MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 4, No. 3, Juli 2026, pp. 345- 356
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v4i3.358

Analisis Pemeriksaan Kehamilan K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang

Ely Walimah[1], Nabilah Nur Azizah[2]
[1] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April, Sumedang, Indonesia, elywalimah@unsap.ac.id
[2] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April, Sumedang, Indonesia, elywalimah@unsap.ac.id

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received Month XX, 20xx
Revised Month XX, 20xx
Accepted Month XX, 20xx

Keywords:
Antenatalcare
K6 Pregnancy Examination
Coverage
Health Center

ABSTRACT

All pregnant women have the right to receive high-quality comprehensive prenatal care, especially Antenatal Care (ANC) examinations at least six times (K6) in accordance with the Indonesian Minister of Health Regulation Number 21 of 2021, as crucial in reducing maternal mortality (AKI) and infant mortality (AKB). The achievement of K6 at the Kotakaler Health Center in 2024 shows a figure of 98.87% with an estimate of 101.16%. The purpose of this study is to find out what factors affect the achievement of K6 coverage in the work area of the Kotakaler Health Center, Sumedang Regency. The method is qualitative with a case study approach through in-depth interview techniques to related parties. The results of the study identified high population mobility in urban areas as the main factor that hinders the achievement of K6 coverage, this factor makes it difficult to continuously monitor ANC visits. In addition, the existence of abortion cases also reduces the number of targets that can reach K6. Comprehensive strategies such as indoor and outdoor activities have been implemented. Good knowledge of pregnant women and a positive attitude towards pregnancy examinations support compliance to conduct complete pregnancy examinations, the accessibility of health services has also been supported, complete infrastructure, and the availability of adequate health human resources. However, external challenges such as population mobility still require an adaptive approach.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Antenatalcare
Pemeriksaan Kehamilan K6
Cakupan
Puskesmas

Corresponding Author:
Ely Walimah
Univesitas Sebelas April
Sumedang
elywalimah@unsap.ac.id

ABSTRAK

Semua ibu hamil berhak mendapatkan perawatan prenatal komprehensif yang bermutu tinggi khususnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali (K6) sesuai dengan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, sebagai supaya krusial dalam menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Capaian K6 di Puskesmas Kotakaler pada tahun 2024 menunjukan angka 98,87% dengan estimasi 101,16%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi dalam tercapainya cakupan K6 di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang. Metode yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui teknik wawancara mendalam kepada pihak terkait. Hasil penelitian mengidentifikasi mobilitas penduduk yang tinggi di wilayah perkotaan menjadi faktor utama yang menghambat tercapainya cakupan K6, faktor ini menyulitkan pemantauan yang berkesinambungan untuk kunjungan ANC. Selain itu, adanya kasus abortus juga mengurangi jumlah sasaran yang dapat mencapai K6. Strategi komprehensif seperti kegiatan dalam gedung maupun luar gedung telah diterapkan. Pengetahuan ibu hamil yang baik dan sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan mendukung kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap, aksesbilitas pelayanan kesehatan juga sudah mendukung, sarana prasarana yang lengkap, serta ketersediaan SDM kesehatan yang memadai. Namun, tantangan eksterna seperti mobilitas penduduk tetap memerlukan pendekatan adaptif

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman[1].

Antenatal Care merupakan layanan sistematis yang krusial untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi guna menurunkan angka kematian ibu [2] [3]. aat ini, implementasi kebijakan pemeriksaan kehamilan standar K6 menjadi indikator kualitas layanan yang krusial, meskipun realisasi cakupannya di berbagai puskesmas masih sering berada di bawah target nasional [4] [5]. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya evaluasi mendalam terhadap efektivitas pelayanan serta faktor-faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi standar kunjungan tersebut [6] [7]. eskipun WHO telah menetapkan standar minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan untuk memastikan deteksi dini faktor risiko, tantangan operasional di tingkat puskesmas tetap menjadi hambatan utama dalam mencapai target cakupan [8]. Beragam faktor determinan, seperti tingkat pengetahuan ibu, paritas, hingga dukungan suami, disinyalir memiliki peran signifikan dalam memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC secara lengkap [9] [10]

Rendahnya Kl menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K6 yaitu kontak minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan cakupan K6 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K6 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetric [11]. Kunjungan ANC ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6. Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K6 menjadi rendah. Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang belum maksimal ini menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi. Kasus kematian ibu di seluruh dunia didominasi oleh negara berkembang termasuk Indonesia. Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia berada di peringkat ketiga sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi di ASEAN dan tertinggi kedua di area South East Asian Nation Regional Organization. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2024 terdapat 3 puskesmas yang masih belum memenuhi cakupan K6 diantaranya yaitu Puskesmas Cimanggung dengan cakupan K6 (98,46%) dengan estimasi (98,56%), kemudian Puskesmas Margajaya dengan cakupan K6 (100,51%) dengan estimasi (100,64%) dan terakhir yaitu ada Puskesmas Kotakaler dengan cakupan K6 (98,87%) dengan estimasi (101,16%). Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kota dengan petugas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Terdapat 436 jumlah ibu hamil dengan cakupan K6 98,87%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya target dari K6 yaitu ada ibu hamil belum waktunya pemeriksaan, adanya ibu hamil yang tidak periksa hingga K6, abortus , dan adanya K1 akses.

Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Analisis Pemeriksaan Kehamilan K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang Tahun 2025 ?

LITERATURE REVIEW

Penelitian pertama dilakukan oleh E. Najla (2024) “Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024”. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terget cakupan ANC belum tercapai. Kemudian faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC yaitu pengetahuan ibu, paritas, kebudayaan, dan aksesbilitas. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian dari penulis yaitu tempat yang digunakan berbeda. Penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas seberang padang kota padang dan penelitian penulis di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler Kabupaten Sumedang.

Penelitian kedua dilakukan oleh Hasanah, D. A., Khoiri, A., & Herawati,. T. (2024). Dengan judul "Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Silo II Kabupaten Jember". Hasil penelitian ini menunjukan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ANC yaitu budaya, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan aksesbilitas. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian dari penulis ialah metode yang digunakan berbeda. Penelitian ini memakai penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional dan penelitian penulis memakai metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.
Penelitian ketiga dilakukan oleh [12] Dengan judul "Evaluasi Ketercapaian Kunjungan ANC K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024". Penelitian ini mengevaluasi ketercapaian kunjungan antenatal K6 di wilayah kerja Puskesmas Silago, Kabupaten Dharmasraya. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik purposive sampling untuk menentukan informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Silago belum mencapai target kunjungan antenatal K6 karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi sarana dan prasarana yang belum memadai, keterbatasan sumber daya manusia, faktor ekonomi, akses jalan yang sulit, dan kondisi geografis yang menantang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian dari penulis yaitu tempat penelitiannya berbeda dan penelitian penulis memakai pendekatan studi kasus.

METODE PENELITIAN

Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah studi kasus yang merupakan penelitian mendalam tentang individu, organiasi, bisnis, atau lembaga tertentu. Tujuannya untuk menggambarkan kondisi, mencari penyebab, serta memungkinkan peneliti menemukan solusi atas permasalahan yang ada [13]. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan studi kasus untuk meneliti pemeriksaan kehamilan K6 di Puskesmas Kotakaler. Wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti dilakukan secara bertahap dalam rentang waktu pada bulan Juli 2025. Hasil penelitian tersebut diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara yang mendalam kepada narasumber sebagai bentuk pencarian data dan observasi non partisipan dilapangan yang kemudian peneliti analisis menggunakan teknik purposive sampling karena teknik ini mencakup orang-orang yang diseleksi atas dasar kriteria-kriteria yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Kriteria dari informan yang dipilih yaitu memiliki kriteria yang berdasarkan ketentuan yang telah peneliti tentukan untuk kemudian dipertimbangkan oleh peneliti, sesuai dengan keterkaitan informan dengan penelitian ini.

Tabel 1 Daftar Informan Wawancara

No.	Informan	Jumlah	Alasan
1.	Kepala Puskesmas Kotakaler	1	Pemangku kebijakan di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler.
2.	Pemegang program pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC)	1	Sebagai bidan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan.
3.	Ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler	2	Sebagai masyarakat yang menjadi informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 2 Hasil Penelitian Informan 1

No	Informan	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	I (Kepala Puskesmas)	Bagaimana kebijakan umum puskesmas terkait pelayanan kehamilan, khususnya K6.	Kebijakan ada dalam bentuk SK dan SOP ya, untuk SK nya pemeriksaan ANC lengkap, SOP nya sampai dengan SOP. SOP juga ya sesuai dari Puskesmas.	Kebijakan Puskesmas Kotakaler mengacu kepada SK dan SOP yang berlaku.
2.	I (Kepala Puskesmas)	Apa strategi, program, atau inovasi yang digunakan untuk mencapai target cakupan K6.	Strateginya ya.. dalam gedung dan luar gedung. Untuk mendapatkan sasaran sehingga mencapai target ya kita ada kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Ada disitu konseling, ada posyandu ya.. di posyandu itu kan ada konseling, terus kita ada kelas ibu hamil. Kegiatan kegiatan yang menyokong pencapaian K6 yaa itulah salah satu strateginya.	Strategi yang dilakukan yaitu dilakukan kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Contohnya seperti konseling, posyandu, dan kelas ibu hamil.
3.	I (Kepala Puskesmas)	Bagaimana koordinasi antara puskesmas dengan bidan desa atau kader terkait K6.	Kita bertemunya sih di posyandu, karena kita ada assesment, ada 25 kecakapan kader segala macam. Dan itu termasuk ANC salah satunya yaa. Jdi sebetulnya kader kita peningkatan kapasitas dan segala macam kan ya, jadi chemistry cukup kuat sih. Dari mulai peningkatan kapasitas kader, dari mulai kunjungan kader, assesment kader, ya itu seperti itu sampai pencatatan dan pelaporan. Sehingga kita untuk lintas sektornya itu ngambil dari kader seperti data datanya.	Koordinasi antar bidan desa, kader, dan puskesmas sudah terjalin dengan baik.
4.	I (Kepala Puskesmas)	Bagaimana alokasi sumber daya (tenaga kesehatan, sarana prasarana dan anggaran) untuk program pemeriksaan kehamilan K6 di lapangan.	Cukup semuanya. Tidak ada kendala.	Faktor kendala untuk sumber daya tenaga kesehatan, sarana prasarana, dan anggaran itu tidak ada.

5.	I (Kepala Puskesmas)	Apa bentuk pengawasan terhadap pelaksanaan pemeriksaan kehamilan K6.	Iya ada, kan nanti itu ada di SPM (Standar Pelayanan Minimal), sehingga di evaluasi setiap bulan bagaimana capaian K6 ini.	Pengawasan untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan yaitu dengan adanya SPM dan dilakukannya evaluasi.
6.	I (Kepala Puskesmas)	Bagaimana tanggapan/respon puskesmas terhadap kasus ibu hamil yang tidak sampai pada pemeriksaan ke-6.	Banyak faktornya neng, satu nomaden ya. Karena ini wilayah perkotaan jadi mobilisasi penduduknya tingkat tinggi, sehingga alamat domisili berubah-rumah. KTP masuk wilayah Kotakaler tapi dia tinggal dimana aja, di cianjur, sukabumi, ya itu hanya KTP aja disini jadi kadang-kadang susah. Atau KTP nya dimana tapi periksanya disini. Nah karena itu mobilisasi penduduk tingkat tinggi disini. Kadang ada yang ngontrak 1 bulan, bulan depannya pindah lagi. Itu mungkin satu masalah/kendala yang tidak bisa diintervensi, karena mobilisasi penduduk itu susah.	Respon puskesmas untuk adanya ibu hamil yang tidak sampai K6 yaitu karena puskesmas mengetahui adanya faktor karakteristik populasi di wilayah perkotaan yang cenderung nomaden atau memiliki mobilitas tinggi.
8.	I (Kepala Puskesmas)	Bagaimana dukungan dari Dinas Kesehatan terhadap capaian K6.	Dinas kesehatan memberikan alat USG, dukungannya secara sarana dan prasarana. Kedua peningkatan kapasitas bidan ya, pelaksana nakesnya. Ketiganya mereka melakukan monev (monitoring dan evaluasi) karena itukan peran Dinas. Monev dilakukan Triwulan, tapi ada yang triwulan ada yang bulanan. Kan monitoring bulanan tapi karena disini perkotaan jadi fleksibilitasnya tingkat tinggi, jadi gimana Dinas aja. Jadi kadang-kadang ada yang sebulan, tiga bulan, setahun sekali, ada trimester, ada semester, ada bulanan, dan ada tahunan. Jadi enggak tentu, jdi jawaban sama bidan koordinator juga beda beda.	Dinas kesehatan memberikan dukungannya dalam hal sarana prasarana, peningkatan kapasitas bidan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
9.	I (Kepala Puskesmas)	Apa ada faktor penghambat dan pendukung untuk pemeriksaan Kehamilan K6.	Kalo untuk faktor penghambatnya itu yang tadi. Tpi kalo untuk faktor pendukungnya yaitu ada sarana dan prasarana, skill nakaesnya sendiri, lalu kita selalu melakukan DU Emergency ya,	Faktor hembat yaitu karakteristik populasi di wilayah perkotaan yang cenderung nomaden atau memiliki mobilitas tinggi. Dan untuk faktor pendorong yaitu

			jadi itu untuk meningkatkan potensi dari bidan itu sendiri.	sarana prasarana yang memadai, sill nakesnya yang berkompeten.
10	I (Kepala Puskesmas)	Apa visi dan strategi puskesmas kedepannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.	Kalo untuk visi itu Sumedang SIMPATI yang lebih maju. Kita melangkah mulai dari SDM, sarana prasarana, akses, sampai akuntibilitas keuangan, dan kinerja. Tujuannya untuk Sumedang SIMPATI yang lebih maju.	Visi dan strateginnya yaitu lebih maju dan strateginya yaitu peningkatan SDM, sarana prasarana, akses, sampai akuntibilitas keuangan dan kinerja para pegawai.
11	I (Kepala Puskesmas)	Apa harapan dan rencana pengembangan pelayanan ANC dan K6 di tahun mendatang.	Ya harapannya K6 nya ga bolong-bolong, semuanya tecapai, ANC nya terstandar berarti K6 nya tercapai. Lalu untu rencananya mulai dari peningkatan kapasitas kompetensi SDMK, sarana dan prasarananya, nakesnya, secara keuangannya kita rencakan dalam BOK untuk kegiatan seperti kelas ibu hamil, lalu kunjungan ke posyandu dan kunjungan rumah. Kemudian secara pertanggungjawaban kerja ya kita monitoring dan evaluasi.	Harapan untuk kedepannya yaitu tercapainya ANC yang terstandar, peningkatan kapasitas kompetensi SDMK, sarana dan prasarananya, tenaga kesehatannya, secara keuangannya kita rencakan kegiatan pemeriksaan kehamilan ke dalam BOK.

Dari tabel diatas didapat bahwa kebijakan umum puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan K6 ini mempunyai SK dan SOP tersendiri dari puskesmasnya. Kemudian, program pemeriksaan kehamilan lengkap K6 ini masuk ke dalam prioritas kegiatan untuk tahunn 2025 dengan melakukan strategi kegiatan dalam gedung dan luar gedung seperti posyandu dan konseling, dan kelas ibu hamil.
Puskesmas dan kader menjalin kerja sama yang baik, dan pengawasan pelaksaan pemeriksaan kehamilan K6 ini selalu di evaluasi setiap bulan. Kemudian menurut informan satu keseluruhan masyarakat/ibu hamil sudah melaksanakan pemeriksaan kehamilan hingga K6, namun ada beberapa yang tidak melakukannya hingga K6 dikarenakan bukan penduduk asli dan nomaden diperkuat dengan pernyataan dari informan pertama yang menyatakan bahwa

*"**Banyak faktornya neng, satu nomaden ya. Karena ini wilayah perkotaan jadi mobilisasi penduduknya tingkat tinggi, sehingga alamat domisili berubah-rumah.**"*

Adapun faktor pendorong untuk tercapainya K6 ini yaitu adanya sarana prasarana yang memadai, dan potensi nakes/bidannya. Rencana dan harapan yaitu pemeriksaan kehamilan lengkap K6 ini tercapai, dengan melakukan berbagai macam peningkatan seperti kapasitas kopetensi SDMK, sarana prasarana, dan perencanaan untuk kegiatan yang mendukung ibu hamil.

Tabel 3 Hasil Penelitian Informan 2

No	Informan	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	II (Bidan Pelaksana)	Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan kehamilan K6 di puskesmas kotakaler (prosedur, frekuensi, nakes yang terlibat)	Untuk tenaga kesehatannya sudah mencukupi, lalu kita disini memakai prosedur dan SOP yang berlaku disini.	Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dan dilakukan sesuai SOP.
2.	II (Bidan Pelaksana)	Apakah ada SOP khusus terkait K6 yang digunakan di puskesmas	Ya harus sesuai SOP, itu sudah aturan dari Dinas Kesehatan jadi mengikuti aturan dari Dinas.	SOP yang digunakan sudah sesuai aturan dari Dinas Kesehatan.
3.	II (Bidan Pelaksana)	Bagaimana cara petugas memberikan edukasi mengenai pentingnya K6	Disini ibu hamilnya sudah mengerti dan nurut. Karena setiap bulannya rutin kunjungan, jadi ketika mereka sudah masuk K4 nanti 2 minggu sekali langsung kontrol kontrol lagi.	Pemberian edukasi secara langsung setelah dilakukannya pemeriksaan kehamilan.
4.	II (Bidan Pelaksana)	Sejauh mana keterlibatan bidan desa dalam mendata dan mengedukasi ibu hamil	Biasanya memang bidan desa untuk mendata dan mengedukasi, tapi kalo misal bidan desanya lagi ga ada, mereka suka langsung kesini. Tapi kadang kalo udha kesini juga ada yang ke bidan desa juga jadi dua duanya..	Bidan desa terlibat langsung mengenai pendataan dan edukasi kepada masyarakat.
5.	II (Bidan Pelaksana)	Bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan data pemeriksaan kehamilan K6 dilakukan	Untuk K6 itu dicatatnya di buku KIA sama di Kartu Ibu, untuk disini kita langsung ke E-Puskesmas. Langsung di catet di buku KIA, naik ke kartu ibu.	Pencatatan dilakukan secara langsung ke buku KIA ibu hamil itu sendiri dan di input ke dalam E-Puskesmas.
6.	II (Bidan Pelaksana)	Apa tantangan terbesar untuk memastikan ibu hamil datang pemeriksaan kehamilan K6	Baik-baik saja disini, kecuali kalo yang ga ada masalahmah nurut nurut aja. Tapi untuk yang ada masalah seperti K6 yang suspek harus dirujuk kadang si pasiennya ga mau dirujuk, paling itu aja sih..	Untuk keseluruhan tidak ada tantangan, tetapi ada sebagian ibu hamil suspek yang tidak ingin dirujuk.

7.	II (Bidan Pelaksana)	Apakah ada ibu hamil dengan resiko tinggi (anemia, preeklamsia, dsb), jika ada bagaimana penanganannya	Iya ada, anemia ada, preeklamsia ada, banyak. Kalo untuk yang anemia nanti ditatalaksana sesuai dengan SOP nya, dilihat kadar HB nya berapa, nanti obatnya juga sesuai dengan jenis anemianya apakah sedang, berat, atau ringan. Kalo anemia berat biasanya langsung dirujuk ke rumah sakit. Kalo untuk PEB ditatalaksana langsung ke poned.	Ada beberapa ibu hamil yang mempunyai faktor resiko. Dan cara penanganannya ditindak lanjuti sesuai SOP yang berlaku.
8.	II (Bidan Pelaksana)	Faktor apa saja yang mempengaruhi cakupan pemeriksaan kehamilan K6 di wilayah kerja puskesmas kotakaler (pengetahuan ibu hamil, akses, dsb)	Paling disini banyak K1 nya akses, abortus, ibu hamilnya disini banyak yang pindah pindah atau pendatang.	Faktor yang paling mempengaruhi cakupan K6 yaitu K1 akses, adanya kasus abortus, dan karakteristik penduduk di wilayah perkotaan yang cenderung nomaden atau memiliki mobilitas tinggi.
9.	II (Bidan Pelaksana)	Apakah ada bentuk dukungan atau pengingat dari petugas (kunjungan rumah, whatsapp,dsb)	Ga mungkin enggak, karena itu sudah jadwal kontrol sesuai dan pas mereka datang aja neng ngobrol biasa, kecuali pasiennya yang suka ke bidan biasanya suka disuruh ke puskesmas aja. Selebihnya ya ngobrol aja face to face.	Petuugas/tenaga kesehatan telah memberikan dukungannya secara langsung.
10.	II (Bidan Pelaksana)	Berapa banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya hingga K6	Enggak ada, tidak ada disini. Soalnya sudah berurutan, kecuali yang K1 akses itu udah ga bisa kan karena udah langsung persalinan berati udah lewat K6.	Tidak ada ibu hamil yg tidak memeriksakan kehamilannya hingga K6, kecuali untuk faktor tadi.
11.	II (Bidan Pelaksana)	Apa saran dalam peningkatan kualitas ANC hingga K6	Kalo saran paling meningkatkan pelayanan KIA, lebih baik lagi. Dari baik harus lebih baik lagi.	Diharapkan puskesmas menjadi lebih baik lagi dari yang asalnya sudah baik.

Dari tabel diatas didapat bahwa pemeriksaan kehamilan di puskesmas Kotakaler sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP yang berlaku. Edukasi yang dilakukan petugas yaitu secara langsung dan bidan desa mempunyai peran atas edukasi, promosi, dan pendataan ibu hamil. Diperkuat oleh pernyataan informan 1 dan 2 yang mengatakan bahwa

*"**Biasanya memang bidan desa untuk mendata dan mengedukasi**."*

Dimana pernyataan tersebut juga sejalan dengan informan 1 mengenai peran serta bidan desa untuk pemeriksaan kehamilan

*"**ya itu seperti itu sampai pencatatan dan pelaporan. Sehingga kita untuk lintas sektornya itu ngambil dari kader seperti data datanya.**"*

Pencatatan di puskesmas Kotakaler mengenai pemeriksaan kehamilan K6 ini dilakukan dengan cara mencatatnya di buku KIA dan E-Puskesmas. Tantangan dalam memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap hampir tidak ada, tetapi faktor yang mempengaruhi cakupan K6 belum tercapai yaitu K1 akses, abortus, nomaden, dan pendatang baru. Diperkuat oleh pernyatan informan 1 dan 2 yang mengatakan bahwa

*"**Paling disini banyak K1 nya akses, abortus, ibu hamilnya disini banyak yang pindah pindah atau pendatang.**"*

Dimana pernyataan tersebut sejalan dengan informan 1 menganai faktor apa saja yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan K6

*"**Banyak faktornya neng, satu nomaden ya. Karena ini wilayah perkotaan jadi mobilisasi penduduknya tingkat tinggi, sehingga alamat domisili berubah-rubah."***

Tabel 4 Hasil Penelitian Informan 3

No	Informan	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	III (Ibu Hamil)	Berapa kali seharusnya pemeriksaan kehamilan dilakukan selama hamil?	Setau saya, ada yang 3 ada yang 5 tergantung orangnya. Kalo saya minimal 6 kali pemeriksaan. -SW Setau saya, sebulan sekali ya jadi mungkin 9 kali. -ML	Pengetahuan ini hamil mengenai pemeriksaan kehamilan sudah cukup bagus.
2.	III (Ibu Hamil)	Apa manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin hingga 6 kali	Maanfaatnya ya itu kita jadi tahu perkembangan janin dan kesehatan kita untuk persiapan kelahiran nanti. - SW Maanfaatnya ya itu biar bisa mengetahui perkembangan janinnya dan biar mengetahui nanti persiapan kelahirannya gimana. - ML	Ibu hamil juga telah mengetahui manfaat adanya pemeriksaan kehamilan secara rutin.
3.	III (Ibu Hamil)	Apakah pernah ada pemberitahuan atau edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan K6	Iya, diberitahu. Meskipun kita udah tau tapi ada pengarahan lagi dari bidan, ada edukasi lebih mendalam lagi dari bidannya. - SW Iya diberitahu secara lengkap. - ML	Edukasi dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas (bidan pelaksana) secara rinci.

4.	III (Ibu Hamil)	Apa motivasi utama dalam mendorong rutinnya pemeriksaan kehamilan	Karena saya hamil disaat saya masih kerja, jadi eumm takut ada hal yang menakutkan. Takutnya kecapean atau apa takutnya kenapa kenapa janinnya. Karena saya belum cuti. -SW Ya biar mengetahui bagaimana perkembangan janinya. -ML	Ibu hamil sudah mengerti dan sadar terhadap janinnya.
5.	III (Ibu Hamil)	Bagaimana pengalaman saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotakaler	Baik-baik, disini pelayanannya bagus, baik, menyenangkan, aman. -SW Pelayanan disini bagus, dan aman. - ML	Pelaayanan, sraan aprasarana di puskesmas Kotakaler sudah baik.
6.	III (Ibu Hamil)	Apa informasi yang didapatkan dari petugas jelas dan mudah difahami	Semuanya sudah lengkap, soalnya dijelasin secara detail dan bidan bidannya ramah-ramah. -SW Semuanya sudah lengkap, dan informasinya mudah difahami. - ML	Informasi/edukasi yang diberikan petugas mudah difahami dan sangat lengkap.
8.	III (Ibu Hamil)	Apakah ada kendala yang dialami untuk datang pemeriksaan kehamilan (biaya, waktu, jarak, dsb)	Ga ada sih, enjoy aja. -SW Ga ada kendala sejauh ini. -ML	Tidak ada kendala bagi ibu hamil untuk datang pemeriksaan kehamilan di puskesmas Kotakaler.
9.	III (Ibu Hamil)	Apakah ada mitos/tradisi di keluarga/lingkungan yang mempengaruhi keputusan untuk pemeriksaan kehamilan	Ga ada, semua keluarga dan masyarakat mendukung sih kan semua wajib. Jadi masyarakatnya aman. Ga ada info yang simpang siur, soalnya saya hidupnya di lingkungan kader. - SW Ga ada, suami keluarga dan lingkungan semua mendukung. -ML	Faktor lingkungan, seperti keluarga, suami, sudah mendukung dengan baik.
10.	III (Ibu Hamil)	Apa hal yang perlu ditingkatkan dari pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotakaler	Kalo fasilitas allhamdulilah udah bagus dan lengkap ya dibanding yang lain. -SW Ga ada, disini sudah baik semua. - ML	Sarana prasarana yang mendukung, petugasnya ramah.

Dari tabel diatas didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kotakaler sudah baik, dikarenakan petugas memberikan edukasi yang jelas dan mudah difahami bagi ibu hamil. Kemudian ibu hamil juga tidak memiliki kendala atau masalah ketika mereka ingin pemeriksaan kehamilan, dikarenakan fasilitas, sarana prasarana sudah lengkap dan puskesmas Kotakaler juga berada di daerah kota.

Pembahasan

Tata Laksana dan Implementasi Pelayanan Antenatal Care (ANC) K6

Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan hingga K6 di Puskesmas Kotakaler telah dijalankan secara terstruktur dengan berlandaskan pada Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) resmi yang ditetapkan oleh Dinas

Kesehatan. Hal ini mencerminkan tingkat kepatuhan institusi pelayanan tingkat pertama terhadap regulasi nasional. Kepatuhan terhadap SOP ini sangat krusial dan sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021, yang mewajibkan pemberian layanan *Antenatal Care* (ANC) komprehensif minimal enam kali selama kehamilan untuk menekan risiko komplikasi [14].

Puskesmas Kotakaler menerapkan strategi proaktif yang mencakup program di dalam dan di luar gedung. Berbagai intervensi seperti layanan konseling, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan posyandu menjadi pilar utama dalam menjangkau sasaran. Keberhasilan tata laksana ini sangat didukung oleh ketersediaan fasilitas yang memadai, termasuk kelengkapan alat Ultrasonografi (USG) serta tenaga medis (bidan pelaksana) yang berkompeten. Dalam hal pemantauan, pihak puskesmas menggunakan Buku KIA dan sistem pelaporan *E-Puskesmas*, serta melakukan evaluasi bulanan melalui instrumen Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Tantangan Demografis dan Kendala Klinis di Wilayah Perkotaan

Meskipun infrastruktur dan strategi pelayanan sudah sangat memadai, cakupan pemeriksaan K6 masih menemui kendala yang utamanya bersumber dari faktor eksternal. Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa karakteristik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler yang berstatus perkotaan cenderung nomaden dan memiliki mobilitas kependudukan yang sangat tinggi. Seringnya perubahan domisili—seperti ibu hamil yang hanya mengontrak sementara atau memiliki KTP luar daerah namun berdomisili di Kotakaler—membuat petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan pemantauan berkesinambungan hingga kunjungan keenam. Fenomena ini menjadi tantangan khas di kawasan urban, di mana tingginya migrasi penduduk sering kali menyebabkan hilangnya rekam jejak pemeriksaan medis ibu hamil [15].

Selain hambatan geografis dan demografis, terdapat faktor klinis berupa kejadian abortus (keguguran) yang turut menurunkan persentase penyelesaian target K6. Faktor lain yang ditemukan di lapangan adalah masalah 'K1 Akses', yakni kondisi di mana ibu hamil terlambat melakukan kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan, sehingga secara otomatis akumulasi target kunjungan enam kali sebelum waktu persalinan tiba tidak dapat dikejar.

Kesadaran Ibu Hamil dan Sinergi Lintas Sektor

Faktor pendukung utama yang menjaga stabilitas pelayanan ANC di Puskesmas Kotakaler adalah tingginya tingkat pengetahuan para ibu hamil. Ibu hamil di wilayah ini secara mandiri memahami bahwa kunjungan 6 kali ke fasilitas kesehatan sangat penting untuk memantau perkembangan janin serta sebagai langkah persiapan persalinan. Tingkat kesadaran ini tidak lepas dari edukasi langsung, terperinci, dan ramah yang rutin diberikan oleh bidan pelaksana setelah proses pemeriksaan selesai.

Lebih lanjut, keberhasilan edukasi dan promosi kesehatan ini ditunjang oleh komunikasi lintas sektor yang sangat baik. Terdapat koordinasi yang solid antara Kepala Puskesmas, Bidan Desa, dan Kader Posyandu dalam melakukan pendataan (asesmen) di masyarakat. Dari perspektif sosial budaya, tidak ditemukan adanya mitos, tradisi, maupun hambatan aksesibilitas (baik dari segi jarak, biaya, maupun waktu) yang menghalangi ibu hamil untuk memeriksakan diri. Ibu hamil mendapatkan dukungan penuh dari suami dan ekosistem lingkungannya. Ekosistem yang mendukung ini merupakan salah satu indikator penting dalam kerangka perawatan kehamilan positif yang direkomendasikan secara global untuk menekan Angka Kematian Ibu [16].

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotakaler masih terdapat selisih yang dapat menyebabkan cakupan belum sepenuhnya mencapai target capaian. Faktor utama yang menyebabkan cakupan K6 belum tercapai yaitu dikarenakan oleh karakteristik populasi di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler yang berada pada wilayah perkotaan dan cenderung nomaden atau memiliki mobilitas tinggi, sehingga menyulitkan pemantauan kesinambungan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara lengkap hingga K6. Selain mobilitas penduduk, adanya kasus abortus dan K1 akses juga menjadi faktor yang secara statistik mengurangi jumlah ibu hamil yang dapat mencapai K6.

REFERENSI

[1] A. Nurhayati, *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada N.Y.R.D.I.T.P.M.B.Bdn Novia Herlina Keb Kecamatan Cilodong Kota Depok Jawa Barat*. Universitas Nasional, 2025.

[2] 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.

[3] B. M. Suhita, P. Dewi, N. K. Rizkiyah, A. D. Wahyuningtyas, and I. Nuryati, "Pencapaian K6 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sumberpucung Kab. Malang," *J. Locus Penelit. Dan Pengabdi.*, vol. 3, no. 12, pp. 981–994, Dec. 2024, doi: 10.58344/locus.v3i12.3410.

[4] R. Chairiyah and S. Nurhidayah, "ANALISIS KUNJUNGAN PEMERIKSAAN IBU HAMIL BERDASARKAN UMUR DAN DUKUNGAN KELUARGA," *SINERGI J. Ris. Ilm.*, vol. 1, no. 8, pp. 610–614, Aug. 2024, doi: 10.62335/3d8hw498.

[5] A. M. Zjubaidi and R. Chairiyah, "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 Stud. J.*, vol. 6, no. 2, pp. 153–161, Aug. 2024, doi: 10.54771/dxvq3d66.

[6] F. Jesica, M. L. Anggraini, and R. Hayu, "HUBUNGAN SERVICE EXCELLENT BIDAN DALAM PELAKSANAAN ANC DENGAN CAKUPAN K6 DI PUSKESMAS BATIPUH KABUPATEN TANAH DATAR," *E-J. Med. Udayana*, vol. 12, no. 3, p. 74, Mar. 2023, doi: 10.24843/MU.2023.V12.i03.P12.

[7] I. R. Limbong and A. Gani, "EVALUASI PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS X KOTA PEMATANGSIANTAR," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 2, pp. 7175–7186, Jun. 2025, doi: 10.31004/jkt.v6i2.47123.

[8] I. G. D. Pratiwi, E. Mulyadi, D. Permatasari, and A. F. Fatoni, "Hubungan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dengan Cakupan K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura," *J. Abdi Kesehat. Dan Kedokt.*, vol. 2, no. 2, pp. 32–39, Jul. 2023, doi: 10.55018/jakk.v2i2.38.

[9] S. Haslin, J. Aritonang, N. M. Simanjuntak, and R. Andriani, "ANALISIS DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL KEENAM (ANC-6) PADA IBU HAMIL: STUDI DI PMB LIDYA," *JUBIDA*, vol. 4, no. 1, pp. 134–145, Jul. 2025, doi: 10.58794/jubida.v4i1.1507.

[10] I. D. Zubay, Y. Yuniarti, E. Kristiana, and T. Tunggal, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (K6) Di Wilayah Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2024," *J. Penelit. Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1224–1237, Jan. 2025, doi: 10.59837/jpnmb.v1i8.223.

[11] F. Tanjung, I. Effendy, and T. N. Utami, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022," *J. Kebidanan Khatulistiwa*, vol. 10, no. 2, pp. 79–90, 2024.

[12] S. Khotimah, E. N. Sari, A. Sepiana, C. Yusie, and N. Putri, "Evaluasi Ketercapaian Kunjungan ANC K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun," vol. 4. pp. 6688–6700, 2024.

[13] H. Hasan *et al.*, *Metode penelitian kualitatif*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, 2025.

[14] R. I. Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual." pp. 1-184, 2021. [Online]. Available: https://www.jogloabang.com/sites/

[15] K. K. RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari situs resmi Pusdatin Kemenkes RI, 2023.

[16] W. H. Organization, *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: World Health Organization, 2023.