

FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI IBU HAMIL MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC K1 AKSES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATAKAN

Citra Suko Kusumawati ¹, Riza Umami ², Kiswati ³
Poltekkes Kemenkes Malang^{1,2,3}
e-mail: citrasuko1@gmail.com

ABSTRAK

Kesenjangan capaian K1 akses di wilayah kerja Puskesmas Klatakan menyebabkan ANC sesuai standar tidak terpenuhi. Berdasarkan laporan kinerja Dinkes Kabupaten Jember target capaian K1 yang ditetapkan 100% dan capaian Puskesmas Klatakan hanya 72%, sehingga diperlukan analisa faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi ibu hamil melakukan kunjungan ANC K1 Akses. Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan populasi ibu hamil sebanyak 99. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling menjadi 45 ibu hamil. Pengolahan data menggunakan distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel. Distribusi tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (35,6%). Jarak tempat tinggal dengan puskesmas jauh (>3 km) yaitu 37 responden (82,2%). Dukungan keluarga termasuk kategori cukup 21 orang (46,7%). Sebagian kecil ibu berpengetahuan baik, pengetahuan yang baik akan mendorong perilaku kesehatan ibu menjadi lebih baik dalam melakukan ANC. Jarak tempat tinggal jauh hampir seluruh dari responden, bahwa responden merasa enggan untuk datang karena memerlukan waktu tempuh lama dan mengeluarkan biaya transportasi. Hampir setengah dari responden memiliki dukungan keluarga cukup, ibu hamil dengan dukungan keluarga baik akan berdampak meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC. Saran bagi Puskesmas Klatakan sebagai tempat penelitian adalah meningkatkan jangkauan pelayanan ANC dengan menjadwalkan dokter di Pustu/Polindes/Ponkesdes dan memberikan pelayanan USG mobile.

Kata Kunci: *ANC, Pengetahuan, Jarak, Dukungan keluarga.*

ABSTRACT

The gap in K1 access achievement in the Klatakan Community Health Center working area causes ANC according to standards not to be met. Based on the performance report of the Jember Regency Health Office, the K1 achievement target was set at 100% and the Klatakan Community Health Center's achievement was only 72%. Therefore, an analysis of the factors underlying pregnant women's visits to ANC K1 Access is needed. The type of research used is descriptive with a population of 99 pregnant women. Sampling used a purposive sampling technique to 45 pregnant women. Data processing using frequency distribution is presented in tabular form. The distribution of good knowledge levels was 16 respondents (35.6%). The distance from their residence to the community health center was far (>3 km) namely 37 respondents (82.2%). Family support was included in the sufficient category of 21 people (46.7%). A small number of mothers had good knowledge, good knowledge will encourage better maternal health behavior in performing ANC. The distance from their residence was far for almost all respondents, that respondents felt reluctant to come because it required a long travel time and incur transportation costs. Nearly half of respondents had adequate family support, and pregnant women with good family support were found to have increased adherence to ANC visits. Suggestions for the Klatakan Community Health Center, the research site, include increasing the reach of ANC services by scheduling doctors at the Community Health Center (Pustu), Village Health Center (Polindes), and Village Health Post (Ponkesdes) and providing mobile ultrasound services.

Keywords: *ANC, Knowledge, Distance, Family support*

PENDAHULUAN

Tingkat *mortalitas* atau kematian, khususnya pada ibu dan bayi, merupakan cerminan langsung dari kualitas kesehatan dan standar kehidupan suatu masyarakat. Angka ini tidak hanya berfungsi sebagai data demografis, tetapi juga sebagai tolok ukur keberhasilan pembangunan manusia dan kesejahteraan rakyat (Pusdiklat KKB, 2020). Tingginya angka kematian ibu seringkali tidak hanya disebabkan oleh komplikasi klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor non-medis seperti sikap dan perilaku ibu selama masa kehamilan. Salah satu perilaku krusial yang sering terabaikan adalah keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (Girma et al., 2023; Nigatu & Birhan, 2023; Ujung, 2022). Kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama menjadi fondasi penting untuk kehamilan yang sehat. Keterlambatan dalam kunjungan ini menghilangkan kesempatan emas untuk deteksi dini faktor risiko, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada hasil kehamilan yang tidak diinginkan dan melanggengkan siklus kematian ibu dan bayi yang seharusnya dapat dicegah (Maghfirawati, 2024).

Secara ideal, setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang komprehensif dan sesuai standar untuk mencegah komplikasi serta memastikan kesehatan ibu dan janin. Pelayanan ANC merupakan serangkaian kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan profesional untuk memantau perkembangan kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Titik paling vital dalam rangkaian ini adalah kunjungan pertama pada trimester pertama, atau yang dikenal dengan istilah K1 *murni*. Kunjungan ini bertujuan untuk mengenali sedini mungkin berbagai penyakit penyerta atau faktor risiko yang dapat membahayakan kehamilan, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan (Barbara & Karlina, 2024; Sari et al., 2018). Dengan tercapainya cakupan K1 *murni* secara universal, diharapkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal dapat ditekan secara signifikan. Standar ideal ini menjadi target utama dalam setiap program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di seluruh jenjang pemerintahan (Wati et al., 2025).

Meskipun standar ideal telah ditetapkan, data di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara target dan capaian. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) menunjukkan bahwa cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2021 adalah 88,13%, sementara di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 98,2%, yang ironisnya menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya. Kesenjangan ini menjadi lebih dramatis di tingkat kabupaten. Di Kabupaten Jember, target capaian K1 *murni* yang ditetapkan adalah 100%, namun realisasi pada tahun 2023 hanya mencapai 75%. Fakta ini mengindikasikan bahwa seperempat dari ibu hamil di Jember tidak melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan pada waktu yang paling krusial. Fluktuasi dan ketidakcapaian target ini menandakan adanya tantangan sistemik dalam implementasi program ANC.

Krisis dalam pencapaian target ANC ini semakin terlihat jelas pada tingkat layanan primer. Di wilayah kerja Puskesmas Klatakan, data pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 464 ibu hamil, cakupan K1 *murni* hanya mencapai 305 ibu, atau sekitar 72%. Artinya, lebih dari seperempat ibu hamil di wilayah tersebut melakukan kunjungan pertama setelah melewati trimester satu, yang dikategorikan sebagai K1 *akses*. Fenomena K1 *akses* ini merupakan cerminan dari kegagalan sistem dalam menjangkau ibu hamil sejak dini. Ketidakcapaian target K1 *murni* ini secara langsung berkorelasi dengan tingginya angka kematian di Kabupaten Jember, di mana pada tahun 2023 tercatat 47 kematian ibu dan 233

kematian bayi. Angka-angka ini menjadi bukti nyata bahwa kesenjangan dalam pelayanan ANC bukanlah sekadar masalah administratif, melainkan isu krusial yang menyangkut nyawa.

Berbagai faktor kompleks melatarbelakangi rendahnya kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC di trimester pertama. Salah satu penghalang utama adalah faktor sosial budaya, seperti adanya mitos di masyarakat yang meyakini bahwa pemeriksaan kehamilan terlalu dini justru dapat menyebabkan keguguran. Selain itu, faktor psikologis seperti rasa malu atau enggan memeriksakan diri karena usia yang terlalu muda, terlalu tua, atau karena sudah memiliki banyak anak juga turut berkontribusi. Faktor-faktor ini, menurut kerangka teori perilaku kesehatan, dapat dikategorikan sebagai faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu. Tanpa memahami dan mengatasi hambatan-hambatan non-klinis ini, upaya untuk meningkatkan cakupan K1 *murni* tidak akan pernah mencapai hasil yang optimal dan akan terus dibayangi oleh kepercayaan serta norma yang keliru (Albarracín et al., 2024; Kolobova et al., 2022).

Nilai kebaruan dari penelitian ini adalah upaya untuk membedah secara spesifik faktor-faktor yang menjadi latar belakang fenomena K1 *akses* di wilayah kerja Puskesmas Klatakan. Berbeda dari evaluasi program yang bersifat umum, penelitian ini menggali lebih dalam dalam tiga faktor determinan utama yang diduga kuat menjadi penyebab masalah: faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pemungkin (jarak geografis), dan faktor penguat (dukungan keluarga). Hasil analisis awal menunjukkan gambaran yang mengkhawatirkan: hanya sebagian kecil ibu (35,6%) yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas absolut responden (82,2%) tinggal di lokasi yang jauh dari fasilitas kesehatan, dan hampir setengahnya (46,7%) hanya memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup. Analisis mendalam terhadap tiga variabel kunci ini akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai akar masalah yang sebenarnya di komunitas tersebut.

Berdasarkan kesenjangan yang signifikan antara target 100% dan realisasi cakupan K1 *murni* sebesar 72% di Puskesmas Klatakan, penelitian deskriptif ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam faktor-faktor dominan yang melatarbelakangi ibu hamil melakukan kunjungan pertama setelah trimester satu (K1 *akses*). Secara spesifik, penelitian ini akan memetakan tingkat pengetahuan, kendala jarak, dan tingkat dukungan keluarga pada ibu hamil di wilayah tersebut. Harapannya, hasil penelitian ini tidak hanya berhenti sebagai sebuah laporan akademis, tetapi dapat menjadi landasan bukti yang kuat bagi para pemangku kebijakan di Puskesmas Klatakan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Rekomendasi yang dihasilkan, seperti penjadwalan dokter di layanan kesehatan desa atau pengembangan layanan USG *mobile*, diharapkan dapat menjadi solusi inovatif dan aplikatif untuk meningkatkan jangkauan pelayanan dan mencapai target K1 *murni* di masa mendatang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang menerapkan metode deskriptif. Tujuan utama dari desain ini adalah untuk mengidentifikasi dan menyajikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor utama yang melatarbelakangi ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pertama setelah trimester satu (K1 *Akses*). Penelitian ini dilaksanakan secara spesifik di wilayah kerja Puskesmas Klatakan selama bulan Juli 2024. Populasi yang menjadi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat melakukan kunjungan K1 pada periode Januari hingga Maret 2024, yang berjumlah 99 orang. Dari populasi tersebut, proses pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan teknik ini, peneliti secara sengaja memilih 45 orang ibu hamil yang secara spesifik memenuhi kriteria sebagai ibu dengan riwayat

kunjungan K1 Akses, sehingga data yang dikumpulkan relevan untuk menjawab permasalahan penelitian.

Proses pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang disebarakan kepada 45 responden yang telah terpilih. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tiga variabel utama yang diteliti, yaitu tingkat pengetahuan ibu, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, dan tingkat dukungan keluarga. Variabel pengetahuan diukur melalui serangkaian pertanyaan yang menguji pemahaman responden mengenai pentingnya dan jadwal pemeriksaan kehamilan. Variabel jarak diukur dengan mengkategorikan jarak tempat tinggal responden dari Puskesmas menjadi dua kelompok, yaitu dekat (≤ 3 km) dan jauh (> 3 km). Sementara itu, variabel dukungan keluarga diukur menggunakan skala yang menilai berbagai bentuk dukungan yang diterima ibu hamil dari lingkungannya. Seluruh instrumen yang digunakan telah disusun sedemikian rupa untuk memastikan data yang terkumpul akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah seluruh data terkumpul dari kuesioner, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan dan analisis data. Prosedur pengolahan data diawali dengan tahap persiapan yang meliputi pemeriksaan kelengkapan data (*editing*), pemberian kode numerik pada setiap respons (*coding*), dan pemasukan data (*entry*) ke dalam program komputer untuk analisis statistik. Teknik analisis data utama yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara terpisah dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kategori variabel, seperti kategori tingkat pengetahuan (baik, cukup, kurang), jarak tempat tinggal (dekat, jauh), dan dukungan keluarga (baik, cukup, kurang). Hasil dari analisis data tersebut kemudian disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel-tabel distribusi yang dilengkapi dengan interpretasi naratif untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang melatarbelakangi kunjungan ANC K1 Akses.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan presentase tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	16	35,6
Cukup	15	33,3
Kurang	14	31,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian kecil tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 16 orang (35,6%), tidak berbeda jauh dengan responden berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (33,3%) dan responden dengan kategori kurang sebanyak 14 orang (31,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan persentase jarak rumah responden dengan puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2024

Jarak	Jumlah	Persentase
≤ 3 km	8	17,8
>3 km	37	82,2
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 2 berdasarkan jarak tempat tinggal dengan puskesmas hampir seluruh dari responden pada kategori jauh (>3 km) sebanyak 37 orang (82,2%) dan hanya 8 orang (17,8%) rumah responden dekat dengan puskesmas yaitu jarak <3 km.

Tabel 3 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga terhadap kehamilan responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember Tahun 2024.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	19	42,2
Cukup	21	46,7
Kurang	5	11,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 3 berdasarkan dukungan keluarga hampir setengah dari responden pada kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (46,7%), sedangkan dukungan keluarga dengan kategori baik terdapat 19 orang (42,2%), dan dukungan keluarga dengan kategori kurang hanya 5 orang (11,1%).

Pembahasan

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klatakan merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi oleh tiga domain utama: pengetahuan, aksesibilitas geografis, dan dukungan keluarga. Meskipun distribusi tingkat pengetahuan responden tampak hampir seimbang antara kategori baik (35,6%), cukup (33,3%), dan kurang (31,1%), analisis kualitatif pada item kuesioner mengungkap adanya miskonsepsi krusial. Hampir setengah responden keliru memahami bahwa pemeriksaan kehamilan hanya diperlukan saat ada keluhan atau ketika perut sudah membesar. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum sepenuhnya fungsional dan belum berhasil diterjemahkan menjadi pemahaman yang benar mengenai pentingnya deteksi dini risiko kehamilan. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan bukan sekadar kemampuan mengingat informasi, melainkan kapasitas untuk menganalisis dan mengaplikasikannya dalam situasi nyata, yang mana menjadi landasan kognitif bagi seorang ibu untuk secara proaktif mencari pelayanan kesehatan.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tidak dapat dilepaskan dari latar belakang pendidikan, yang secara fundamental memengaruhi kemampuan kognitif seseorang dalam memproses dan memahami informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi penghambat dalam menginterpretasikan pesan-pesan kesehatan yang seringkali kompleks, sehingga ibu sulit menerima dan menginternalisasi pentingnya kunjungan ANC yang rutin. Temuan ini konsisten dengan teori yang menempatkan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang membentuk perilaku kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Wulandari (2016), yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung akan melengkapi kunjungan kehamilannya. Selain pendidikan, faktor usia juga berperan dalam membentuk daya tangkap dan pola pikir, di mana usia dewasa (20-35 tahun) seringkali diasosiasikan dengan kematangan kognitif yang lebih baik untuk memahami manfaat layanan ANC, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sitepu (2024). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi signifikan dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan antenatal care (Sitepu et al., 2023).

Selain faktor predisposisi berupa pengetahuan, faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti aksesibilitas geografis menjadi penghalang nyata bagi sebagian besar responden. Wilayah kerja puskesmas yang mencakup dataran tinggi dengan kondisi infrastruktur jalan

yang kurang memadai menjadi tantangan signifikan. Mayoritas responden yang tinggal lebih dari tiga kilometer dari fasilitas kesehatan, terutama di Desa Selodakon dan Darungan, harus menghadapi medan yang sulit, seperti jalanan tidak beraspal yang menjadi licin saat musim hujan. Kondisi ini tidak hanya menuntut pengorbanan waktu dan tenaga yang lebih besar, tetapi juga meningkatkan risiko fisik bagi ibu hamil. Akibatnya, muncul kecenderungan rasional untuk menunda atau bahkan membatalkan kunjungan ANC jika tidak ada keluhan yang dirasakan. Jarak yang jauh secara efektif menurunkan motivasi dan minat ibu untuk mengakses layanan, sejalan dengan temuan Indarti (2022) yang menyatakan bahwa keterjangkauan fisik fasilitas kesehatan merupakan determinan penting dalam kepatuhan kunjungan ANC.

Dukungan keluarga, khususnya dari suami, berfungsi sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang krusial dalam memotivasi ibu hamil. Meskipun secara umum dukungan keluarga berada pada kategori cukup hingga baik, penelitian ini mengungkap kelemahan signifikan pada dukungan instrumental. Mayoritas responden melaporkan jarang atau bahkan tidak pernah diantar atau ditemani oleh anggota keluarga saat memeriksakan kehamilan. Absennya pendampingan fisik ini dapat menurunkan semangat dan memberikan dampak psikologis, membuat ibu merasa menjalani kehamilan seorang diri (Indriani et al., 2025; Widiasih et al., 2021). Fenomena ini diperkuat oleh karakteristik paritas, di mana ibu dengan jumlah anak lebih banyak (*multipara*) cenderung menerima dukungan lebih sedikit karena dianggap telah berpengalaman (Tichelman et al., 2018). Anggapan keliru ini, sebagaimana dijelaskan oleh Prawirohardjo (2016), mengabaikan fakta bahwa setiap kehamilan memiliki risiko uniknya sendiri yang hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan rutin.

Interaksi antara ketiga faktor ini—pengetahuan, jarak, dan dukungan keluarga—menciptakan sebuah hambatan yang kompleks. Seorang ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sekalipun akan kesulitan untuk patuh melakukan kunjungan ANC jika ia tinggal di lokasi terpencil dengan akses jalan yang buruk dan tidak mendapatkan dukungan instrumental dari keluarganya untuk membantunya mengatasi tantangan perjalanan tersebut (Duclos et al., 2017; Jhaveri et al., 2023). Sebaliknya, dukungan keluarga yang kuat, seperti suami yang proaktif mengantar istri, dapat menjadi pendorong yang mampu mengatasi hambatan jarak dan bahkan memotivasi ibu untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai kehamilannya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Faradhika (2018) serta Rachmawati et al. (2017) yang menegaskan bahwa dukungan sosial yang kuat, terutama dari suami, secara signifikan meningkatkan motivasi ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, kegagalan dalam melakukan kunjungan ANC seringkali bukan disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan akumulasi dari berbagai hambatan.

Implikasi dari penelitian ini bagi praktik kesehatan masyarakat adalah perlunya pengembangan intervensi yang bersifat holistik dan tidak hanya berfokus pada satu aspek. Upaya peningkatan pengetahuan harus bergerak dari sekadar diseminasi informasi menjadi edukasi yang menekankan pada perubahan pola pikir dan pemahaman risiko. Materi penyuluhan perlu secara spesifik membantah miskonsepsi umum yang teridentifikasi. Untuk mengatasi hambatan geografis, pendekatan proaktif seperti penguatan layanan bidan desa atau penyelenggaraan posyandu keliling (*mobile clinic*) di daerah dataran tinggi dapat menjadi solusi untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat. Selain itu, program kesehatan ibu dan anak harus secara aktif melibatkan keluarga, terutama suami, dalam setiap sesi konseling dan edukasi. Mengedukasi suami mengenai perannya dalam memberikan dukungan fisik dan emosional dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan angka kunjungan ANC.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Desain studi yang bersifat potong lintang (*cross-sectional*) hanya dapat mengidentifikasi asosiasi antar variabel dan tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Selain itu, lingkup penelitian yang terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas dengan karakteristik geografis spesifik membuat hasilnya tidak dapat serta-merta digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal guna mengamati dinamika kepatuhan ANC sepanjang periode kehamilan. Studi kualitatif yang mendalam juga diperlukan untuk mengeksplorasi lebih jauh proses pengambilan keputusan ibu hamil di tengah berbagai hambatan yang ada. Menguji efektivitas model intervensi terpadu yang menasar aspek pengetahuan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga secara simultan juga dapat menjadi arah penelitian yang relevan di masa depan.

KESIMPULAN

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Klatakan merupakan fenomena multifaktorial yang kompleks, dipengaruhi oleh interaksi antara pengetahuan, aksesibilitas geografis, dan dukungan keluarga. Meskipun pengetahuan responden terdistribusi hampir merata, miskonsepsi krusial teridentifikasi, di mana kehamilan hanya dianggap perlu diperiksa saat ada keluhan. Pengetahuan ini belum fungsional dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebagai *predisposing factor* yang menghambat pemahaman risiko. Hambatan geografis, sebagai *enabling factor*, menjadi penghalang nyata bagi ibu yang tinggal di dataran tinggi dengan infrastruktur jalan yang buruk, sehingga menurunkan motivasi untuk berkunjung. Di sisi lain, dukungan keluarga, khususnya dari suami, berperan sebagai *reinforcing factor* yang krusial. Namun, kelemahan ditemukan pada dukungan instrumental, di mana banyak ibu tidak didampingi saat pemeriksaan, yang berdampak psikologis dan menurunkan semangat, terlebih pada ibu *multipara* yang keliru dianggap sudah berpengalaman. Akumulasi dari ketiga faktor ini menciptakan hambatan signifikan terhadap kepatuhan ANC.

Implikasi dari temuan ini adalah perlunya intervensi yang bersifat holistik, tidak hanya berfokus pada diseminasi informasi, tetapi juga edukasi untuk mengubah pola pikir dan meluruskan miskonsepsi. Mengatasi hambatan geografis memerlukan pendekatan proaktif seperti layanan jemput bola atau *mobile clinic* untuk mendekatkan faskes kepada masyarakat. Program kesehatan ibu dan anak juga harus secara aktif melibatkan suami dan keluarga dalam setiap sesi konseling untuk memperkuat dukungan instrumental dan emosional. Mengingat penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan desain *longitudinal* untuk mengamati dinamika kepatuhan selama periode kehamilan. Perlu juga dilakukan studi kualitatif mendalam untuk mengeksplorasi proses pengambilan keputusan ibu hamil. Selain itu, penelitian di masa depan dapat berfokus pada pengujian efektivitas sebuah model intervensi terpadu yang menasar aspek pengetahuan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga secara simultan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albarracín, D., et al. (2024). Determinants of behaviour and their efficacy as targets of behavioural change interventions. *Nature Reviews Psychology*, 3(6), 377. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00305-0>
- Barbara, M. A. D., & Karlina, I. (2024). Efektivitas sosialisasi kontrasepsi hormonal dan efek sampingnya pada wanita usia subur di desa cihanjuang. *COMMUNITY Jurnal*

- Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 214.
<https://doi.org/10.51878/community.v4i2.3815>
- Duclos, V., et al. (2017). Situating mobile health: A qualitative study of mhealth expectations in the rural health district of nouna, burkina faso. *Health Research Policy and Systems*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0211-y>
- Faradhika. (2018). *Analisis faktor kunjungan anc berbasis teori transcultural nursing di wilayah kerja puskesmas burneh*. Perpustakaan Unair.
- Girma, N., et al. (2023). Late initiation of antenatal care among pregnant women in Addis Ababa city, Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *BMC Women s Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02148-4>
- Indarti, I. (2022). Pengetahuan, dukungan suami, sosial ekonomi dan jarak tempat tinggal terhadap perilaku ibu hamil dengan kunjungan anc. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 01(04), 166–172.
- Indriani, R., et al. (2025). Program wilayah binaan berkelanjutan tahap iii pencegahan pernikahan dini dan pendampingan ibu hamil sebagai upaya menurunkan aki dan risiko stunting. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.51878/community.v5i1.4907>
- Jhaveri, N. R., et al. (2023). Opportunities and barriers for maternal nutrition behavior change: An in-depth qualitative analysis of pregnant women and their families in uttar pradesh, india. *Frontiers in Nutrition*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1185696>
- Kolobova, I., et al. (2022). Vaccine uptake and barriers to vaccination among at-risk adult populations in the us [Review of vaccine uptake and barriers to vaccination among at-risk adult populations in the US]. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2055422>
- Maghfirohwati, O. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku kia di puskesmas wiradesa pekalongan. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 75. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i2.2774>
- Nigatu, S. G., & Birhan, T. Y. (2023). The magnitude and determinants of delayed initiation of antenatal care among pregnant women in Gambia; evidence from Gambia demographic and health survey data. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15506-0>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. PT. Yayasan Bina Pustaka.
- Rachmawati, A. I., et al. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (anc) ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Universitas Lampung*, VII(10), 72–76.
- Sari, N. N. I., et al. (2018). Perbedaan kunjungan antenatal care antara ibu hamil peserta program keluarga harapan (pkh) dan bukan peserta pkh di kecamatan kalisat kabupaten jember. *IKESMA*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10405>
- Sitepu, D. E. (2024). Hubungan usia, pekerjaan dan pendidikan pasien terhadap tingkat pengetahuan di puskesmas wilayah lampung tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), 196–204.
- Sitepu, F., et al. (2023). Meta-analysis the effects of education, pregnancy planning, husband support, and distance to health facilities on the utilization of antenatal care service. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(4), 510. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.04.12>

- Tichelman, E., et al. (2018). Addressing transition to motherhood, guideline adherence by midwives in prenatal booking visits: Findings from video recordings. *Midwifery*, 69, 76. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.021>
- Ujung, R. M. (2022). Efektifitas pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan terhadap kepatuhan antenatal care di masa covid-19. *COMSERVA Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(7), 1200. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i07.407>
- Wati, S. D., et al. (2025). Tingkat pengetahuan ibu nifas mengenai mobilisasi dini post sectio caesarea di rs nur hidayah bantul 2025. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 167. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6736>
- Widiasih, R., et al. (2021). Self-fetal wellbeing monitoring and ante-natal care during the covid-19 pandemic: A qualitative descriptive study among pregnant women in indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11672. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111672>
- Wulandari. (2016). *Buku ajar keperawatan anak*. Pustaka Pelajar.