

Gambaran Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Berdasarkan Pengetahuan, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, Dan Keluhan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2026

Qanita Luthfiyah Odesara^{1*}, Devi Savitri Effendy², Hilda Harun³

^{*1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari

Alamat: Jl. HEA Mokodompit, Anduonohu, Kec. Kambu, Kota Kendari. Sulawesi Tenggara, Indonesia

Corresponding: luthfiqanita@gmail.com

Abstract. *Antenatal Care (ANC) services are a crucial component in monitoring maternal and fetal health and in the early detection of risk factors and pregnancy complications. The utilization of ANC services can be influenced by various factors. Based on the Andersen Model, these include predisposing factors, enabling factors, and need factors. This study aims to describe ANC service utilization based on pregnant women's knowledge, healthcare accessibility, and reported pregnancy-related complaints within the working area of the Wua-Wua Community Health Center (Puskesmas) in Kendari City in 2026. This is a descriptive observational study with a cross-sectional design, conducted between May and June 2026. The study population consisted of 200 pregnant women, with a sample of 30 respondents selected via purposive sampling. Data were collected using questionnaires and ANC visit records from Maternal and Child Health (KIA) handbooks, then analyzed univariately and presented as frequency distributions. Results : indicate that the majority of respondents (19 individuals or 63.3%) possessed a low level of knowledge regarding K6 ANC (the six-visit standard), while 11 individuals (36.7%) had good knowledge. All 30 respondents (100%) reported that healthcare services were easily accessible. Most respondents (26 individuals or 86.7%) experienced pregnancy-related complaints, whereas 4 individuals (13.3%) did not. K6 ANC service utilization fell primarily into the "incomplete" category (25 individuals or 83.3%), with only 5 individuals (16.7%) completing the full set of ANC visits according to standards. The findings demonstrate that despite easy access to healthcare services, K6 ANC utilization remains low. Therefore, there is a need for enhanced education and health promotion regarding the importance of regular prenatal check-ups and meeting the minimum standard of six ANC visits.*

Keywords: *Antenatal Care, Andersen Model, Knowledge, Accessibility, Pregnancy Complaints*

Abstrak. Latar Belakang :Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin serta deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Pemanfaatan pelayanan ANC dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan Model Andersen, faktor tersebut meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pemanfaatan pelayanan ANC berdasarkan pengetahuan ibu hamil, aksesibilitas pelayanan kesehatan, dan keluhan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juni 2026 di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Populasi penelitian berjumlah 200 ibu hamil, dengan sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan data kunjungan ANC pada Buku KIA, kemudian dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai ANC K6, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan baik. Seluruh responden sebanyak 30 orang (100%) menyatakan aksesibilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau. Sebagian besar responden mengalami keluhan selama kehamilan, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan 4 orang (13,3%) tidak mengalami keluhan. Pemanfaatan pelayanan ANC K6 sebagian besar berada pada kategori tidak lengkap, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan hanya 5 orang (16,7%) yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap sesuai standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun aksesibilitas pelayanan kesehatan telah tergolong mudah, pemanfaatan ANC K6 masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur serta pemenuhan standar minimal enam kali kunjungan ANC.

Kata kunci: Antenatal Care, Model Andersen, Pengetahuan, Aksesibilitas, Keluhan Ibu Hamil

1. LATAR BELAKANG

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu pelayanan kesehatan esensial yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini faktor risiko maupun komplikasi kehamilan, memberikan intervensi yang diperlukan, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan yang aman dan sehat. Melalui pelayanan ANC, berbagai masalah kesehatan yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin dapat diidentifikasi sejak awal sehingga tindakan pencegahan maupun penanganan dapat dilakukan secara tepat waktu (WHO, 2016).

Berdasarkan Profil UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2024, jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sebanyak 519 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 517 ibu hamil telah melakukan kunjungan pertama (K1) atau mencapai 99,6% dari sasaran, sedangkan kunjungan keempat (K4) tercatat sebanyak 492 ibu hamil atau sebesar 94,8%. Selain itu, masih ditemukan berbagai masalah kesehatan pada ibu hamil, yaitu 76 ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), 4 kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), serta 11 ibu hamil dengan hasil pemeriksaan Hepatitis B (HBsAg) positif. Di samping itu, capaian deteksi faktor risiko tinggi pada ibu hamil baru mencapai 83% dari target 100%.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari bidan UPTD Puskesmas Wua-Wua, masih terdapat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan setelah memasuki trimester kedua bahkan menjelang persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil belum memanfaatkan pelayanan ANC sejak awal kehamilan. Keterlambatan dalam memulai pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan faktor risiko maupun komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini sehingga intervensi yang diperlukan berpotensi diberikan dalam kondisi yang sudah lebih lanjut. Akibatnya, tujuan utama ANC sebagai sarana deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan menjadi kurang optimal.

Dalam penelitian ini, faktor predisposisi direpresentasikan oleh pengetahuan ibu hamil. Pemilihan variabel ini didasarkan pada Profil UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2024 yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu yang masih kurang merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, masih ditemukannya ibu hamil yang terlambat melakukan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama masih perlu mendapat perhatian. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam membentuk kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga faktor risiko dapat

dideteksi lebih awal.

Faktor pemungkin dalam penelitian ini direpresentasikan oleh aksesibilitas pelayanan kesehatan. Pemilihan variabel ini didasarkan pada kondisi geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua yang sebagian berada pada daerah perbukitan dengan kondisi jalan yang menanjak dan menurun. Selain itu, akses menuju puskesmas berada di dalam lorong sehingga memerlukan usaha lebih untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kemudahan ibu hamil dalam memperoleh pelayanan ANC, terutama bagi ibu hamil yang memiliki keterbatasan sarana transportasi atau mengalami kondisi fisik tertentu selama kehamilan.

Sementara itu, faktor kebutuhan direpresentasikan oleh keluhan ibu hamil selama kehamilan. Pemilihan variabel ini didasarkan pada informasi dari bidan UPTD Puskesmas Wua-Wua yang menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil cenderung memanfaatkan pelayanan ANC ketika mengalami keluhan atau ketidaknyamanan selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak merasakan adanya keluhan sering kali menganggap kondisi kehamilannya baik sehingga tidak selalu melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang dianjurkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persepsi terhadap kondisi kesehatan yang dirasakan dapat memengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC.

Berdasarkan uraian tersebut, pemanfaatan pelayanan ANC merupakan aspek yang penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang dapat memberikan gambaran mengenai pemanfaatan pelayanan ANC berdasarkan faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pemungkin (aksesibilitas pelayanan kesehatan), dan faktor kebutuhan (keluhan ibu hamil) menggunakan *Andersen Behavioral Model of Health Services Use* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2026.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan menggunakan Model Andersen di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2026. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei–Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) bulan Juni hingga September sebanyak 200 orang. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu hamil, aksesibilitas pelayanan kesehatan, keluhan selama kehamilan, dan karakteristik responden,

sedangkan pemanfaatan ANC diperoleh melalui pemeriksaan matriks kunjungan atau Buku KIA.

Data yang terkumpul melalui proses *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* sebelum dilakukan analisis. Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan *Corrected Item-Total Correlation* dan *Cronbach's Alpha*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta variabel penelitian, yang meliputi pengetahuan ibu hamil sebagai faktor predisposisi, aksesibilitas pelayanan kesehatan sebagai faktor pemungkin, keluhan ibu hamil sebagai faktor kebutuhan, dan pemanfaatan pelayanan ANC sebagai luaran penelitian. Hasil analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026 (n = 30)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Perentase (%)
Usia Ibu Hamil		
Risiko Tinggi (<20 atau >35 tahun)	6	20,0
Risiko Rendah (20-35 tahun)	24	80,0
Tingkat Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	8	26,7
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	22	73,3
Status Pekerjaan		
Bekerja (PNS/Swasta/Wiraswasta)	9	30,0
Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	21	70,0
Pendapatan Keluarga		
<UMK Kota Kendari	14	46,7
≥UMK Kota Kendari	16	53,3
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Tidak Memiliki BPJS	1	3,3
Memiliki BPJS	29	96,7

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 1, distribusi karakteristik demografi dan sosio-ekonomi dari 30 responden secara umum menunjukkan kecenderungan pada kelompok demografi yang produktif dan protektif. Ditinjau dari aspek usia biologis, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat atau risiko rendah (20–35 tahun) yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan kelompok usia reproduksi berisiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) hanya mencakup sebagian kecil sampel dengan proporsi sebesar 6 orang (20,0%). Dari dimensi latar belakang akademis, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan formal kategori tinggi (akumulasi lulusan SMA

dan Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), jauh melampaui kelompok responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) yang hanya berjumlah 8 orang (26,7%).

Kondisi sosio-ekonomi responden menunjukkan variasi kelayakan yang cukup signifikan. Pada aspek aktivitas ekonomi, produktivitas kerja didominasi oleh kelompok tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 21 orang (70,0%), sedangkan responden yang terlibat dalam sektor kerja aktif (PNS, pegawai swasta, dan wiraswasta) persentasenya sebesar 30,0% (9 orang). Meskipun mayoritas responden tidak bekerja secara formal, struktur pendapatan modalitas keluarga menunjukkan kecenderungan yang positif, di mana sebagian besar berada pada kategori $\geq$ Upah Minimum Kota (UMK) Kendari sebanyak 16 keluarga (53,3%), dan sisanya berada di bawah standar UMK sebanyak 14 keluarga (46,7%). Terakhir, pada indikator proteksi finansial kesehatan, cakupan universal jaminan kesehatan menunjukkan angka yang sangat tinggi, di mana hampir seluruh responden (96,7% atau 29 orang) telah memiliki kepesertaan jaminan kesehatan aktif (BPJS), dan hanya terdapat 1 orang (3,3%) responden yang belum memiliki jaminan kesehatan.

2) Analisis Univariat Variabel Penelitian

a) Faktor Predisposisi: Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	11	36,7
Kurang	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai pelayanan ANC K6, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik merupakan kelompok minoritas, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Rincian distribusi ketepatan jawaban responden untuk setiap butir pertanyaan mengenai pelayanan Antenatal Care dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3 Distribusi Ketepatan Jawaban Responden Mengenai Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

No.	Pertanyaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan.	14	46,7
2	Pemeriksaan kehamilan pertama sebaiknya dilakukan sejak trimester pertama (sebelum usia kehamilan 12 minggu)	17	56,7

3	Pada trimester II (usia kehamilan 13–24 minggu), ibu hamil dianjurkan melakukan 2 kali kunjungan Antenatal Care.	16	53,3
4	Pada trimester III (usia kehamilan > 24 minggu), ibu hamil dianjurkan melakukan 3 kali kunjungan Antenatal Care.	21	70,0
5	Salah satu manfaat Antenatal Care adalah mendeteksi dini komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan anemia.	23	76,7
6	Ibu hamil yang tidak memiliki keluhan tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin	21	70,0
7	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus segera ditangani	27	90,0
8	Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki yang disertai sakit kepala berat merupakan tanda bahaya kehamilan.	20	66,7
9	Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa dalam sehari perlu segera dilaporkan ke tenaga kesehatan	22	73,3
10	Pemeriksaan kehamilan hanya perlu dilakukan jika ibu hamil merasa sakit atau ada keluhan.	15	50,0

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa distribusi ketepatan jawaban responden mengenai tingkat pengetahuan pentingnya pemeriksaan *antenatal care* bervariasi pada setiap butir pertanyaan. Persentase jawaban tepat tertinggi berada pada pertanyaan nomor 7 mengenai perdarahan dari jalan lahir sebagai tanda bahaya kehamilan yang harus segera ditangani, yaitu sebanyak 27 orang (90,0%).

Selain itu, sebagian besar responden juga memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat ANC untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (76,7%), pentingnya melaporkan penurunan gerakan janin ke tenaga kesehatan (73,3%), serta jadwal kunjungan ANC pada trimester III dan pemahaman bahwa ibu tanpa keluhan tetap perlu diperiksa rutin (masing-masing 70,0%).

Sementara itu, persentase jawaban tepat terendah terdapat pada pertanyaan nomor 1 mengenai anjuran pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), disusul oleh pertanyaan nomor 10 mengenai persepsi bahwa

periksa hamil hanya dilakukan jika merasa sakit/ada keluhan, yaitu sebanyak 15 orang (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian ibu hamil yang belum memahami standar jumlah frekuensi kunjungan ANC secara utuh serta masih menganggap pemeriksaan kehamilan bersifat kuratif.

b) Faktor Pemungkin: Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

Aksesibilitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mudah	30	100,0
Sulit	0	0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa seluruh responden (100%) menyatakan bahwa aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Wua-Wua adalah mudah (30 orang), dan tidak ada satu pun responden yang merasa akses menuju fasilitas kesehatan tersebut sulit.

Rincian distribusi jawaban responden mengenai kendala aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk setiap butir pernyataan dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

No	Pertanyaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Saya mudah menjangkau Puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.	30	100,0
2	Kondisi jalan menuju fasilitas kesehatan memudahkan saya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan	30	100,0
3	Saya memiliki sarana transportasi yang dapat digunakan ketika akan melakukan pemeriksaan kehamilan.	22	73,3
4	Waktu yang saya perlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan tidak terlalu lama	30	100,0
5	Saya tidak mengalami hambatan untuk datang ke fasilitas kesehatan ketika membutuhkan pelayanan ANC	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa secara umum aksesibilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua tergolong sangat baik. Seluruh responden (100,0%) menyatakan mudah menjangkau fasilitas kesehatan, didukung oleh

kondisi jalan menuju Puskesmas yang memadai, waktu tempuh yang relatif singkat/tidak lama, serta tidak merasakan hambatan berarti untuk datang melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

Sementara itu, terkait ketersediaan kendaraan, sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) memiliki sarana transportasi mandiri yang dapat digunakan saat hendak melakukan pemeriksaan kehamilan, sedangkan sisanya (26,7%) memanfaatkan moda transportasi lain. Secara keseluruhan, faktor geografis dan keterjangkauan lokasi fasilitas kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua sudah sangat mendukung ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan rutin.

c) Faktor Kebutuhan: Keluhan Kehamilan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan Kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

Keluhan Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	26	86,7
Tidak Ada	4	13,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keluhan atau merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Sementara sebagian kecil responden lainnya menyatakan tidak memiliki keluhan apa pun, yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Rincian distribusi jenis keluhan kehamilan yang dialami responden untuk setiap butir pertanyaan dapat dilihat pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7 Rincian Jenis Keluhan Kehamilan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

No	Jenis Keluhan Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Mual dan/atau muntah	26	86,7
2	Pusing/sakit kepala	23	76,7
3	Nyeri pinggang/punggung	26	86,7
4	Bengkak pada kaki/tangan	26	86,7
5	Sesak napas	26	86,7
6	Lainnya	0	0

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui bahwa jenis keluhan kehamilan yang dialami oleh responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua cukup bervariasi. Sebagian besar responden, yaitu masing-masing sebanyak 26 orang (86,7%), mengalami keluhan mual dan/atau muntah, nyeri pinggang/punggung, bengkak pada kaki/tangan, serta sesak napas selama masa kehamilan mereka.

Selain itu, keluhan pusing atau sakit kepala juga dialami oleh sebagian besar responden, yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Sementara itu, tidak ada responden (0,0%)

yang melaporkan jenis keluhan di luar daftar keluhan yang telah tercantum pada kuesioner. Tingginya angka keluhan fisik yang dirasakan ibu hamil ini menunjukkan pentingnya pemeriksaan *antenatal care* secara rutin untuk memantau apakah keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis normal atau potensi komplikasi kehamilan.

d) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan: Antenatal Care (ANC) K6

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan ANC K6 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Tahun 2026

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	5	16,7
Tidak Lengkap	25	83,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 8, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak lengkap dalam memanfaatkan pelayanan ANC K6, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Dan hanya sebagian kecil responden yang tercatat memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap sesuai standar, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

b. Pembahasan

Pemanfaatan pelayanan ANC K6 merupakan standar pelayanan minimal yang sangat krusial, di mana ibu hamil diwajibkan melakukan minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan, dengan rincian satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar ini juga mewajibkan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter dengan menggunakan modalitas ultrasonografi (USG) sebagai upaya preventif. Rendahnya kepatuhan responden di UPTD Puskesmas Wua-Wua untuk melengkapi kunjungan ini berimplikasi pada hilangnya kesempatan (*lost opportunity*) untuk mendeteksi secara dini berbagai faktor risiko kebidanan, seperti preeklampsia, anemia gestasional, maupun gangguan pertumbuhan janin intraseluler.

Ditinjau dari dinamika lapangan, ketidaklengkapan kunjungan ini sebagian besar dipicu oleh pola kunjungan yang terputus pada trimester kedua. Banyak ibu hamil cenderung baru memeriksakan kehamilannya di trimester pertama untuk konfirmasi kehamilan, kemudian melewatkan pemeriksaan berkala di trimester kedua karena merasa kondisi fisik mereka stabil, dan baru kembali aktif berkunjung pada trimester ketiga menjelang proses persalinan. Pola perilaku konsumtif kesehatan yang bersifat reaktif ini tentu sangat berisiko, mengingat trimester kedua merupakan fase krusial bagi pemantauan akselerasi tumbuh kembang janin dan skrining anomali klinis awal.

Meskipun kajian berbasis Model Andersen ini baru pertama kali dipetakan di UPTD Puskesmas Wua-Wua, fenomena rendahnya cakupan K6 ini sejalan dengan realitas capaian

program maternal di lingkup regional. Penelitian dari Sari (2023) mengemukakan bahwa transisi regulasi dari K4 menjadi K6 memerlukan waktu adaptasi sosial yang panjang, di mana mayoritas ibu hamil di wilayah urban masih terjebak pada kebiasaan lama (pola K4). Hal ini diperkuat oleh temuan Zubay (2024) yang menyatakan bahwa kegagalan pemenuhan standar K6 umumnya bukan dipicu oleh keterbatasan akses, melainkan oleh rendahnya kontinuitas pelayanan (*continuity of care*) akibat minimnya kesadaran ibu untuk merampungkan seluruh rangkaian prosedur pemeriksaan secara terjadwal.

Jika dikaitkan dengan Teori Perilaku Kesehatan Model Andersen, pengetahuan ditempatkan sebagai Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*). Faktor ini merupakan karakteristik internal yang melekat pada diri individu sebelum terjadinya perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, pengetahuan bertindak sebagai stimulan intelektual yang membentuk persepsi ibu terhadap risiko kehamilan. Rendahnya pemahaman kognitif menyebabkan ibu hamil tidak memiliki orientasi kesehatan yang memadai untuk mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini. Akibatnya, motivasi internal ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi lemah, karena mereka tidak memahami konsekuensi klinis dari keterlambatan deteksi dini komplikasi kebidanan.

Analisis lebih lanjut terhadap karakteristik responden menunjukkan adanya celah (*gap*) yang paradoks antara tingkat pendidikan formal dan pengetahuan spesifik kesehatan. Meskipun data demografi (Tabel 1) mencatat mayoritas responden berpendidikan tinggi (73,3%), hasil penelitian ini membuktikan bahwa tingginya pendidikan formal tidak serta-merta berkorelasi linear dengan tingginya pengetahuan khusus tentang kesehatan maternal. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini disebabkan oleh kurangnya paparan informasi yang komprehensif dan spesifik dari petugas kesehatan mengenai perubahan standar ANC dari K4 menjadi K6. Sebagian besar ibu hamil masih mengadopsi pemahaman konvensional bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan cukup dilakukan sebanyak empat kali atau hanya jika mereka merasakan keluhan fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori kognitif yang menyatakan bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan bersifat langgeng. Meskipun penelitian mengenai model Andersen dalam pemanfaatan ANC K6 ini merupakan yang pertama kali dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua, namun fenomena tingginya pengetahuan yang kurang ini secara substansial didukung oleh penelitian terdahulu dari Sari (2023) serta Zubay (2024) yang menegaskan bahwa faktor predisposisi berupa pengetahuan memiliki kontribusi universal yang signifikan, di mana keterbatasan informasi kognitif pada ibu hamil selalu menjadi pemicu utama kegagalan pemenuhan standar kunjungan kesehatan

maternal K6 secara lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada Tabel 3, diperoleh data empiris yang homogen di mana seluruh responden (100%) menyatakan bahwa aksesibilitas menuju fasilitas pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Wua-Wua masuk dalam kategori mudah. Berdasarkan perspektif Teori Model Andersen, aksesibilitas merupakan komponen utama dari Faktor Pemungkin (Enabling Factors), yaitu kondisi struktural atau fasilitas yang harus tersedia agar motivasi kesehatan individu dapat terealisasi menjadi tindakan nyata. Kemudahan akses geografis, ketersediaan moda transportasi perkotaan yang memadai, serta kondisi infrastruktur jalan yang baik di wilayah perkotaan merupakan faktor makro yang sangat mendukung eliminasi hambatan fisik bagi ibu hamil untuk menjangkau pusat pelayanan kesehatan.

Namun, hasil penelitian ini memunculkan sebuah fenomena yang paradoks dalam analisis kesehatan masyarakat. Meskipun faktor pemungkin (enabling factor) berupa aksesibilitas fisik telah terpenuhi secara sempurna (100% mudah), data ini ternyata tidak berkorelasi positif dengan tingkat pemanfaatan pelayanan ANC K6 yang faktanya 83,3% tetap tidak lengkap. Kondisi ini mengindikasikan bahwa dalam konteks masyarakat urban/perkotaan seperti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua, keterjangkauan fisik atau kedekatan jarak geografis ke puskesmas bukan lagi menjadi determinan tunggal atau prediktor utama yang menentukan kepatuhan seorang ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal.

Peneliti menganalisis bahwa kemudahan aksesibilitas tanpa didukung oleh faktor predisposisi yang kuat seperti pengetahuan spesifik mengenai regulasi baru K6 dan kesadaran akan risiko komplikasi membuat fasilitas kesehatan yang dekat dan mudah dijangkau tersebut tetap tidak dimanfaatkan secara optimal. Ibu hamil cenderung menyepelekan urgensi kunjungan berkala karena merasa puskesmas sangat dekat dan bisa dikunjungi kapan saja hanya jika terjadi kedaruratan atau keluhan akut. Akibatnya, kemudahan akses ini hanya bersifat sebagai potensi fasilitas yang pasif, bukan pendorong aktif bagi perilaku preventif maternal.

Meskipun penelitian mengenai model Andersen ini merupakan kajian perdana yang memetakan aksesibilitas pelayanan ANC K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua, fenomena paradoks ini sejalan dengan beberapa literatur nasional. Penelitian dari Sari (2023) di perkotaan juga menunjukkan bahwa pada wilayah urban dengan aksesibilitas yang cenderung homogen dan mudah, faktor pemungkin fisik tidak berdiri sendiri, melainkan harus berinteraksi kuat dengan faktor predisposisi kognitif agar tercipta perilaku

pemanfaatan layanan yang patuh. Hal ini diperkuat oleh studi Swandari (2024) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan kemudahan transportasi yang bernilai tinggi tetap tidak akan menghasilkan cakupan kunjungan K6 yang lengkap apabila persepsi kebutuhan (perceived need) dan kesadaran personal ibu hamil terhadap pentingnya deteksi dini trimester kedua masih berada pada tingkat yang rendah.

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada Tabel 4, mayoritas responden menunjukkan adanya keluhan subjektif atau merasakan ketidaknyamanan fisik selama masa kehamilannya, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Dalam kerangka Teori Model Andersen, keluhan kehamilan diklasifikasikan sebagai Faktor Kebutuhan (Need Factors), khususnya pada sub-komponen kebutuhan yang dirasakan (perceived need). Faktor kebutuhan merupakan dorongan paling langsung (immediate determinant) bagi seseorang untuk mencari pertolongan medis atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Secara teoritis, munculnya stimulus berupa keluhan fisik seharusnya menjadi alarm biologis yang meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur guna memastikan keselamatan janin dan dirinya.

Namun, hasil penelitian ini kembali memperlihatkan kesenjangan (gap) perilaku yang signifikan di lapangan. Meskipun 86,7% responden merasakan adanya keluhan kehamilan, angka pemanfaatan ANC K6 mereka faktanya sebagian besar tetap berada pada kategori tidak lengkap (83,3%). Peneliti menganalisis bahwa kondisi ini terjadi karena adanya bias persepsi dalam menilai tingkat keparahan keluhan tersebut (severity of illness). Mayoritas keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua kemungkinan besar dianggap sebagai keluhan fisiologis yang lumrah, biasa terjadi, dan tidak membahayakan jiwa (seperti mual ringan, pusing, pegal-pegal, atau cepat lelah). Karena keluhan tersebut dianggap tidak mengancam kelangsungan kehamilan secara akut, persepsi kebutuhan (perceived need) ibu untuk berkonsultasi ke tenaga kesehatan secara formal menjadi rendah, sehingga mereka menunda atau melewatkan jadwal kunjungan standar K6.

Sikap menoleransi ketidaknyamanan fisik ini diperparah oleh keterbatasan faktor predisposisi berupa pengetahuan yang kurang (63,3%). Akibat minimnya informasi kognitif, ibu hamil tidak mampu membedakan dengan jelas batas antara ketidaknyamanan fisiologis yang normal dengan tanda-tanda bahaya kehamilan (danger signs) yang memerlukan intervensi klinis segera. Ibu hamil cenderung baru akan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara responsif apabila keluhan fisiologis tersebut telah berkembang menjadi kondisi patologis yang berat atau mengganggu aktivitas sehari-hari secara total.

Penelitian mengenai faktor kebutuhan berbasis model Andersen pada kunjungan K6 ini merupakan kajian pionir di UPTD Puskesmas Wua-Wua, namun relevansi polanya sejalan dengan temuan ilmiah di daerah lain. Studi dari Sihotang (2024) mengenai determinan pemanfaatan layanan maternal menegaskan bahwa faktor kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) sangat subjektif; jika ibu hamil menganggap keluhan yang dialaminya bersifat minor atau biasa, maka stimulus tersebut gagal dikonversi menjadi tindakan kunjungan klinik secara lengkap. Hal ini diperkuat oleh penelitian Puspitasari (2025) yang menyatakan bahwa tingginya angka keluhan pada ibu hamil tidak otomatis meningkatkan kepatuhan ANC K6, karena keputusan untuk berkunjung sangat bergantung pada bagaimana pengetahuan individu tersebut mampu menerjemahkan keluhan fisik sebagai suatu bentuk kebutuhan medis yang mendesak.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Antenatal Care (ANC) berdasarkan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan menggunakan pendekatan *Andersen's Behavioral Model* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang mengenai standar kunjungan ANC K6, meskipun sebagian besar telah memahami beberapa tanda bahaya kehamilan. Seluruh responden menilai aksesibilitas pelayanan kesehatan dalam kategori mudah, yang didukung oleh kondisi jalan, waktu tempuh, dan ketersediaan sarana transportasi. Mayoritas ibu hamil juga mengalami berbagai keluhan selama kehamilan, seperti mual dan muntah, nyeri punggung, edema, sesak napas, serta pusing. Namun, pemanfaatan pelayanan ANC K6 masih didominasi oleh kategori tidak lengkap, sehingga diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan dan edukasi secara intensif oleh UPTD Puskesmas Wua-Wua, khususnya melalui program KIA dan kegiatan Posyandu, dengan menekankan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai standar meskipun ibu tidak mengalami keluhan. Ibu hamil juga diharapkan lebih aktif memanfaatkan informasi dalam Buku KIA dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, sedangkan peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian analitik dengan jumlah sampel yang lebih luas untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan atau paling dominan memengaruhi pemanfaatan pelayanan ANC K6.

DAFTAR REFERENSI

- Alemu Anshebo, A., Markos, Y., Behera, S., & Gopalan, N. (2025). Factors associated with antenatal care utilization among women with disabilities in Ethiopia: Using Andersen's Behaviour Model of Health Service Use. *PLOS Global Public Health*, 5(6), e0004759. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004759>[cite: 3]
- Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait,

- A., Qaddumi, J., & Khraisat, O. (2023). Application and use of Andersen's Behavioral Model as theoretical framework: A systematic literature review from 2012-2021. *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), 1332–1341. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13137>[cite: 3]
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>[cite: 3]
- Astari, N. Y., Fatmawati, L., & Laily, R. (2024). Hubungan faktor jarak tempat tinggal, dukungan keluarga, dukungan petugas, dan media informasi terhadap kunjungan ANC di Puskesmas Duduksampeyan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 88–96.[cite: 3]
- Bayuo, J. (2017). Experiences with out-patient hospital service utilisation among older persons in the Asante Akyem North District- Ghana. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2604-6>[cite: 3]
- Faiza Shalma, A., Agustia, N., & Al-Ma'arif Baturaja, S. (2026). Factors influencing pregnant women's compliance with ANC examination: A scoping review (Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam pemeriksaan ANC: Scoping review). *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 11(1), 1–12. https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/[cite: 3]
- Hajrianti, S., Dheanda, T. C., Setiawati, E., Yosibellataufik, A., Fernandez, N. C., Susiyanti, S., Idrus, M., Rahmi, N., Erni, B., & Haning, F. L. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Menara Press.[cite: 3]
- Juwita, D., Aisyn, A., & Nursupian, N. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Bhakti Asih. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(2), 45–53.[cite: 3]
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.[cite: 3]
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI.[cite: 3]
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Semester I Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.[cite: 3]
- Li, Y., Li, H., & Jiang, Y. (2023). Factors influencing maternal healthcare utilization in Papua New Guinea: Andersen's behaviour model. *BMC Women's Health*, 23, 544. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02685-z>[cite: 3]
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.[cite: 3]
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.[cite: 3]
- Pibriyanti, K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 115-122.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.[cite: 3]
- Puskesmas Wua-Wua. (2024). *Profil UPTD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2024*. Kendari: UPTD Puskesmas Wua-Wua.[cite: 3]

- Puspitasari, D., & Rahmawati, I. (2025). Faktor kebutuhan (need factors) dalam perilaku pemeriksaan kehamilan K6 pada ibu hamil di daerah urban. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Maternal*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.32536/jikh.v10i1.412>
- Sari, N. P. (2023). Adaptasi kebijakan kunjungan antenatal care dari standar K4 ke K6 pada ibu hamil di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(2), 120–128. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol9.iss2.942>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sihotang, M., & Windari, A. (2024). Determinan pemanfaatan layanan maternal dan persepsi kebutuhan subjektif ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care. *Indonesian Journal of Midwifery*, 7(1), 34–42. <https://doi.org/10.35473/ijm.v7i1.1205>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swandari, R., & Hartati, S. (2024). Analisis faktor pemungkin dan persepsi kebutuhan terhadap kepatuhan kunjungan ANC K6. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(2), 89–97. <https://doi.org/10.31314/jkk.v15i2.2152>
- Theprilynt, C., Laga Nur, M., & Oematan, G. T. S. (2025). Analisis faktor-faktor kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2023. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 20(3), 112–120. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>[cite: 3]
- Wardani, F. K., Okaafirnanda, Y., & Sikumbang, S. R. (2022). Analisis faktor ketepatan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di Desa Seumanah Jaya Aceh Timur. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 76–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.218>[cite: 3]
- Winkjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.[cite: 3]
- World Health Organization. (2023). *Sustainable Development Goals (SDGs) Target 3.1 Maternal Mortality Ratio*. Geneva: World Health Organization.[cite: 3]
- Zaitun, J., Ikhsan, A., Retni, A., & Yunus, P. (2024). Gambaran kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Tapa Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 95–104.[cite: 3]
- Zubay, F. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi kontinuitas pelayanan (continuity of care) antenatal care K6 pada ibu hamil di wilayah urban. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 12–21. <https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.12-21>