INDEPENDENT HEALTH JOURNAL (IHJ)
ISSN 3123-2086
Vol. 2, No. 1, 2026
pp. 19-28
https://jurnal.stikesmitrasejati.ac.id/index.php/ihj

Hambatan Ibu Hamil Mengakses Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang

Chendy Clodya Agata Ambarita[1*], Mutya Prida Aulia Lumban Batu[2], Adriana Bangun[3]
[1] Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati, Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia
Email: [1]chendyclodyaambarita@gmail.com, [2]mutyalumbanbatu07@gmail.com
Email Penulis Korespondensi: chendyclodyaambarita@gmail.com

Abstrak−Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang dilakukan secara teratur merupakan upaya utama untuk mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. Namun, tidak semua ibu hamil memanfaatkan layanan ini sesuai standar, termasuk di wilayah perdesaan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi hambatan yang dialami ibu hamil dalam mengakses pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologis yang dilaksanakan di Desa Pasar Matanggor pada Agustus 2026. Informan dipilih secara *purposive* dan terdiri dari ibu hamil sebagai informan utama serta bidan dan kader sebagai informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, dan studi dokumen, kemudian dianalisis dengan analisis tematik enam tahap. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, *member checking*, dan jejak audit. Hasil penelitian menghasilkan enam tema hambatan, yaitu keterbatasan akses geografis dan transportasi, beban ekonomi dan hilangnya waktu kerja, rendahnya pengetahuan serta persepsi kebutuhan pemeriksaan, dukungan suami dan keluarga yang belum optimal, pengaruh budaya dan kepercayaan, serta faktor mutu dan organisasi pelayanan. Hambatan tersebut saling berkaitan dan sering muncul bersamaan pada satu ibu. Disimpulkan bahwa hambatan pemeriksaan kehamilan bersifat multidimensi sehingga upaya peningkatan cakupan memerlukan kombinasi pelayanan jemput bola, edukasi yang melibatkan suami dan keluarga, pendekatan budaya, serta penataan layanan puskesmas yang lebih ramah ibu hamil.

Kata Kunci: Hambatan; Ibu Hamil; Pemeriksaan Kehamilan; Antenatal Care; Puskesmas; Kualitatif

Abstract−Regular antenatal care (ANC) is a primary effort to detect pregnancy risks early and to prevent complications in mothers and babies. However, not all pregnant women use this service according to the standard, including in rural areas. This study aimed to explore the barriers experienced by pregnant women in accessing antenatal care services at Pasar Matanggor Primary Health Center, Batang Onang Subdistrict, North Padang Lawas Regency. This qualitative study used a descriptive phenomenological approach and was conducted in Pasar Matanggor Village in August 2026. Informants were selected purposively and consisted of pregnant women as key informants and midwives and community health volunteers as supporting informants. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, observation, and document review, and analyzed using six-phase thematic analysis. Trustworthiness was maintained through source and technique triangulation, member checking, and an audit trail. The study identified six themes of barriers: limited geographic access and transportation, economic burden and loss of working time, low knowledge and perceived need for examination, suboptimal support from husbands and families, cultural beliefs, and the quality and organization of services. These barriers were interrelated and often occurred simultaneously in the same woman. It is concluded that barriers to antenatal care are multidimensional, so efforts to increase coverage require a combination of outreach services, education involving husbands and families, culturally sensitive approaches, and a more mother-friendly arrangement of health center services.

Keywords: Barriers; Pregnant Women; Antenatal Care; Primary Health Center; Qualitative

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang tetap membawa risiko bagi ibu maupun janin sehingga memerlukan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan. Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) menjadi pintu masuk utama bagi ibu hamil untuk memperoleh deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, suplementasi, imunisasi, konseling gizi, serta persiapan persalinan. Di Indonesia, pelayanan ANC terpadu mencakup standar 10T, yaitu pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi tetanus, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan model delapan kontak ANC atau lebih selama kehamilan untuk meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif, tetapi kepatuhan terhadap jadwal tersebut masih rendah di negara berpenghasilan rendah dan menengah; misalnya, hanya 23,4% ibu pascasalin di Uganda bagian timur yang memenuhi jadwal tersebut (Lee et al., 2024). Di Indonesia, standar pelayanan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yang menetapkan kunjungan pemeriksaan kehamilan paling sedikit enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Meskipun standar telah ditetapkan, pemanfaatan layanan ANC yang lengkap dan berkualitas belum merata. Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa baru sekitar enam dari sepuluh ibu hamil (57,8%) yang memperoleh pelayanan ANC terpadu berkualitas, dan terdapat kesenjangan yang cukup besar antara kunjungan pertama dan kunjungan terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Cakupan kunjungan pertama dan keempat (K1 dan K4) juga terus dipantau setiap tahun sebagai indikator kinerja kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Artinya, banyak ibu hamil yang memulai pemeriksaan tetapi tidak melanjutkannya hingga memenuhi

standar. Kondisi ini penting karena keterlambatan atau ketidakteraturan pemeriksaan menurunkan peluang ditemukannya anemia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan kelainan letak janin sebelum berkembang menjadi komplikasi yang mengancam jiwa.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keteraturan kunjungan ANC dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian pada kelompok ibu suku terasing di Kecamatan Rakit Kulim, Riau, menemukan bahwa jarak tempuh, ketiadaan dukungan keluarga, kepercayaan dan adat, pengetahuan yang rendah, serta sikap yang negatif berhubungan bermakna dengan pemanfaatan layanan ANC (Martilova & Amran, 2024). Di Kota Serang, usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC (Rustinawati & Sugiatini, 2025), sedangkan di Lebak, Banten, faktor geografis berupa jarak rumah ke fasilitas kesehatan berhubungan dengan jumlah kunjungan ANC (Futriani & Oki, 2025). Penelitian di Kabupaten Pinrang menunjukkan pengetahuan, status sosial ekonomi, dukungan suami atau keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan kelengkapan kunjungan, tetapi jarak rumah tidak berhubungan bermakna (Syahrir et al., 2020). Penelitian di Kota Kediri pada masa pandemi COVID-19 menemukan bahwa pengetahuan, penilaian pribadi, nilai kepercayaan, dukungan keluarga, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan layanan ANC (Primastuti et al., 2022). Temuan yang tidak seragam tersebut menunjukkan bahwa hambatan bersifat khas konteks dan tidak dapat digeneralisasi begitu saja.

Di tingkat internasional, tinjauan sistematis metode campuran di Uganda mengidentifikasi hambatan keuangan, kepercayaan budaya, pengambilan keputusan yang dikendalikan laki-laki, dan jarak ke fasilitas sebagai penghambat utama pemanfaatan ANC (Bhutada et al., 2024). Tinjauan sistematis terhadap akses pelayanan obstetri di negara-negara Afrika Sub-Sahara juga memetakan hambatan ke dalam tiga tahap, yaitu keterlambatan memutuskan mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan menerima pelayanan setelah tiba di fasilitas (Geleto et al., 2018). Selain itu, meta-etnografi terhadap 51 studi kualitatif menunjukkan bahwa pengalaman kurang dihargai, kurangnya pilihan yang diinformasikan, rendahnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta hambatan sistemik membuat perempuan dari kelompok rentan enggan mencari pelayanan (Dasgupta et al., 2025). Untuk memahami berbagai hambatan tersebut secara terpadu, penelitian ini merujuk pada dua kerangka. Model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen, yang hingga kini masih banyak digunakan sebagai kerangka teoretis, memandang pemanfaatan layanan sebagai hasil dari faktor predisposisi, faktor pendukung, dan kebutuhan (Alkhawaldeh et al., 2023). Model Tanahashi, sebagaimana diterapkan dalam evaluasi cakupan layanan di Wilayah Volta, Ghana, memandang cakupan layanan sebagai rangkaian tahap yang dimulai dari ketersediaan dan keterjangkauan, dilanjutkan kontak awal, pemanfaatan berkelanjutan, hingga cakupan yang berkualitas (Sheff et al., 2020).

Pendekatan lain yang banyak dipakai untuk memahami keterlambatan layanan kesehatan ibu adalah model tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam memutuskan mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas, dan keterlambatan dalam memperoleh pelayanan yang memadai setelah tiba di fasilitas (Geleto et al., 2018). Model ini relevan untuk pemeriksaan kehamilan karena hambatan di masing-masing tahap dapat membuat ibu memulai ANC terlambat, tidak datang sesuai jadwal, atau pulang tanpa memperoleh pelayanan yang dibutuhkan. Karena itu, analisis hambatan perlu mencakup keputusan di tingkat rumah tangga, perjalanan menuju fasilitas, dan pengalaman di dalam fasilitas.

Sebagian besar penelitian terdahulu di Indonesia menggunakan desain kuantitatif potong lintang yang mengukur hubungan antarvariabel, sehingga belum menjelaskan secara mendalam bagaimana ibu hamil memaknai hambatan yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kajian yang secara khusus berfokus pada wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor di Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara, belum tersedia. Perbedaan penelitian ini terletak pada pendekatan kualitatif yang menggali pengalaman ibu hamil secara langsung, serta pada pelibatan perspektif bidan dan kader sebagai pemberi layanan sehingga hambatan dapat dilihat dari sisi pengguna dan penyedia.

Urgensi penelitian ini berkaitan dengan karakteristik wilayah Padang Lawas Utara yang sebagian besar berupa perdesaan dengan permukiman yang tersebar, sehingga akses ke fasilitas kesehatan dapat menjadi persoalan. Pemahaman yang rinci mengenai hambatan di tingkat puskesmas sangat dibutuhkan agar program kesehatan ibu tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan, tetapi juga pada penyebab ibu hamil tidak datang atau datang terlambat. Solusi yang ditawarkan adalah pemetaan hambatan secara tematik yang dapat dipakai bidan koordinator, kepala puskesmas, dan pemerintah desa untuk merancang strategi jemput bola, penguatan peran suami dan kader, serta penyesuaian jadwal dan alur layanan. Kebaruan (*state of the art*) penelitian ini adalah penyajian kerangka hambatan multidimensi berbasis pengalaman ibu hamil di wilayah kerja puskesmas perdesaan di Sumatera Utara yang sebelumnya belum didokumentasikan. Kontribusi penelitian ini adalah menyediakan dasar bukti lokal bagi perbaikan program ANC dan bahan rujukan bagi penelitian kebidanan berikutnya. Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi hambatan ibu hamil dalam mengakses pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang.

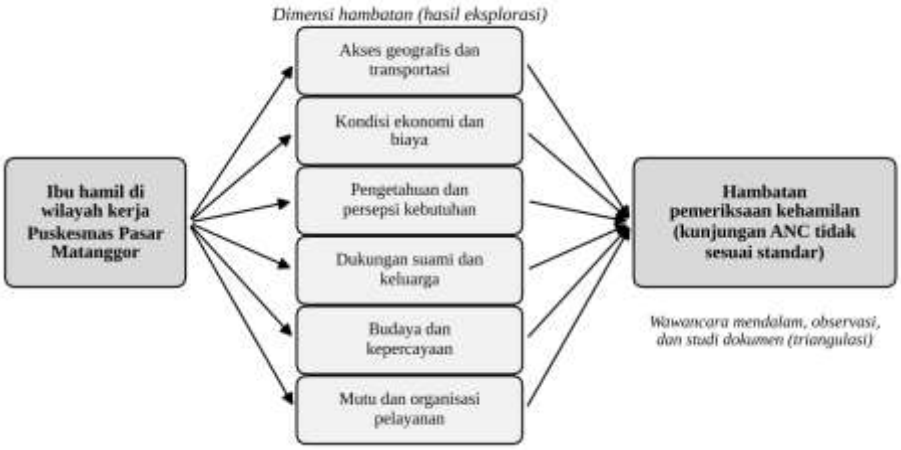
Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoretis untuk memperkaya kajian pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan pendekatan kualitatif di wilayah perdesaan, dan secara praktis sebagai bahan masukan bagi bidan, kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten, serta pemerintah desa dalam menyusun kebijakan lokal. Bagi institusi pendidikan kebidanan, hasil penelitian dapat menjadi contoh nyata bagaimana faktor sosial, budaya, dan sistem pelayanan memengaruhi praktik kebidanan komunitas sehingga mahasiswa memahami pentingnya asuhan yang berpusat pada perempuan dan keluarga.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Prosedur dan Kerangka Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologis. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah memahami pengalaman subjektif ibu hamil ketika menghadapi hambatan dalam mengakses pemeriksaan kehamilan, bukan menguji hubungan antarvariabel (Creswell & Poth, 2018; Sugiyono, 2019). Prosedur penelitian terdiri atas empat tahap, yaitu persiapan, pengumpulan data lapangan, analisis data, dan penyusunan laporan. Pada tahap persiapan, peneliti menyusun panduan wawancara, menguji keterbacaan panduan pada dua orang ibu hamil di luar informan, mengurus izin kepada pihak puskesmas dan pemerintah desa, serta melatih diri dalam teknik wawancara yang netral. Tahap pengumpulan data dilakukan secara langsung di lapangan sampai data mencapai kejenuhan, yaitu ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan kategori baru. Pelaporan mengikuti butir-butir panduan pelaporan penelitian kualitatif, yaitu *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), sebagaimana dianjurkan untuk menjaga mutu penelitian kualitatif (Korstjens & Moser, 2018).

Kerangka penelitian disusun berdasarkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen (Alkhawaldeh et al., 2023) dan model cakupan layanan Tanahashi (Sheff et al., 2020). Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dipandang sebagai subjek yang pemanfaatan layanannya dipengaruhi oleh enam dimensi yang dieksplorasi, yaitu akses geografis dan transportasi, kondisi ekonomi, pengetahuan dan persepsi kebutuhan, dukungan suami dan keluarga, budaya dan kepercayaan, serta mutu dan organisasi pelayanan. Dimensi tersebut tidak dianggap sebagai hipotesis yang diuji, melainkan sebagai sensitizing concept yang membimbing panduan wawancara dan tetap terbuka bagi munculnya tema baru dari data. Kerangka penelitian ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Penelitian Hambatan Pemeriksaan Kehamilan

2.2 Lokasi, Waktu, dan Informan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara, dengan pengambilan data di Desa Pasar Matanggor pada bulan Agustus 2026. Informan dipilih secara *purposive* dengan memperhatikan keragaman usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan jarak tempat tinggal dari puskesmas. Informan utama adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas, minimal berusia kehamilan delapan minggu, tercatat atau pernah mengunjungi puskesmas, bersedia diwawancarai, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Ibu hamil dengan gangguan komunikasi atau kondisi kegawatdaruratan saat pengambilan data dikeluarkan dari penelitian. Informan pendukung terdiri atas bidan yang bertugas pada pelayanan KIA dan kader kesehatan desa, yang dipilih untuk memperoleh sudut pandang penyedia layanan dan melakukan triangulasi sumber. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kejenuhan data, yaitu tujuh ibu hamil sebagai informan utama, satu bidan, dan satu kader sebagai informan pendukung.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara yang memuat pertanyaan terbuka tentang pengalaman memeriksakan kehamilan, alasan datang dan tidak datang, kendala perjalanan dan biaya, peran suami dan keluarga, kepercayaan setempat, serta penilaian terhadap pelayanan puskesmas. Wawancara berlangsung sekitar 30 sampai 60 menit di rumah informan atau ruang yang menjamin privasi di puskesmas, menggunakan bahasa Indonesia dan sesekali bahasa daerah setempat sesuai kenyamanan informan. Wawancara direkam dengan persetujuan informan dan dilengkapi catatan lapangan. Observasi dilakukan terhadap alur pendaftaran, ruang pemeriksaan, jadwal layanan, dan interaksi petugas dengan pasien. Studi dokumen mencakup buku kesehatan ibu dan anak, register deskriptif analitik ibu hamil, dan catatan kunjungan yang tersedia di puskesmas untuk memverifikasi riwayat kunjungan informan.

2.4 Instrumen dan Peran Peneliti

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang dibantu oleh panduan wawancara, lembar observasi, alat perekam suara, dan buku catatan lapangan. Panduan wawancara disusun berdasarkan enam dimensi pada kerangka penelitian dan dikembangkan dengan pertanyaan pembuka, pertanyaan inti, serta pertanyaan penggali (*probing*) seperti "bisa diceritakan lebih lanjut" dan "apa yang Ibu rasakan saat itu". Kedua peneliti adalah mahasiswa program Diploma III Kebidanan yang telah mempelajari asuhan kebidanan komunitas, dan selama pengumpulan data selalu menyadari posisinya agar tidak mengarahkan jawaban informan. Catatan refleksi ditulis setelah setiap wawancara untuk mengendalikan bias dan mengidentifikasi hal yang perlu digali lebih jauh pada informan berikutnya.

2.5 Etika Penelitian

Sebelum pengambilan data, peneliti meminta izin kepada pimpinan puskesmas dan perangkat Desa Pasar Matanggor. Setiap informan memperoleh penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan ketidaknyamanan penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Identitas informan dirahasiakan dengan memakai kode, rekaman suara hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan disimpan pada perangkat yang dilindungi kata sandi, dan informan berhak mengundurkan diri tanpa konsekuensi terhadap pelayanan yang diterimanya. Apabila selama wawancara ditemukan ibu hamil dengan tanda bahaya, peneliti menyarankan segera memeriksakan diri dan menghubungkannya dengan bidan desa.

2.6 Analisis Data dan Keabsahan Data

Rekaman wawancara ditranskripsi secara verbatim, dibaca berulang untuk memahami makna keseluruhan, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik enam tahap menurut Braun dan Clarke (2021), yaitu (a) membiasakan diri dengan data, (b) menghasilkan kode awal, (c) mencari tema, (d) meninjau tema, (e) mendefinisikan dan menamai tema, dan (f) menyusun laporan. Pengodean dilakukan secara independen oleh kedua peneliti, lalu perbedaan penafsiran didiskusikan hingga mencapai kesepakatan. Bagian penting dari proses analisis adalah:

a. Pengodean terbuka pada setiap transkrip untuk menangkap unit makna.
b. Pengelompokan kode ke dalam subtema berdasarkan kesamaan makna.
c. Penggabungan subtema ke dalam tema utama yang menjawab tujuan penelitian.

Keabsahan data mengacu pada empat kriteria kualitas penelitian kualitatif (Korstjens & Moser, 2018), yakni kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Kredibilitas dijaga melalui triangulasi sumber (ibu hamil, bidan, dan kader), triangulasi teknik (wawancara, observasi, dan dokumen), serta *member checking*, yaitu mengonfirmasi ringkasan hasil wawancara kepada informan. Transferabilitas dipenuhi dengan menguraikan konteks lokasi dan karakteristik informan secara rinci. Dependabilitas dan konfirmabilitas dijaga melalui jejak audit berupa rekaman, transkrip, catatan lapangan, dan daftar kode. Aspek etika penelitian dipenuhi melalui penjelasan tujuan penelitian, pemberian lembar persetujuan (*informed consent*), jaminan kerahasiaan identitas dengan memakai kode informan, serta kebebasan informan untuk menghentikan wawancara kapan pun (Notoatmodjo, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Informan

Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan rentang usia, paritas, tingkat pendidikan, dan jarak rumah ke puskesmas yang beragam sehingga memberikan variasi pengalaman. Informan pendukung adalah dua bidan puskesmas yang bertugas pada pelayanan kesehatan ibu dan anak serta satu kader kesehatan desa. Karakteristik informan utama disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama (Ibu Hamil)

Kode	Usia (tahun)	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Jarak ke Puskesmas
R1	27	Multigravida	SMA	Ibu rumah tangga	Dusun jauh (<5 km)
R2	26	Primigravida	SMA	Wiraswasta	Dusun jauh (<5 km)
R3	35	Grande Multipara	Strata 1	Wiraswasta	Dusun jauh (<5 km)
R4	27	Primigravida	SMA	Ibu rumah tangga	Sedang (2–5 km)
R5	26	Primigravida	Strata 1	Ibu rumah tangga	Dusun jauh (<5 km)
R6	32	Primigravida	SMA	Petani	Sedang (2–5 km)
R7	33	Multigravida	SD	Wiraswasta	Dusun jauh (<5 km)

Sumber: data primer wawancara, Agustus 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian informan berada pada kelompok usia reproduksi sehat, tetapi terdapat informan yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun yang tergolong berisiko. Sebagian besar informan berpendidikan menengah ke bawah, bekerja sebagai petani atau mengurus rumah tangga, dan tinggal dengan jarak yang bervariasi dari puskesmas. Variasi ini membantu menggambarkan hambatan dari berbagai latar belakang sosial ekonomi. Hasil analisis

tematik menghasilkan enam tema utama beserta subtemanya yang diringkas pada Tabel 2 dan diuraikan pada subbagian berikut.

Tabel 2. Matriks Tema dan Subtema Hambatan Pemeriksaan Kehamilan

Tema	Subtema utama
1. Akses geografis dan transportasi	Jarak dusun jauh; Jarak dan keterbatasan transportasi menghambat pemeriksaan kehamilan
2. Pengetahuan dan persepsi kebutuhan	Ibu kurang memahami jadwal pemeriksaan kehamilan
3. Dukungan suami dan keluarga	Tanggung jawab mengurus anak dan kurangnya pendamping menghambat pemeriksaan kehamilan.
4. Budaya dan kepercayaan	Nasihat keluarga menyebabkan ibu menunda pemeriksaan kehamilan
5. Mutu dan organisasi pelayanan	Pelayanan bidan yang baik dan jelas membuat ibu nyaman saat pemeriksaan.

Sumber: hasil analisis tematik, Agustus 2026

3.2 Hasil Penelitian

3.2.1 Tema 1: Keterbatasan akses geografis dan transportasi

Hambatan yang paling sering diungkapkan adalah jarak dan kondisi perjalanan menuju puskesmas. Informan yang tinggal di dusun yang jauh dari pusat desa menyebutkan bahwa jalan menuju puskesmas sebagian berupa jalan tanah atau jalan kebun yang sulit dilalui, terutama saat hujan. Sebagian informan tidak memiliki kendaraan pribadi dan harus menumpang tetangga atau memakai ojek dengan tarif yang lebih mahal dibandingkan biaya pemeriksaan itu sendiri. Seorang informan menyampaikan bahwa " Jarak rumah ke puskesmas cukup jauh, sedangkan kendaraan umum tidak selalu tersedia. Jika tidak mendapatkan tumpangan, saya harus berjalan cukup jauh, sehingga pemeriksaan kehamilan terasa melelahkan " (R2, 27 tahun). Bidan menegaskan bahwa ibu hamil dari dusun terjauh cenderung datang saat kehamilan sudah besar atau saat ada keluhan, bukan secara terjadwal sejak trimester pertama.

Hasil observasi dan studi dokumen mendukung keterangan tersebut. Pada register deskriptif analitik, sebagian ibu dari dusun yang jauh tercatat melakukan kunjungan pertama pada trimester kedua atau ketiga, dan kunjungan berikutnya tidak berlangsung sesuai jadwal. Seorang informan lain menambahkan bahwa "Saya lebih mudah melakukan pemeriksaan ketika bidan datang ke desa, karena tidak perlu pergi jauh ke puskesmas" (R3, 35 tahun). Kader menyatakan bahwa ibu sering menunggu hari posyandu karena bidan datang ke desa dan perjalanan tidak perlu ditempuh jauh. Dengan demikian, akses geografis tidak hanya membatasi frekuensi kunjungan, tetapi juga menentukan waktu dimulainya pemeriksaan.

Berdasarkan temuan pada tema ini, strategi yang disarankan untuk mengatasi hambatan akses geografis adalah menyelenggarakan posyandu terpadu di dusun yang jauh, melakukan kunjungan rumah oleh bidan desa, dan mengupayakan transportasi bersama bagi ibu hamil. Usulan ini sejalan dengan harapan informan dari dusun terjauh agar bidan atau kader mengunjungi ibu secara berkala serta dengan usulan bidan untuk memanfaatkan dana desa bagi transportasi ibu hamil risiko tinggi. Pelaksanaan strategi tersebut menjadi tanggung jawab bidan koordinator bersama pemerintah desa.

3.2.2 Tema 2: Rendahnya pengetahuan dan persepsi kebutuhan pemeriksaan

Sebagian informan memandang pemeriksaan kehamilan sebagai kegiatan yang perlu dilakukan hanya apabila ada keluhan. Ibu yang merasa sehat dan janinnya bergerak aktif menganggap pemeriksaan rutin tidak mendesak. Informan multipara yang pernah melahirkan tanpa komplikasi cenderung menyatakan bahwa pengalaman sebelumnya sudah cukup sebagai pegangan. Pengetahuan mengenai jadwal kunjungan, tujuan pemeriksaan laboratorium, dan tanda bahaya kehamilan masih terbatas. Salah seorang informan menyatakan "Saya belum memahami jadwal pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Selama ini, saya hanya mengetahui bahwa pemeriksaan perlu dilakukan ketika usia kehamilan sudah semakin besar " (R6, 32 tahun). Kader menambahkan bahwa penjelasan tentang kunjungan enam kali belum merata dipahami ibu hamil maupun keluarganya.

Bidan menyampaikan bahwa penyuluhan sering dilakukan secara massal pada hari kunjungan sehingga ibu yang datang terlambat atau yang tidak datang tidak terjangkau. Beberapa ibu juga mengaku menerima informasi dari tetangga atau kerabat yang pengalamannya belum tentu sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu yang bersekolah lebih tinggi lebih mudah memahami pentingnya pemeriksaan laboratorium dan pemantauan tekanan darah, misalnya informan R5 yang menyatakan "Saya tetap berusaha datang untuk pemeriksaan karena melalui pemeriksaan, kondisi kehamilan dan kesehatan saya dapat diketahui ". Perbedaan ini menegaskan bahwa pendidikan dan akses informasi memengaruhi cara ibu menilai kebutuhan pemeriksaan.

Strategi yang disarankan untuk tema ini adalah edukasi berulang dengan alat bantu visual agar ibu memahami jadwal kunjungan dan tujuan setiap pemeriksaan, penyuluhan yang secara khusus menyasar ibu multipara yang merasa pengalaman melahirkan sebelumnya sudah cukup, serta pemanfaatan buku KIA sebagai pegangan ibu dan keluarga. Dengan cara ini, informasi tidak hanya diterima oleh ibu yang hadir pada hari kunjungan, tetapi juga oleh ibu yang datang terlambat atau tidak datang. Strategi ini dilaksanakan oleh bidan dengan dukungan kader.

3.2.3 Tema 3: Dukungan suami dan keluarga yang belum optimal

Suami berperan sebagai pengambil keputusan sekaligus pihak yang mengantar ke puskesmas. Informan yang suaminya bekerja di luar desa atau berangkat sejak pagi mengaku sulit mendapatkan pendamping sehingga menunda pemeriksaan. Pada beberapa keluarga, keputusan untuk berobat juga dipengaruhi oleh mertua atau orang tua yang lebih mempercayai pengalaman sendiri. Sebaliknya, informan yang suaminya mau mengantar dan menemani lebih teratur memeriksakan kehamilan. Seorang informan menuturkan " Kalau suami sedang bekerja, saya terkadang kesulitan pergi periksa karena harus mengurus anak di rumah dan tidak ada yang menemani" (R7, 33 tahun). Hambatan ini juga berkaitan dengan tidak adanya pengasuh bagi anak lain selama ibu pergi.

Bidan menambahkan bahwa pada kunjungan pertama ibu muda sering datang bersama ibu atau mertua, bukan suami, dan keputusan lanjutan mengenai pemeriksaan sangat dipengaruhi oleh pendapat mereka. Dukungan juga dipengaruhi oleh hubungan dalam keluarga, misalnya informan yang tinggal serumah dengan mertua lebih sering mengikuti arahan mertua dibandingkan arahan petugas. Sebaliknya, informan yang suaminya pernah mengikuti penjelasan bidan lebih terbuka untuk memeriksakan kehamilan, sehingga keterlibatan suami pada kelas ibu hamil dapat menjadi titik masuk intervensi.

Strategi yang disarankan untuk mengatasi dukungan suami dan keluarga yang belum optimal adalah menyelenggarakan kelas ibu hamil yang melibatkan suami dan mertua, serta melakukan kunjungan rumah yang melibatkan anggota keluarga sebagai pengambil keputusan. Keterlibatan suami pada kelas ibu hamil sejalan dengan harapan informan agar suami diundang pada kegiatan tersebut dan dengan temuan bahwa suami yang pernah mengikuti penjelasan bidan lebih terbuka terhadap pemeriksaan kehamilan. Pelaksanaan strategi ini melibatkan bidan, kader, dan tokoh keluarga.

3.2.4 Tema 4: Pengaruh budaya dan kepercayaan

Sebagian informan masih mengikuti anjuran dan pantangan yang diwariskan orang tua, termasuk anggapan bahwa kehamilan yang masih muda sebaiknya tidak diumumkan atau diperiksakan terlalu dini agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Beberapa ibu juga memanfaatkan dukun beranak untuk pijat kehamilan dan menganggapnya sebagai pelengkap pemeriksaan bidan, sehingga merasa kebutuhan pemeriksaan telah terpenuhi. Bidan menyampaikan bahwa pendekatan kepada dukun dan tokoh masyarakat membantu mengurangi sikap menolak pemeriksaan, tetapi belum dilakukan secara terstruktur. Seorang informan mengatakan " Saya pernah mendapat nasihat dari keluarga agar tidak terlalu sering bepergian saat kehamilan masih muda. Saya mengikuti nasihat tersebut dan menunda pemeriksaan sampai waktu yang dianggap lebih baik " (R4, 27 tahun).

Strategi yang disarankan untuk tema budaya dan kepercayaan adalah membangun kemitraan yang terstruktur antara bidan dan dukun beranak serta melibatkan tokoh masyarakat dalam sosialisasi pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak awal. Pendekatan ini sesuai dengan usulan bidan dan menempatkan dukun beranak sebagai mitra, bukan sebagai pihak yang ditolak, sehingga ibu tetap memperoleh pelayanan sesuai standar tanpa mengabaikan kepercayaan setempat. Pelaksanaan strategi ini menjadi tanggung jawab puskesmas bersama tokoh adat.

3.2.5 Tema 5: Mutu dan organisasi pelayanan

Dari sisi layanan, informan menyebutkan waktu tunggu yang cukup lama pada hari kunjungan ramai, jadwal layanan yang berbenturan dengan waktu bekerja, dan pengalaman kurang nyaman ketika petugas dinilai terburu-buru memberi penjelasan. Sebagian ibu merasa segan bertanya sehingga pulang tanpa memahami hasil pemeriksaan. Di sisi lain, informan yang pernah dikunjungi bidan desa atau kader menilai pelayanan lebih mudah diterima. Bidan mengungkapkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga dan banyaknya program yang harus dijalankan membuat kunjungan rumah belum dapat dilakukan secara rutin. Hasil observasi menunjukkan bahwa alur pendaftaran, pemeriksaan, dan pengambilan obat dilakukan pada beberapa titik sehingga ibu harus berpindah ruangan.

Informan yang puas terhadap pelayanan menyebutkan bahwa bidan ramah, mau menjelaskan hasil pemeriksaan, dan menyapa dengan nama. Informan R5 mengatakan " Pelayanan bidan cukup baik, pemeriksaan dilakukan dengan teliti dan setiap pertanyaan saya dijawab dengan jelas, sehingga saya merasa nyaman selama pemeriksaan ". Perbedaan pengalaman antarinforman memperlihatkan bahwa sikap dan komunikasi petugas dapat menjadi faktor pendorong sekaligus penghambat. Dalam wawancara, bidan mengakui bahwa pada hari kunjungan ramai waktu penyuluhan individual memang terbatas, dan mereka mengharapkan dukungan kader serta pembagian peran yang lebih jelas.

Strategi yang disarankan untuk memperbaiki mutu dan organisasi pelayanan adalah menyediakan jalur khusus ibu hamil agar antrean lebih singkat, mengatur jadwal pelayanan yang lebih fleksibel, melatih petugas dalam komunikasi yang empatik, dan menyediakan ruang yang menjamin privasi saat konsultasi. Strategi ini menjawab keluhan informan mengenai waktu tunggu, jadwal yang berbenturan dengan waktu bekerja, dan penjelasan yang terburu-buru. Pelaksanaan strategi ini berada di bawah tanggung jawab kepala puskesmas.

3.2.6 Keterkaitan antartema hambatan

Analisis lintas kasus menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengalami lebih dari satu hambatan secara bersamaan. Informan dari dusun jauh dengan pekerjaan sebagai petani (R5 dan R7) mengalami kombinasi hambatan akses, ekonomi, dan persepsi kebutuhan, sedangkan ibu muda (R1 dan R6) lebih banyak dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya, dan rasa malu. Informan yang tinggal dekat puskesmas dengan pendidikan lebih tinggi (R3 dan R8) lebih teratur

memeriksakan kehamilan, tetapi tetap menyampaikan keluhan tentang waktu tunggu. Pola ini menunjukkan bahwa hambatan tidak terdistribusi secara acak, melainkan mengelompok pada ibu dengan karakteristik tertentu. Triangulasi sumber dan teknik terhadap hambatan utama disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Triangulasi Sumber dan Teknik terhadap Hambatan Utama

Hambatan	Wawancara ibu hamil	Wawancara bidan dan kader	Observasi dan dokumen
Akses geografis	Ibu: jarak rumah jauh dan transportasi terbatas menghambat pemeriksaan.	Bidan dan kader: ibu yang tinggal jauh dari puskesmas mengalami kesulitan menjangkau pelayanan.	Register: sebagian ibu mengalami kendala transportasi dan jarak menuju puskesmas.
Budaya	Ibu: nasihat keluarga mengenai pantangan bepergian saat hamil muda menyebabkan pemeriksaan ditunda.	Bidan: sebagian ibu masih mengikuti pantangan budaya untuk tidak bepergian pada awal kehamilan.	Observasi: sebagian ibu menunda pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama.
Pengetahuan	Ibu: belum memahami jadwal pemeriksaan kehamilan dan masih mengikuti nasihat keluarga untuk menunda pemeriksaan.	Bidan dan Kader: sebagian ibu belum memahami jadwal pemeriksaan kehamilan, informasi pemeriksaan kehamilan belum dipahami secara merata.	Buku KIA: jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan belum terpenuhi pada sebagian ibu.
Mutu pelayanan	Ibu: pelayanan bidan baik dan jelas, tetapi waktu tunggu pemeriksaan terkadang lama.	Bidan: waktu penyuluhan individual terbatas.	Observasi: antrean pemeriksaan cukup lama dan alur pelayanan berpindah ruangan.

Sumber: hasil triangulasi data, Agustus 2026

3.2.7 Harapan dan usulan informan

Ketika ditanya mengenai perbaikan yang diharapkan, informan mengusulkan hal yang konkret dan dapat dilaksanakan. Ibu dari dusun yang jauh berharap bidan atau kader dapat melakukan kunjungan rumah secara berkala, atau layanan posyandu terpadu dilakukan di dusun mereka. Beberapa informan berharap jadwal pemeriksaan ibu hamil dibedakan dari pelayanan umum agar antrean lebih singkat, dan suami diundang pada kegiatan kelas ibu hamil. Bidan mengusulkan pelibatan tokoh masyarakat dan dukun beranak sebagai mitra, serta pemanfaatan dana desa untuk mendukung transportasi ibu hamil risiko tinggi. Usulan-usulan ini menjadi dasar rekomendasi strategi pada setiap tema hambatan di atas dan pada pembahasan.

3.3 Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa hambatan ibu hamil dalam mengakses pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor tidak berdiri sendiri, melainkan saling menguatkan. Jarak yang jauh meningkatkan biaya transportasi dan waktu yang hilang, rendahnya persepsi kebutuhan membuat ibu mudah menunda ketika perjalanan terasa berat, dan lemahnya dukungan suami memperkecil peluang ibu untuk berangkat. Pola ini sejalan dengan model Andersen (Alkhawaldeh et al., 2023) yang menempatkan perilaku pemanfaatan layanan sebagai hasil interaksi antara faktor predisposisi, faktor pendukung, dan kebutuhan yang dirasakan. Dalam penelitian ini, pengetahuan dan kepercayaan berfungsi sebagai faktor predisposisi, ketersediaan transportasi dan biaya sebagai faktor pendukung, sedangkan persepsi sehat tanpa keluhan menurunkan kebutuhan yang dirasakan.

Jika dilihat melalui model tiga keterlambatan (Geleto et al., 2018), hambatan pada tema pengetahuan, dukungan keluarga, dan budaya berkaitan dengan keterlambatan pertama, yaitu keterlambatan memutuskan mencari pelayanan. Hambatan akses geografis dan ekonomi termasuk keterlambatan kedua, yaitu keterlambatan mencapai fasilitas, sedangkan hambatan mutu dan organisasi pelayanan berkaitan dengan keterlambatan ketiga, yaitu keterlambatan memperoleh pelayanan yang memadai. Pemetaan ini menunjukkan bahwa penyelesaian masalah tidak cukup berfokus pada puskesmas, karena dua dari tiga keterlambatan berlangsung sebelum ibu tiba di fasilitas.

Temuan tentang akses geografis konsisten dengan hasil penelitian Futriani dan Oki (2025) yang melaporkan bahwa ibu yang tinggal jauh dari fasilitas lebih banyak melakukan kunjungan kurang dari standar, serta Martilova dan Amran (2024) yang menemukan jarak dan kondisi jalan sebagai hambatan bermakna di wilayah perdesaan. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Syahrir et al. (2020) yang menyatakan jarak rumah tidak berpengaruh bermakna. Hasil ini juga sejalan dengan temuan Primastuti et al. (2022) bahwa persepsi hambatan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan layanan ANC. Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan kondisi infrastruktur dan ketersediaan alat transportasi di setiap lokasi, sehingga jarak dalam kilometer belum tentu menggambarkan sulitnya perjalanan. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti menangkap bahwa yang dirasakan ibu adalah kondisi jalan, cuaca, dan ketiadaan kendaraan, bukan semata jarak. Dalam model Tanahashi, aspek ini termasuk keterjangkauan atau *accessibility* yang menentukan apakah layanan yang tersedia benar-benar dapat dicapai (Sheff et al., 2020).

Beban ekonomi dalam bentuk biaya peluang merupakan temuan yang jarang tampak pada penelitian kuantitatif. Penelitian Syahrir et al. (2020) memang mengaitkan status sosial ekonomi dengan kelengkapan kunjungan, tetapi data kualitatif pada penelitian ini memperlihatkan mekanismenya, yaitu bahwa ibu dan suami harus memilih antara bekerja dan memeriksakan kehamilan. Temuan ini sejalan dengan tinjauan Bhutada et al. (2024) di Uganda yang menempatkan kendala keuangan sebagai penghambat utama, dan menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam jaminan kesehatan belum

cukup apabila biaya tidak langsung tidak diatasi. Dengan demikian, strategi seperti pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, atau penjadwalan layanan pada hari pasar dapat mengurangi biaya peluang tersebut.

Rendahnya pengetahuan dan persepsi kebutuhan sejalan dengan penelitian Martilova dan Amran (2024) yang menemukan pengetahuan sebagai faktor dengan hubungan terkuat terhadap pemanfaatan ANC, serta penelitian Rustinawati dan Sugiatini (2025) yang membuktikan hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan kepatuhan kunjungan. Penelitian ini menambahkan bahwa pengetahuan tidak hanya berarti mengetahui jadwal kunjungan, tetapi juga memahami mengapa pemeriksaan perlu dilakukan ketika ibu merasa sehat. Persepsi bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya sudah cukup, terutama pada ibu multipara, perlu mendapat perhatian khusus karena paritas juga ditemukan berhubungan dengan kepatuhan kunjungan pada penelitian di Kota Serang (Rustinawati & Sugiatini, 2025). Edukasi sebaiknya menekankan bahwa setiap kehamilan memiliki risiko yang berbeda.

Temuan bahwa ibu usia muda dan ibu dengan paritas tinggi menghadapi hambatan yang berbeda juga memiliki arti penting. Ibu muda menghadapi rasa malu, ketergantungan pada keputusan keluarga, dan minimnya informasi, sedangkan ibu multipara menghadapi anggapan bahwa pengalaman lalu sudah cukup. Kedua kelompok ini justru termasuk kelompok yang berisiko tinggi, sehingga pelayanan yang seragam bagi semua ibu hamil berpotensi tidak efektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Kota Serang yang menemukan bahwa usia dan paritas berhubungan bermakna dengan kepatuhan kunjungan (Rustinawati & Sugiatini, 2025), dan menyiratkan perlunya pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik ibu.

Dukungan suami dan keluarga merupakan tema yang konsisten dengan hampir seluruh penelitian terdahulu. Rustinawati dan Sugiatini (2025) serta Syahrir et al. (2020) melaporkan hubungan bermakna antara dukungan suami atau keluarga dan keteraturan kunjungan, dan hambatan pengambilan keputusan yang dikuasai pihak lain juga muncul pada tinjauan di Uganda (Bhutada et al., 2024). Penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga praktis, misalnya mengantar, menjaga anak, dan menyediakan biaya. Oleh karena itu, kelas ibu hamil yang mengikutsertakan suami, serta konseling yang menyasar mertua dan orang tua sebagai pengambil keputusan, layak dikembangkan.

Pengaruh budaya dan kepercayaan juga ditemukan pada penelitian Martilova dan Amran (2024) yang menyoroti kebiasaan meminta pertimbangan tetua dan perjanjian adat sebelum berobat. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan setempat tidak selalu menolak layanan kesehatan, tetapi sering berjalan berdampingan sehingga ibu merasa sudah cukup terlayani. Pendekatan yang sesuai adalah kemitraan bidan dan dukun yang terstruktur, bukan penolakan. Pandangan ini sejalan dengan temuan meta-etnografi Dasgupta et al. (2025) bahwa rendahnya kepercayaan dan kurangnya penghargaan terhadap nilai pasien mengurangi kesediaan mencari pelayanan, sehingga pelayanan yang peka budaya dan menghormati pilihan ibu penting untuk membangun kepercayaan.

Pada aspek mutu pelayanan, waktu tunggu, jadwal yang kurang fleksibel, dan komunikasi yang terburu-buru merupakan hambatan sistemik yang berada dalam kendali puskesmas. Syahrir et al. (2020) menemukan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan bermakna dengan kelengkapan kunjungan, sedangkan Dasgupta et al. (2025) menegaskan bahwa hambatan sistemik dan kualitas hubungan dengan penyedia sangat memengaruhi keputusan perempuan untuk kembali. Hal ini mengimplikasikan bahwa perbaikan mutu, misalnya penyederhanaan alur, penataan antrean khusus ibu hamil, dan komunikasi yang empatik, dapat dilakukan tanpa menunggu perbaikan infrastruktur desa. Standar kunjungan yang dinaikkan menjadi minimal enam kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) dan rekomendasi WHO berupa delapan kontak atau lebih (Lee et al., 2024) juga berarti bahwa ibu harus datang lebih sering, sehingga setiap hambatan kecil menjadi semakin berarti.

Berdasarkan pembahasan tersebut, implikasi praktis penelitian ini adalah bahwa program peningkatan cakupan ANC di Puskesmas Pasar Matanggor perlu dirancang secara berlapis. Untuk hambatan akses, diperlukan layanan jemput bola melalui posyandu dan kunjungan rumah oleh bidan desa. Untuk hambatan pengetahuan dan dukungan keluarga, diperlukan edukasi yang berulang dengan melibatkan suami, mertua, dan kader. Untuk hambatan budaya, diperlukan kemitraan dengan dukun dan tokoh masyarakat. Untuk hambatan mutu, diperlukan penataan jadwal, alur, dan sikap petugas yang lebih ramah ibu hamil. Pemerintah desa dapat berperan melalui dukungan transportasi bersama atau dana desa untuk ambulans desa. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas dengan jumlah informan terbatas dalam satu periode waktu, serta kemungkinan bias keinginan sosial pada jawaban informan, sehingga hasil perlu ditransfer dengan hati-hati ke wilayah lain.

Strategi yang dapat dipertimbangkan oleh puskesmas dan pemangku kepentingan lokal beserta pelaksananya telah diuraikan pada setiap tema di subbagian Hasil Penelitian. Strategi tersebut disusun berdasarkan hambatan yang ditemukan, usulan informan, dan hasil penelitian terdahulu, serta perlu dikaji lebih lanjut kelayakan dan efektivitasnya sebelum diterapkan secara luas.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hambatan ibu hamil dalam mengakses pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, bersifat multidimensi dan saling berkaitan, yang terdiri atas keterbatasan akses geografis dan transportasi, beban ekonomi dan hilangnya waktu kerja, rendahnya pengetahuan serta

persepsi kebutuhan pemeriksaan, dukungan suami dan keluarga yang belum optimal, pengaruh budaya dan kepercayaan, serta faktor mutu dan organisasi pelayanan. Hambatan tersebut tidak dapat diatasi melalui satu intervensi saja karena sering muncul bersamaan pada satu ibu hamil dan saling memperkuat, misalnya jarak yang jauh memperbesar biaya sedangkan kurangnya dukungan keluarga memperkecil peluang ibu berangkat. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk mengeksplorasi hambatan pemeriksaan kehamilan telah terjawab, dan hasilnya menunjukkan bahwa upaya peningkatan cakupan ANC perlu menggabungkan pelayanan jemput bola melalui posyandu dan kunjungan rumah, edukasi berulang yang melibatkan suami dan keluarga, kemitraan dengan dukun dan tokoh masyarakat, serta penataan jadwal dan alur layanan puskesmas yang ramah ibu hamil. Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu dilakukan hanya pada satu wilayah kerja puskesmas, dengan jumlah informan yang terbatas dan waktu pengambilan data yang singkat pada Agustus 2026, serta mengandalkan keterangan informan yang mungkin dipengaruhi bias keinginan sosial, sehingga hasilnya tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain metode campuran yang menggabungkan eksplorasi kualitatif dan pengukuran kuantitatif pada wilayah yang lebih luas, melibatkan suami dan tokoh adat sebagai informan, serta menguji efektivitas intervensi yang dirancang berdasarkan tema hambatan yang ditemukan, sehingga dapat dihasilkan model peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dapat diterapkan di puskesmas perdesaan lain.

REFERENCES

Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait, A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & ALBashtawy, S. (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), 1346–1354. https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236

Bhutada, K., Venkateswaran, M., Atim, M., Munabi-Babigumira, S., Nankabirwa, V., Namagembe, F., Frøen, J. F., & Papadopoulou, E. (2024). Factors influencing the uptake of antenatal care in Uganda: A mixed methods systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06938-6

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Dasgupta, T., Rayment-Jones, H., Horgan, G., Begum, Y., Peter, M., Silverio, S. A., & Magee, L. A. (2025). Understanding care-seeking of pregnant women from underserved groups: A systematic review and meta-ethnography. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1683740. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1683740

Futriani, E. S., & Oki, M. A. (2025). Pengaruh faktor geografis terhadap kunjungan antenatal care di Klinik dr. Henny Chaerani Lebak Banten tahun 2025. *Jurnal Ners*, *9*(2), 3066–3071.

Geleto, A., Chojenta, C., Musa, A., & Loxton, D. (2018). Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: A systematic review of literature. *Systematic Reviews*, *7*, Article 183. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0842-2

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *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*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, *24*(1), 120–124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Lee, S., Adam, E., Kanyike, A. M., Wani, S., Kasibante, S., Mukunya, D., & Nantale, R. (2024). Compliance with the WHO recommended 8+ antenatal care contacts schedule among postpartum mothers in eastern Uganda: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *19*(12), Article e0314769. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314769

Martilova, D., & Amran, H. F. (2024). Analysis of factors utilization of antenatal care service. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, *10*(1), 1–7.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Primastuti, R. D., Arso, S. P., & Budiyanti, R. T. (2022). Determinan pemanfaatan pelayanan antenatal care pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, *11*(4), 14–23. https://doi.org/10.22146/jkki.77309

Rustinawati, T., & Sugiatini, T. E. (2025). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Serang Kota. *Jurnal Ners*, *9*(4), 6720–6734.

Sheff, M. C., Bawah, A. A., Asuming, P. O., Kyei, P., Kushitor, M., Phillips, J. F., & Kachur, S. P. (2020). Evaluating health service coverage in Ghana's Volta Region using a modified Tanahashi model. *Global Health Action*, *13*(1), Article 1732664. https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1732664

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Syahrir, S., Ariantika, & Lagu, A. M. H. R. (2020). Why people go for antenatal care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, *12*(1), 23–33.