

Cakupan Dan Determinan Keberhasilan *Antenatal Care* (Anc) Terpadu Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lubuk Pakam

Coverage and Determinants of the Success of Antenatal Care (ANC) in First Trimester Pregnant Women at Lubuk Pakam Public Health Center

Nathasia Elga Haryono^{1*}, Via Wiyana², Martine Agustina Meha³, Kurniawati⁴

¹²³⁴Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Indonesia, 20512
Email: elganathasia6@gmail.com

Abstrak

Pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan, mencegah morbiditas dan mortalitas maternal, serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. ANC yang berkualitas memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining, edukasi, serta intervensi promotif dan preventif selama masa kehamilan. Namun, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi tantangan dalam hal kelengkapan, kesinambungan, dan mutu layanan. Penelitian ini bertujuan menilai cakupan dan mutu pelaksanaan Integrated Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Lubuk Pakam. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode total sampling terhadap 120 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, dan telaah dokumen rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,3% ibu telah melakukan kunjungan ANC, namun hanya 58,3% menerima layanan lengkap sesuai standar 10T. Pemeriksaan laboratorium (60%) dan rujukan ke fasilitas lanjutan (25%) masih di bawah standar nasional. Faktor dominan yang memengaruhi keberhasilan ANC adalah tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, serta kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan strategi peningkatan kualitas pelayanan ANC melalui penguatan sumber daya tenaga dan laboratorium, pelatihan petugas, serta edukasi berkelanjutan bagi ibu hamil dan keluarganya.

Kata kunci: ANC Terpadu 1; Ibu Hamil 2; Trimester I 3; Faktor Determinan 4; Pelayanan Kesehatan 5.

Abstract

Antenatal Care (ANC) services play a crucial role in the early detection of pregnancy complications, prevention of maternal morbidity and mortality, and overall improvement of maternal and fetal health. High-quality ANC provides opportunities for healthcare providers to conduct screening, health education, and promotive as well as preventive interventions throughout pregnancy. However, its implementation in the field still faces challenges related to service completeness, continuity, and quality. This study aimed to assess the coverage and quality of Integrated Antenatal Care (ANC) services among first-trimester pregnant women at Lubuk Pakam Health Center. A quantitative descriptive design was used with a total sampling technique involving 120 respondents. Data were collected through structured interviews, direct observation, and document review of medical records. The results showed that 78.3% of mothers had attended ANC visits, but only 58.3% received the complete 10T standard services. Laboratory examinations (60%) and referrals (25%) remained below national standards. The dominant factors influencing ANC success were maternal knowledge, family support, and access to health facilities. Therefore, strategies to improve ANC quality should include strengthening laboratory and human resources, providing continuous staff training, and enhancing maternal and family education to ensure optimal and comprehensive antenatal care services.

Keywords: ANC ; Pregnant Women ; First Trimester ; Influencing Factors ; Maternal Health Services

* Corresponding author: Nathasia Elga Haryono, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : elganathasia6@gmail.com

Doi : 10.35451/9npbgr94

Received : April 21, 2025, Accepted: October 31, 2025 , Published: October 31, 2025

Copyright: © 2025 Sri Putrialni Sinaga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah waktu penting yang memerlukan pengawasan medis teratur untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi dari potensi komplikasi. Perawatan Antenatal (ANC) yang baik, lengkap, dan dilakukan tepat waktu sangat efektif dalam mengurangi risiko kehamilan. Hal ini dicapai melalui identifikasi cepat faktor risiko, intervensi preventif (seperti suplemen zat besi dan imunisasi), serta persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, organisasi kesehatan global seperti WHO dan badan kesehatan di tiap negara sangat menganjurkan layanan ANC yang terpadu dan fokus pada pengalaman positif ibu hamil [1]. Secara global menurut WHO 2023, komplikasi kehamilan dan persalinan merenggut nyawa lebih dari 800 wanita setiap hari, dengan 94% kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Data WHO tahun 2022 juga menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mencapai minimal empat kali kunjungan ANC global hanya 65%, dan hanya 69% yang melakukan kunjungan pertama (K1) di trimester I. Ini berarti sepertiga ibu hamil di dunia—khususnya di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika gagal mendapatkan pemeriksaan kehamilan dini yang optimal [2].

Cakupan pelayanan ANC di Indonesia menunjukkan adanya ketidakstabilan (fluktuasi) dalam kurun waktu terakhir. Data survei nasional mengindikasikan bahwa sementara angka kuantitatif kunjungan ANC cenderung tinggi, kualitas dan kelengkapan komponen esensial ANC (seperti tes laboratorium, konseling gizi/psikososial, dan skrining infeksi) masih menunjukkan disparitas yang signifikan. Kesenjangan ini terlihat jelas antara area perkotaan dan pedesaan, serta antar berbagai fasilitas layanan primer, dan berdampak negatif pada efektivitas deteksi dini masalah kehamilan serta luaran kesehatan yang optimal bagi ibu dan jani. Indonesia menghadapi tantangan berat dalam memenuhi tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 untuk menurunkan *Maternal Mortality Ratio* (Rasio Kematian Ibu) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada 174 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab dominan berupa perdarahan, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan [3]. Salah satu faktor kontributor tingginya AKI adalah kurangnya kunjungan ANC pada trimester I. Data SSGI 2023 mencatat bahwa meskipun cakupan K1 mencapai 88,6%, hanya 74,2% ibu hamil yang benar-benar melakukan pemeriksaan pada trimester pertama. Sementara itu, kelengkapan 10 standar pemeriksaan (10T) masih jauh dari optimal. Riskesdas 2022 melaporkan bahwa hanya 62% ibu hamil menerima pemeriksaan laboratorium esensial pada kunjungan awal trimester, dan kurang dari 60% mendapatkan konseling gizi dan psikologis. Hal ini menegaskan adanya kesenjangan signifikan antara angka kuantitas kunjungan dan kualitas substantif layanan ANC [4].

Di Sumatera Utara, laporan dan kajian regional (2022–2024) menunjukkan bahwa meskipun kunjungan ANC secara umum tinggi, terdapat kesenjangan signifikan pada kelengkapan paket ANC pertama di trimester I. Sebagai contoh, capaian K4 (kunjungan keempat) Provinsi Sumatera Utara berada di kisaran 80-an persen (sekitar 83,1% pada periode tertentu), namun indikator kelengkapan layanan dan cakupan K1 (kunjungan pertama) sangat bervariasi antar daerah. Studi lokal mengonfirmasi bahwa rendahnya kelengkapan tindakan (misalnya, konseling gizi dan skrining infeksi) disebabkan oleh keterbatasan laboratorium, tingginya beban kerja staf, dan kurangnya kesadaran ibu untuk berkunjung di awal kehamilan [5]. Fase trimester I kehamilan (minggu ke-0 hingga ke-13) adalah penentu yang sangat signifikan, di mana proses organogenesis janin berlangsung. Berbagai kondisi maternal yang diabaikan pada periode ini—seperti anemia parah, infeksi menular, atau paparan teratogenik—berpotensi menimbulkan konsekuensi jangka panjang. Dengan demikian, pelaksanaan ANC terpadu sejak trimester I sangat krusial, mencakup: (1) konfirmasi kehamilan dan penetapan usia gestasi dini, (2) skrining laboratorium esensial, termasuk pemeriksaan hemoglobin dan infeksi (HIV, sifilis, Hepatitis B), (3) intervensi preventif berupa suplementasi (asam folat, zat besi) dan imunisasi awal, dan (4) pemberian edukasi gaya hidup sehat serta manajemen rujukan risiko. Standar layanan nasional mengharuskan minimal kontak dan kelengkapan pelayanan pada setiap trimester guna mencapai hasil kehamilan yang lebih baik [6].

ANC terpadu dirancang agar setiap kunjungan kehamilan memiliki substansi yang lengkap, mencakup penilaian ibu dan janin, pemeriksaan laboratorium, tindakan pencegahan (suplemen dan imunisasi), penanganan penyakit kronis, konseling, dan sistem rujukan. Untuk menerapkan konsep ini di Puskesmas, diperlukan dukungan sumber daya vital, yaitu staf yang kompeten (bidan, dokter, analis), fasilitas laboratorium, logistik obat/suplemen, dan koordinasi antar program (seperti gizi dan imunisasi). Berbagai studi menunjukkan bahwa keterbatasan laboratorium, tingginya beban kerja staf, dan buruknya koordinasi lintas program adalah hambatan utama yang mengurangi efektivitas paket layanan terpadu ini [7]. Selain kendala fasilitas, cakupan ANC terintegrasi pada trimester pertama juga dipengaruhi oleh faktor permintaan (dari sisi ibu). Faktor-faktor ini meliputi kurangnya kesadaran tentang pentingnya kunjungan dini, kesulitan akses (biaya dan transportasi), dan kendala budaya, ditambah dengan pembatasan akibat pandemi COVID-19. Studi kualitatif di Indonesia selama 2020–2024 menunjukkan bahwa pandemi menyebabkan penurunan kunjungan langsung ke Puskesmas dan memicu perubahan pola layanan (seperti penggunaan telekonsultasi atau penundaan jadwal), yang mengakibatkan komponen pemeriksaan esensial sering terlewat atau tertunda [8].

Keberhasilan cakupan ANC terpadu dievaluasi melalui serangkaian indikator, meliputi: persentase ibu hamil yang melakukan kontak ANC pada trimester I (K1), proporsi penerima paket pemeriksaan lengkap pada kunjungan pertama, persentase pemberian suplementasi awal, serta cakupan skrining laboratorium dan layanan konseling. Namun, pelaporan data cakupan kuantitatif semata tidaklah memadai tanpa didukung oleh ukuran kualitas (kelengkapan standar pelayanan atau komponen (10T). Konsekuensinya, studi yang hanya menyajikan angka kunjungan tanpa menganalisis kelengkapan intervensi cenderung melebih-lebihkan tingkat keberhasilan layanan [9]. Puskesmas Lubuk Pakam, yang bertugas melayani populasi perkotaan dan sekitarnya, berada di posisi sentral untuk memastikan ibu hamil mendapat ANC di trimester awal. Oleh karena itu, penting untuk mengukur dan membuktikan seberapa patuh pelaksanaan ANC terpadu trimester I di Puskesmas ini terhadap standar nasional, serta menentukan komponen mana yang masih menjadi kelemahan utama. Mengenali komponen yang cakupannya rendah—misalnya konseling gizi/psikososial atau skrining infeksi adalah langkah awal untuk merancang solusi yang spesifik, seperti meningkatkan kompetensi bidan melalui pelatihan, memperbaiki fasilitas lab, mengoptimalkan sistem rujukan, atau menggalakkan upaya agar ibu hamil lebih aktif melakukan kunjungan ANC sedini mungkin [10]. Meskipun beberapa studi telah menilai cakupan ANC di Indonesia, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengevaluasi keterpaduan komponen 10T pada trimester pertama di fasilitas primer dengan pendekatan integratif antara faktor layanan dan determinan sosial. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai cakupan keberhasilan ANC terpadu trimester I di Puskesmas Lubuk Pakam beserta faktor yang memengaruhinya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menilai cakupan dan tingkat keberhasilan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu pada ibu hamil trimester I. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, pada bulan Agustus hingga September 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang terdaftar dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) selama periode penelitian dengan jumlah 120 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer melalui wawancara terstruktur dan observasi menggunakan *checklist*, serta data sekunder dari register KIA dan catatan pelayanan ANC. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kuantitatif.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur dan lembar observasi yang disusun berdasarkan pedoman 10T Kemenkes RI. Validitas isi diuji oleh tiga pakar kebidanan dan kesehatan masyarakat. Reliabilitas instrumen diuji dengan uji Alpha Cronbach ($\alpha = 0,82$). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam dengan nomor surat etik No.124/KEPK/2025.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Lubuk Pakam (n=120)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	< 20 tahun	8	6,7
	20–35 tahun	94	78,3
	> 35 tahun	18	15,0
Pendidikan terakhir	SD–SMP	24	20,0
	SMA	63	52,5
	Perguruan Tinggi	33	27,5
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	76	63,4
	Swasta	28	23,3
	PNS/TNI/Polri	6	5,0
Paritas	Wiraswasta	10	8,3
	Primigravida	41	34,2
	Multigravida	79	65,8

Mayoritas responden berusia 20–35 tahun (78,3%), dengan tingkat pendidikan SMA (52,5%), dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (63,4%). Sebanyak 65,8% responden adalah multigravida.

Tabel 2. Cakupan Kunjungan dan Pemeriksaan ANC Terpadu pada Ibu Hamil Trimester 1 (n=120)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kunjungan ANC Terpadu	Melakukan kunjungan minimal 1x	94	78,3
	Tidak melakukan kunjungan	26	21,7
Cakupan Pemeriksaan 10 T	Lengkap (10 komponen)	70	58,3
	Tidak lengkap (<10 komponen)	50	41,7
Pemeriksaan Laboratorium Dasar	Dilakukan	72	60,0
	Tidak dilakukan	48	40,0
Pemberian Tablet Fe	Ya	108	90,0
	Tidak	12	10,0

Sebanyak 94 responden (78,3%) telah melakukan kunjungan ANC terpadu minimal satu kali pada trimester I, sedangkan 26 responden (21,7%) belum melakukan kunjungan sesuai jadwal.

Tabel 3. Cakupan Pemeriksaan Standar 10 T pada Kunjungan ANC Trimester 1

Komponen Pemeriksaan	Cakupan (%)
Penimbangan berat badan	100
Pengukuran tekanan darah	100
Pengukuran TFU	75
Pemberian tablet Fe	90
Imunisasi TT	85
Pemeriksaan Hb	70
Pemeriksaan urin protein	65
Pemeriksaan laboratorium dasar	60
Konseling dan edukasi	82
Pemberian rujukan bila indikasi	25

Hasil menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan lengkap (10 T) baru mencapai 58,3%. Sebagian besar ibu hamil telah mendapat pemeriksaan dasar seperti penimbangan berat badan dan tekanan darah (100%), serta pemberian tablet Fe (90%) dan imunisasi TT (85%) yang sudah sesuai standar nasional. Namun, beberapa komponen penting seperti pemeriksaan TFU (75%), Hb (70%), urin protein (65%), dan laboratorium dasar (60%) masih rendah karena keterbatasan fasilitas dan tenaga laboratorium.

Tabel 4. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan ANC Terpadu pada Ibu Hamil Trimester 1

Faktor	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan ibu tentang ANC	Baik	68	56,7
	Kurang	52	43,3
Dukungan keluarga/suami	Mendukung	74	61,7
	Tidak mendukung	46	38,3

Akses ke fasilitas kesehatan	Dekat (≤ 3 km)	83	69,2
	Jauh (>3 km)	37	30,8
Ketersediaan tenaga laboratorium	Tersedia	70	58,3
	Tidak tersedia	50	41,7

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu (56,7%), dukungan keluarga (61,7%), dan akses mudah ke fasilitas kesehatan (69,2%) berperan besar dalam keberhasilan pelaksanaan ANC terpadu. Sementara itu, keterbatasan tenaga laboratorium (41,7%) menjadi faktor penghambat utama.

Tabel 5 Perbandingan Indikator Keberhasilan Pelayanan ANC Terpadu dengan Standar Nasional dan WHO

Indikator Pelayanan ANC Terpadu	Capaian di Puskesmas Lubuk Pakam (%)	Standar Nasional (Kemenkes RI, 2022)	Standar WHO (2023)	Keterangan
Cakupan kunjungan ANC trimester I minimal 1x	78,3	≥ 80	≥ 85	Belum mencapai target nasional
Cakupan pemeriksaan standar 10 T	58,3	≥ 80	≥ 85	Belum memenuhi standar
Pemeriksaan laboratorium dasar	60,0	≥ 75	≥ 80	Perlu peningkatan fasilitas
Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet	90,0	≥ 85	≥ 90	Sesuai target WHO
Pemberian imunisasi TT minimal 1x	85,0	≥ 80	≥ 80	Memenuhi standar
Pemeriksaan tekanan darah dan berat badan	100,0	100	100	Sudah optimal
Pemeriksaan TFU trimester I	75,0	≥ 80	≥ 85	Sedikit di bawah standar
Konseling dan edukasi kesehatan ibu hamil	82,0	≥ 80	≥ 85	Sesuai standar nasional
Pemberian rujukan sesuai indikasi	25,0	≥ 50	≥ 60	Sangat rendah
Kunjungan tepat waktu (≤ 12 minggu)	70,0	≥ 75	≥ 80	Perlu peningkatan kesadaran ibu

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa dari 10 indikator utama pelayanan ANC terpadu, hanya tiga indikator yang telah mencapai atau melampaui standar nasional dan WHO, yaitu:

1. Pemberian tablet Fe (90%),
2. Imunisasi TT (85%), dan
3. Pemeriksaan tekanan darah serta berat badan (100%).

Sementara indikator seperti pemeriksaan laboratorium dasar (60%), pemeriksaan TFU (75%), dan pemberian rujukan (25%) masih berada jauh di bawah target. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun cakupan kunjungan ANC cukup tinggi (78,3%), mutu layanan ANC terpadu belum sepenuhnya optimal, terutama dalam aspek pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut medis. Meskipun sebagian besar ibu hamil telah melakukan kunjungan ANC, rendahnya pemeriksaan laboratorium dan rujukan menunjukkan adanya hambatan sistemik dalam integrasi layanan laboratorium dan sistem rujukan berjenjang. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan kapasitas fasilitas primer untuk menunjang ANC berkualitas sesuai standar WHO.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Cakupan ANC Terpadu

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun), berpendidikan menengah (SMA), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden termasuk dalam kelompok usia yang ideal untuk menjalani kehamilan karena pada rentang usia tersebut organ reproduksi berfungsi optimal dan risiko komplikasi obstetri lebih rendah [3]. Temuan ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap kerentanan dan manfaat kesehatan dipengaruhi oleh faktor demografis seperti usia dan pendidikan [11]. Penelitian ini juga konsisten dengan temuan Sari et al. (2021) di Puskesmas Sukoharjo yang melaporkan bahwa sekitar 80% ibu hamil berada dalam usia produktif dan berpendidikan menengah, yang berkontribusi terhadap tingginya partisipasi dalam pelayanan antenatal care (ANC) terpadu. Usia produktif memberikan kesiapan biologis dan psikologis dalam menerima informasi kesehatan, sedangkan tingkat pendidikan yang memadai meningkatkan kemampuan ibu memahami manfaat pemeriksaan ANC dan pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori *Education-Health Behavior Link* yang menjelaskan bahwa pendidikan berperan sebagai determinan perilaku kesehatan karena meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan pengambilan keputusan yang rasional.

Lebih lanjut, hasil penelitian Rahman & Yuliani (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,3 kali lebih besar untuk mematuhi jadwal kunjungan ANC dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori *Andersen's Health Service Utilization Model*, di mana faktor predisposisi seperti pendidikan dan usia berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi pekerjaan juga memengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Ibu rumah tangga memiliki fleksibilitas waktu yang lebih tinggi untuk mengakses layanan dibandingkan ibu bekerja di sektor formal [12]. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Utami et al. (2020) yang menemukan bahwa ibu bekerja memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih rendah untuk melakukan ANC lengkap dibandingkan ibu rumah tangga karena keterbatasan waktu dan beban kerja. Secara teoretis, hal ini sesuai dengan konsep *Social Determinants of Health* yang menekankan bahwa kondisi sosial ekonomi, termasuk pekerjaan, dapat menjadi penghambat atau pendorong dalam mengakses layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi—usia, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga—merupakan faktor determinan penting dalam pencapaian cakupan ANC terpadu yang optimal. Upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu dapat dilakukan melalui program edukasi kesehatan reproduksi, penyuluhan, serta konseling berkelanjutan di tingkat Puskesmas, terutama bagi ibu dengan pendidikan rendah dan yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan akses layanan [13].

Cakupan Kunjungan ANC Terpadu

Cakupan kunjungan ANC trimester I di Puskesmas Lubuk Pakam sebesar 78,3% menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan data nasional *Riskesdas* yang mencatat cakupan kunjungan ANC pertama sebesar 76% [4]. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam telah berjalan cukup baik, khususnya dalam upaya deteksi dini kehamilan dan peningkatan kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan sejak awal. Secara teoretis, peningkatan ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap manfaat tindakan pencegahan—dalam hal ini pemeriksaan ANC dini—menjadi faktor kunci dalam pembentukan perilaku kesehatan [14]. Semakin tinggi kesadaran ibu terhadap manfaat deteksi dini komplikasi kehamilan, semakin besar kemungkinan ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester I. Namun demikian, cakupan ANC trimester I di Lubuk Pakam masih lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Fitriani et al. (2022) di Jawa Barat yang mencapai 84,5%. Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan *Andersen's Health Service Utilization Model*, di mana faktor predisposisi (seperti pendidikan dan pengetahuan), faktor pemungkin (ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, dan akses geografis), serta faktor kebutuhan (persepsi risiko kehamilan) memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Wilayah perkotaan seperti Jawa Barat memiliki kondisi pemungkin yang lebih baik, sehingga memudahkan ibu untuk mengakses fasilitas ANC lebih awal.

Rekomendasi WHO (2023) bahwa kunjungan pertama ANC idealnya dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu juga selaras dengan teori *Preventive Health Behavior*, yang menekankan pentingnya intervensi dini untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan maternal. Keterlambatan kunjungan ANC pertama menunjukkan adanya hambatan pada tahap *perceived susceptibility* (persepsi terhadap risiko kehamilan) dan *perceived barriers* (persepsi terhadap hambatan), seperti keterbatasan akses dan rendahnya pengetahuan tentang manfaat ANC awal [2]. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung temuan Kemenkes RI (2022) yang menunjukkan bahwa cakupan ANC trimester I belum merata antarwilayah. Faktor sosiodemografi seperti pendidikan, pekerjaan, dan paritas terbukti berpengaruh terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan maternal. Hal ini sejalan dengan konsep *Social Determinants of Health* yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi—termasuk pendidikan dan pekerjaan—menentukan sejauh mana individu dapat mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan. Penelitian Dewi et al. (2023) di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah ke atas lebih cepat melakukan kunjungan ANC awal dibanding ibu dengan pendidikan dasar [15].

Secara global, UNICEF (2023) melaporkan bahwa cakupan ANC awal di negara berpendapatan menengah mencapai 81%, sedangkan di negara berpendapatan rendah hanya 63%. Perbandingan ini menegaskan teori *Ecological Health Model* yang memandang perilaku kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor individu, sosial, dan sistemik. Artinya, keberhasilan program ANC tidak hanya bergantung pada sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga pada edukasi masyarakat, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan [16]. Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas Lubuk Pakam menegaskan bahwa meskipun cakupan ANC trimester I telah mendekati target nasional, masih terdapat kesenjangan pada aspek mutu dan ketepatan waktu pelayanan. Berdasarkan teori-teori di atas, strategi peningkatan dapat diarahkan pada:

1. Aspek kognitif dan perilaku individu – memperkuat edukasi kesehatan reproduksi melalui kelas ibu hamil untuk meningkatkan *perceived benefit* dan mengurangi *perceived barrier*.
2. Aspek sosial dan lingkungan – melibatkan kader serta bidan desa sebagai dukungan sosial yang memperkuat *cues to action* bagi ibu hamil baru.
3. Aspek sistem kesehatan – memperluas akses pemeriksaan laboratorium dan mekanisme rujukan dini bagi ibu berisiko tinggi sebagai faktor pemungkin (*enabling factors*).

Pendekatan berbasis teori ini diharapkan dapat memperkuat implementasi program ANC terpadu dan mendukung pencapaian target nasional serta global dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Cakupan Pemeriksaan Standar 10 T

Pelaksanaan pemeriksaan standar 10 T pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Lubuk Pakam menunjukkan variasi capaian antar komponen. Pemeriksaan dasar seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah (100%) telah sesuai dengan teori WHO (2023) dan Kemenkes RI (2023) yang menekankan pentingnya pemeriksaan rutin untuk deteksi dini risiko preeklampsia, hipertensi kehamilan, dan gangguan pertumbuhan janin [2][3]. Capaian maksimal pada komponen ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan standar pelayanan minimal dengan baik, sejalan dengan teori bahwa pemeriksaan fisik rutin merupakan indikator utama mutu pelayanan ANC. Komponen pemberian tablet Fe (90%) dan imunisasi TT (85%) juga mendukung teori Nugraha dkk. (2021) yang menyebutkan bahwa intervensi pencegahan seperti suplementasi zat besi dan imunisasi tetanus berperan penting dalam menurunkan prevalensi anemia kehamilan dan tetanus neonatorum [17]. Hasil penelitian ini menunjukkan keberhasilan penerapan teori promotif dan preventif dalam program kesehatan ibu. Namun, pemeriksaan lanjutan seperti tinggi fundus uteri (75%), hemoglobin (70%), urin protein (65%), dan pemeriksaan laboratorium dasar (60%) belum mencapai target minimal 80%. Hal ini mendukung teori Lestari et al. (2020) dan Sulastri et al. (2020) bahwa keberhasilan ANC sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana laboratorium, reagen, serta tenaga analis kesehatan [18].

Kekurangan sumber daya ini menghambat pelaksanaan ANC terpadu secara menyeluruh. Sesuai dengan teori Susanti & Rahmadani (2022), ketersediaan fasilitas laboratorium memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan pemeriksaan ANC, karena menentukan kemampuan deteksi dini terhadap kondisi patologis ibu [19].

Peningkatan capaian pada komponen konseling dan edukasi (82%) mendukung teori Handayani et al. (2023) yang menyatakan bahwa komunikasi efektif bidan dalam konseling kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal ANC dan memperkuat kesadaran terhadap tanda bahaya kehamilan [22]. Hal ini menunjukkan penerapan teori pendidikan kesehatan yang menempatkan konseling sebagai bagian integral dari pelayanan ANC berkualitas [20]. Dibandingkan hasil Wardani & Astuti (2021) yang hanya mencapai 76%, peningkatan ini mengindikasikan adanya peningkatan kompetensi interpersonal bidan melalui kegiatan edukatif seperti kelas ibu hamil. Sebaliknya, komponen rujukan sesuai indikasi (25%) masih sangat rendah, menunjukkan bahwa mekanisme deteksi dini komplikasi dan sistem rujukan berjenjang belum berjalan optimal [21].

Hal ini konsisten dengan teori Nugraha & Dewi (2021) dan Rahmawati et al. (2020) yang menjelaskan bahwa hambatan utama dalam sistem rujukan ANC di tingkat primer disebabkan oleh kurangnya koordinasi antar fasilitas, keterbatasan transportasi, serta rendahnya pelaporan hasil pemeriksaan penunjang. Kondisi ini menegaskan teori sistem pelayanan berjenjang WHO, di mana efektivitas rujukan bergantung pada integrasi lintas fasilitas dan respon cepat terhadap kasus risiko tinggi [17]. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar komponen dasar ANC telah sesuai dengan teori standar pelayanan ibu hamil WHO dan Kemenkes RI, namun mutu pelayanan ANC terpadu masih belum optimal pada aspek pemeriksaan penunjang dan rujukan komplikasi [23]. Ketidaksesuaian ini menguatkan teori continuum of care, bahwa kualitas ANC tidak hanya ditentukan oleh frekuensi kunjungan, tetapi juga oleh kelengkapan dan kualitas setiap komponen pemeriksaan. Kesenjangan antara teori dan praktik ini menunjukkan perlunya penguatan sistem laboratorium, pelatihan tenaga kesehatan, serta optimalisasi sistem rujukan untuk mencapai target ANC terpadu berkualitas sebagaimana direkomendasikan oleh WHO.

Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan ANC

A. Faktor Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) memiliki hubungan yang erat dengan teori perilaku kesehatan, khususnya Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB). Menurut kedua teori ini, pengetahuan merupakan faktor kognitif utama yang memengaruhi sikap, niat, dan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan. Ibu hamil yang memahami manfaat ANC akan memiliki persepsi positif terhadap pemeriksaan kehamilan dan merasa lebih terdorong untuk melakukan kunjungan secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik lebih cenderung melakukan pemeriksaan ANC lengkap dan tepat waktu, sejalan dengan teori bahwa peningkatan pengetahuan dapat memperkuat perceived benefits (keyakinan terhadap manfaat) dan menurunkan perceived barriers (hambatan yang dirasakan) terhadap pelayanan ANC. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian Sari et al. (2021) yang menemukan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki peluang 2,4 kali lebih besar untuk menjalani ANC lengkap dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah ($p < 0,05$) [11]. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai determinan perilaku kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam HBM.

Selain itu, hasil ini juga konsisten dengan teori pemberdayaan (empowerment theory) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kesadaran individu melalui edukasi kesehatan akan meningkatkan kontrol diri (self-efficacy) dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Nasution & Lubis (2020) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa pengetahuan yang baik berkontribusi terhadap meningkatnya kesadaran ibu dalam deteksi dini risiko kehamilan, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan ANC terpadu. Oleh karena itu, upaya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi melalui kelas ibu hamil, media daring, serta konseling langsung merupakan bentuk implementasi teori pendidikan kesehatan yang menekankan pentingnya transfer pengetahuan sebagai dasar perubahan perilaku. Strategi ini selaras dengan pandangan Rahmawati et al. (2020) bahwa intervensi edukatif yang berkesinambungan dapat memperluas wawasan ibu mengenai pentingnya ANC terpadu dan mendorong keterlibatan aktif dalam pemantauan kehamilan. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya memperkuat teori yang ada, tetapi juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan determinan kunci keberhasilan program ANC terpadu di tingkat pelayanan primer [24].

B. Faktor Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, terutama suami, berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan ANC terpadu, sesuai dengan konsep teori dukungan sosial (Social Support Theory) yang menyatakan bahwa dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari orang terdekat dapat meningkatkan perilaku kesehatan individu. Tingkat dukungan keluarga sebesar 61,7% menunjukkan bahwa aspek sosial masih menjadi determinan penting dalam kepatuhan kunjungan ANC [25].

Temuan ini sejalan dengan Kurniasih et al. (2023) yang menemukan adanya pengaruh signifikan dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC ($p < 0,05$). Secara teoritis, dukungan suami dapat memperkuat self-efficacy ibu hamil dalam menjaga kesehatan dan menurunkan stres psikologis selama kehamilan. Hal ini juga mendukung teori ekologi sosial yang menekankan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga oleh konteks sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, program berbasis keluarga seperti Ayah Siaga atau Family Support Group menjadi implementasi nyata dari teori ini untuk memperkuat jejaring dukungan sosial dan meningkatkan keberhasilan ANC terpadu [26].

C. Faktor Akses ke Fasilitas Kesehatan

Kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan turut memengaruhi frekuensi serta ketepatan waktu kunjungan ANC. Dalam penelitian ini, mayoritas responden (69,2%) memiliki akses baik dengan jarak tempuh kurang dari 3 km. Hasil ini konsisten dengan studi Rosita et al yang menunjukkan bahwa ibu yang tinggal lebih dari 3 km dari fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih rendah untuk melakukan kunjungan ANC pada trimester awal [27]. Penelitian Simbolon et al juga menegaskan bahwa kondisi geografis dan keterbatasan transportasi merupakan hambatan utama di wilayah pedesaan. Oleh sebab itu, pendekatan inovatif seperti penyediaan *mobile clinic*, kunjungan rumah oleh bidan desa, serta pemanfaatan layanan *telehealth* perlu dikembangkan untuk memperluas jangkauan pelayanan ANC terpadu [28].

D. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemudahan akses ke fasilitas kesehatan berpengaruh langsung terhadap frekuensi dan ketepatan waktu kunjungan ANC, sejalan dengan **teori** akses terhadap pelayanan kesehatan Andersen (Andersen's Health Service Utilization Model) yang menjelaskan bahwa ketersediaan dan kemudahan menjangkau layanan merupakan faktor penentu perilaku penggunaan layanan kesehatan. Mayoritas responden (69,2%) dengan jarak tempuh < 3 km lebih rutin melakukan kunjungan ANC, menunjukkan bahwa faktor geografis dan transportasi menjadi determinan penting dalam pemanfaatan layanan maternal. Temuan ini memperkuat studi Rosita et al. (2020) dan Simbolon et al. (2022) yang menegaskan bahwa jarak dan infrastruktur transportasi memengaruhi keterjangkauan layanan kesehatan, khususnya di wilayah pedesaan. Berdasarkan teori tersebut, pengembangan *mobile clinic*, kunjungan rumah oleh bidan, dan *telehealth* merupakan bentuk implementasi nyata untuk mengatasi hambatan akses dan meningkatkan cakupan ANC terpadu secara merata [29][30].

E. Implikasi terhadap Kualitas ANC Terpadu

Cakupan ANC terpadu yang belum maksimal (58,3%) menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan dan mutu layanan, yang secara teoritis dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM). Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta dukungan sosial (*cues to action*). Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan ibu meningkatkan persepsi manfaat pemeriksaan, dukungan keluarga berperan sebagai isyarat tindakan, dan akses yang mudah menurunkan hambatan perilaku (*perceived barriers*). Ketiganya secara sinergis memengaruhi keputusan ibu untuk melakukan ANC secara lengkap dan tepat waktu. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung teori HBM bahwa perubahan perilaku kesehatan, termasuk keteraturan ANC, membutuhkan intervensi edukatif, sosial, dan struktural secara bersamaan [31].

5. KESIMPULAN

Mutu pelayanan ANC terpadu pada trimester I di Puskesmas Lubuk Pakam masih di bawah standar nasional, terutama pada aspek pemeriksaan laboratorium dan rujukan. Pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan akses layanan merupakan determinan utama keberhasilan ANC. Implikasi penelitian ini menegaskan perlunya intervensi

terintegrasi berbasis keluarga serta peningkatan kapasitas laboratorium di fasilitas primer. Faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan ANC terpadu meliputi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Pengetahuan ibu yang baik dan dukungan keluarga yang kuat terbukti meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, sedangkan keterbatasan tenaga laboratorium menjadi penghambat utama dalam pemeriksaan lengkap sesuai standar. Peningkatan cakupan dan mutu ANC terpadu dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan reproduksi berkelanjutan, pelibatan keluarga, serta penguatan sumber daya dan sarana pelayanan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungan akademik dan fasilitas penelitian yang diberikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Lubuk Pakam beserta seluruh tenaga kesehatan dan responden yang telah berpartisipasi serta memberikan data dan informasi yang berharga dalam pelaksanaan penelitian ini. Dukungan dan kerja sama semua pihak sangat membantu terselesaikannya penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health Organization. (2022). *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: Maternal and fetal assessment update*. Geneva: World Health Organization.
- [2]. World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality: 2000–2023*. Geneva: World Health Organization.
- [3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [4]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2022). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [5]. Laksono, A. D., et al. (2020). *Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia*. PLOS ONE.
- [6]. Hutapea. (2024). *Asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan keluarga berencana di praktek mandiri bidan Y.H Kota Pematangsiantar*. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan.
- [7]. Anggraeni, M. D., et al. (2023). Exploring the antenatal care challenges faced during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- [8]. Iskandar, S. I., et al. (2025). Quality of integrated antenatal services: A cross-sectional study in Bantul, Indonesia. *PMC Article*.
- [9]. Yuliyanti, S., et al. (2024). Provider adherence to integrated ANC in primary health care: A mixed-method study.
- [10]. Irania, F. (2022). Evaluation of integrated antenatal care implementation. *Indonesian Journal of Health Promotion (IJHP)*.
- [11]. Sari, D. W., Handayani, T., & Nugroho, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 115–124.
- [12]. Rahman, M., & Yuliani, R. (2022). Hubungan pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Padangsidimpuan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(3), 188–196.
- [13]. Utami, D. S., Mardiana, E., & Rahayu, F. (2020). Hubungan status pekerjaan ibu dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 20–27.
- [14]. Fitriani, N., Sulastri, R., & Handayani, L. (2022). Determinan kunjungan antenatal care trimester I di Jawa Barat. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 101–110.
- [15]. Dewi, P. A., Indrayani, N. L., & Setyowati, T. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dan paritas dengan kunjungan ANC awal. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 45–53.
- [16]. UNICEF. (2023). *Progress on antenatal care coverage: Global maternal health report*. New York: UNICEF.
- [17]. Nugraha, Y., & Dewi, F. (2021). Analisis sistem rujukan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas wilayah Jawa Barat. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 7(2), 70–79.

- [18]. Lestari, D., et al. (2020). Cakupan pemeriksaan ANC terpadu di Kabupaten Sleman tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 145–153.
- [19]. Sulastri, R., et al. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 88–96.
- [20]. Susanti, E., & Rahmadani, I. (2022). Hubungan fasilitas kesehatan dengan kelengkapan ANC terpadu. *Jurnal Midwifery Update*, 10(2), 112–120.
- [21]. Wardani, S., & Astuti, L. (2022). Kualitas konseling ANC pada ibu hamil di Kota Surabaya. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 14(1), 55–62.
- [22]. Handayani, et al. (2023). Efektivitas edukasi kelas ibu hamil terhadap kepatuhan ANC. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 25–33.
- [23]. Rahmawati, L., et al. (2020). Kendala pelaksanaan rujukan ANC terpadu di fasilitas pelayanan primer. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 210–218.
- [24]. Nasution, F., & Lubis, L. (2021). Pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan Medika*, 12(2), 77–84.
- [25]. Kurniasih, A., Rahmawati, S., & Pratiwi, L. (2023). Pengaruh dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 112–119.
- [26]. Putri, A. R., & Lestari, E. (2020). Peran dukungan keluarga terhadap perilaku kunjungan ANC di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Anak*, 6(1), 25–31.
- [27]. Rosita, N., Wahyuni, E., & Fitriani, R. (2020). Jarak fasilitas kesehatan dan keteraturan ANC pada ibu hamil di wilayah pedesaan. *Journal of Midwifery and Public Health*, 8(3), 155–161.
- [28]. Simbolon, R., & Panggabean, N. (2022). Akses geografis terhadap layanan ANC di daerah terpencil Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 17(1), 30–38.
- [29]. Hidayah, R., Mulyani, D., & Putra, Y. (2021). Ketersediaan tenaga laboratorium dan cakupan pemeriksaan ANC di Puskesmas Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 80–87.
- [30]. Rahayu, W., & Dewi, N. (2023). Ketersediaan tenaga kesehatan dan mutu pelayanan ANC di fasilitas primer. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer*, 5(2), 101–108.
- [31]. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.