

## PENGARUH AKSESIBILITAS TERHADAP PRAKTIK ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULU KABUPATEN TEMANGGUNG 2020

Eka Yulianti<sup>1</sup>, Syamsulhuda B.M<sup>2</sup>, Ratih Indraswari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswan Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

\*Corresponding author : [ekayulifatih@gmail.com](mailto:ekayulifatih@gmail.com)

### ABSTRAK

BBLR adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram dan menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi di kabupaten Temanggung. BBLR sebagai penyebab stunting, kesakitan hingga kematian neonatal. Antenatal care menjadi salah satu pencegah terjadinya BBLR. Tujuan dari penelitian ini mencari faktor yang paling berpengaruh terhadap praktik antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulu dikabupaten Temanggung tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan metode cross-sectional. Data diperoleh menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dilakukan uji coba. Subjek penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga pada bulan februari 2020 sejumlah 55 orang diambil dengan teknik total populasi. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dan Logistic Regression.

Hasil penelitian: 54.5% responden berpraktik Antenatal Care dengan baik. Tujuh variabel yang berhubungan bermakna dengan dengan praktik anc pada ibu hamil adalah, Usia ( $p = 0.039$ ), pekerjaan ( $p = 0.049$ ), pengetahuan ( $p = 0.025$ ), sikap ( $p = 0.023$ ), keterjangkauan akses ( $p = 0.013$ ), kualitas pelayanan ( $p = 0.013$ ), dukungan petugas ( $p = 0.001$ ). Hasil uji multivariate dengan regresi logistic berganda diperoleh variabel yang paling berpengaruh terhadap praktik anc pada ibu hamil yaitu Keterjangkauan akses pelayanan anc dengan ( $p = 0.011$ ) OR = 10.557, dan dukungan petugas kesehatan dengan ( $p = 0.006$ ) OR = 8.959.

Saran: Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan berupa polindes atau puskesmas keliling sebagai alternative pemenuhan aksesibilitas serta edukasi dan pendampingan dan konseling mengenai pentingnya anc, penguatan konsep suami siaga dan kesehatan kehamilan pada semua kalangan masyarakat khususnya ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin agar angka kejadian BBLR dapat ditekan.

**Kata Kunci** : Aksesibilitas, Praktik ANC, Ibu hamil

## PENDAHULUAN

Target pemerintah di tahun 2030 yang diwujudkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan pada bidang kesehatan adalah segala penyebab kematian bayi dan balita menjadi zero case.<sup>1</sup> Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram merupakan salah satu penyebab kasus kematian neonatal terbesar.<sup>2</sup>

Di Indonesia angka kasus BBLR menurut Rischesdas tahun 2018 adalah 6.2% dari 56.6% yang memiliki catatan lahir.<sup>3</sup> Berdasarkan data profil kesehatan Di Jawa Tengah angka kejadian BBLR di tiga tahun terakhir sejak 2016 (4.4%, 4.4%, 4.3%) berkebalikan dengan angka kejadian BBLR nasional.<sup>4</sup> Sedangkan pada Kabupaten Temanggung terjadi peningkatan berturut-turut pada lima tahun terakhir sejak 2015 (4.7%, 5.5%, 5%, 5.2%, 5.3%) angka prosentase tersebut masih cukup tinggi dibandingkan dengan target SDG's.<sup>1,5</sup>

Antenatal care menjadi sebuah penyebab sekaligus pencegah terjadinya kasus BBLR.<sup>6,7</sup> Wanita hamil yang melakukan anc <4x selama hamil akan beresiko 2.6 kali melahirkan bayi BBLR, atau wanita hamil yang tidak lengkap melakukan anc secara rutin akan berpeluang 2-5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR.<sup>8,9</sup> Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap Praktik anc diantaranya adalah tingkat pengetahuan, dimana pengetahuan ini juga selalu berkaitan dengan usia dan pendidikan seseorang. Bertambah usia dan tinggi tingkat pendidikan cenderung bertambah pengalaman dalam hidupnya sehingga bertambah pengetahuannya. Pengetahuan ibu hamil dapat meningkat karena memperoleh segala informasi tentang kesehatan kehamilan pada saat berkunjung mendapatkan layanan anc oleh petugas kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil. Hal ini juga tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekeliling ibu hamil seperti suami, orangtua, kerabat hingga dukungan petugas kesehatan untuk menghadapi masa kehamilan. Pengaruh berupa dukungan motivasi, baik moril maupun spirit. Dimana peran utama suami lebih dominan dibanding dengan anggota keluarga lainnya. Sehingga kesiap-siagaan menghadapi kelahiran bayi bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu hamil namun juga ayah wajib aktif. Aksesibilitas menuju tempat layanan juga berpeluang pada keteraturan dan kepatuhan dalam periksa kehamilan dapat terwujud.<sup>10,11</sup> Dimana keterjangkauan akses dapat menjadi salah satu faktor pemungkin yang bukan menjadi hambatan fisik karena letak fisiologis geografis. Aksesibilitas diukur

berdasarkan waktu, jarak tempuh serta sarana prasarana transportasi dalam mencapai layanan kesehatan.<sup>12,13</sup>

Dari hasil identifikasi studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung diperoleh data BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Bulu dari tahun 2015-2019 memiliki kasus BBLR tertinggi se-Kabupaten Temanggung. Namun hal yang bertolak belakang adalah Puskesmas Bulu memiliki angka cakupan anc K4 yang tergolong cukup baik berada diatas rata-rata angka 90%. Kemudian wilayah kerja Puskesmas terdiri dari 19 kelurahan yang mayoritas topografi daerahnya berada pada daerah perbukitan dilereang Gunung Sindoro Sumbing.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap praktik antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung. Dengan mengetahui faktor utama yang paling berpengaruh terhadap praktik ANC maka dapat direncanakan solusi terhadap kemudahan ibu dalam berpraktik ANC dalam upaya penurunan angka BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross-sectional melalui pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dilakukan uji coba.<sup>14,15</sup>

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu karakteristik responden (Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Riwayat Penyakit dan Paritas), Faktor Predisposisi (Pengetahuan dan Sikap), Faktor Penguat (Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan), Faktor Pemungkin (Keterjangkauan Akses, Keterjangkauan Biaya, Kualitas Pelayanan dan Ketersediaan Pelayanan). Variabel terikatnya adalah Praktik ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung.

Dengan analisis data menggunakan analisis univariat, bivariate dan multivariate. Univariat bertujuan menganalisa distribusi dan mengetahui besar persentase dari masing-masing variabel. Sedangkan analisa Bivariat dengan uji Chi Square dengan nilai kemaknaan 5% yaitu bertujuan mencari variabel-variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Analisa multivariate dengan menggunakan uji regresi logistic yang bertujuan untuk mencari variabel paling berpengaruh diantara seluruh variabel bebas berpengaruh.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III pada bulan februari 2020 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulu berjumlah 55 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total populasi karena total populasi kurang dari 100 orang.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2020 di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu Kabupaten Temanggung yang terdiri dari 19 kelurahan dan beberapa kelurahan berada di lereng gunung Sindoro dan Sumbing. Puskesmas Bulu beralamat Jl.raya Temanggung-Parakan Km 7 Bulu Kabupaten Temanggung. Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data dari 55 responden diperoleh bahwa mayoritas responden berusia ideal (20-35 tahun) sebanyak 87.3% dan sisanya merupakan usia beresiko 12.7%. Kemudian untuk tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan dasar-menengah sebesar 54.5% dan sisanya berpendidikan menengah-tinggi sebesar 45.5%. Ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga juga mendominasi sebesar 76.4% dan ibu bekerja sebesar 23.6%. Dijumpai juga responden berpendapatan tinggi sebesar 52.7% dan yang berpendapatan rendah sebesar 47.3%. Kemudian responden mayoritas tidak memiliki penyakit selama kehamilannya sebesar 78.2% dibandingkan dengan responden yang berpenyakit sebesar 21.8%. Pada jumlah paritas, mayoritas responden memiliki paritas <3 sebesar 81.8% dibandingkan dengan responden berparitas  $\geq 3$  sebesar 18.2%.

Pada variabel bebas Faktor predisposisi mayoritas responden berpengetahuan baik sebesar 56.4% dan responden berpengetahuan buruk sebesar 43.6%. Namun pada pengetahuan ditemukan bahwa responden tidak mengetahui jumlah kunjungan ANC minimal selama kehamilan 54.5%. Responden mayoritas bersikap baik (69%) dengan sikap buruk terbanyak pada jumlah kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan sebesar 60%.

Distribusi faktor pemungkin yaitu keterjangkauan akses pelayanan mayoritas responden mudah menjangkau tempat pelayanan sebesar 52.7% dibandingkan dengan yang sulit menjangkau 41.8% dengan rata-rata waktu tempuh  $\pm 14$  menit, jarak tempuh  $\pm 6$ km dan akses jalan menuju puskesmas 100% dapat dilalui kendaraan. Distribusi keterjangkauan biaya pelayanan diperoleh mayoritas responden dapat menjangkau biaya pelayanan ANC sebesar 52.7% karena 72.7%

responden menggunakan jaminan kesehatan namun beberapa pemilik jaminan kesehatan tidak menggunakan jaminan yang dimilikinya sebesar 60%. Distribusi kualitas pelayanan didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan kualitas pelayanan baik sebesar 61.8%. Namun responden paling banyak merasakan bahwa petugas tidak memperkenalkan diri sebesar 89.1%. Distribusi Ketersediaan pelayanan mayoritas responden merasakan baik sebesar 61.8%, namun 63.6% responden merasakan tidak tersedia alat menentukan letak posisi janin.

Distribusi faktor penguat yaitu dukungan keluarga mayoritas responden didukung keluarga dengan baik sebesar 50.9% dengan dukungan keluarga terbesar adalah suami 58.2% namun 92.7% suami/keluarga tidak mendampingi responden saat periksa hamil dan keluarga/suami tidak menanyakan perkembangan kesehatan kepada petugas kesehatan sebesar 78.2%. Distribusi mayoritas responden mendapatkan dukungan petugas kesehatan dengan baik sebesar 54.5%, namun petugas kesehatan tidak mengedukasi responden mengenai cara mengelola emosi selama hamil sebesar 87.3% dan edukasi breast feeding care sebesar 72.7%.

Distribusi variabel terikat yaitu praktik ANC diperoleh hasil bahwa mayoritas responden telah melakukan praktik ANC dengan baik sebesar 54.5% namun ditemukan bahwa responden tidak melakukan minum obat tambah darah secara rutin (58.2%), responden tidak meminum obat sesuai anjuran petugas kesehatan (50.9%), responden yang tidak melakukan periksa kehamilan pada trimester I (1-3 bulan) sebesar 49.1%, responden yang tidak melakukan cek hb pada trimester ke tiga adalah 32.7%. Kemudian dari hasil observasi dengan melihat angka hb awal dan hb akhir mayoritas responden mengalami penurunan kadar hb dalam darah, 43 responden mengalami penurunan dari 55 responden.

Hasil analisa bivariate ini ditunjukkan pada tabel 1 yang menunjukkan bahwa praktik anc dengan kategori baik pada ibu hamil mayoritas dijumpai pada responden dengan usia ideal (60.4%), pendidikan menengah-tinggi (64%), pekerjaan IRT/ tidak bekerja (61.9%), pendapatan tinggi (62.1%), mempunyai riwayat penyakit (58.3%), jumlah paritas  $\geq 3$  (60%), pengetahuan baik (67.7%), sikap baik (69%), Akses yang mudah terjangkau (68.8%), biaya pelayanan yang terjangkau (58.6%), kualitas pelayanan yang diperoleh dengan kategori baik (76.7%), ketersediaan pelayanan buruk (61.9%), dukungan

keluarga yang buruk (59.3%), dan dukungan petugas kesehatan yang baik (80%).

Berdasarkan hasil uji *Chi square test* pada tabel 3 bahwa terdapat tujuh variabel bebas yang memiliki nilai signifikan  $p < 0.05$  terhadap variabel terikat adalah usia ( $p\text{-value} = 0.039$ ), pekerjaan ( $p\text{-value} = 0.049$ ), pengetahuan ( $p\text{-value} = 0.025$ ), sikap ( $p\text{-value} = 0.023$ ), keterjangkauan akses pelayanan anc ( $p\text{-value} = 0.013$ ), kualitas pelayanan ( $p\text{-value} = 0.013$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p\text{-value} = 0.000$ ).



**Tabel 1. Hasil Analisa bivariate dengan menggunakan Uji Chi Square**

Variabel	Praktik ANC		Sig. (P <sub>Value</sub> )	Keterangan
	Baik f (%)	Kurang f (%)		
<b>Usia</b>				
Ideal	29 (60,4)	19 (39,6)	0,039	Ada hubungan
Berisiko	1 (14,3)	6 (85,7)		
<b>Pendidikan</b>				
Dasar – menengah	14 (46,7)	16 (53,3)	0,199	Tidak ada hubungan
Menengah – tinggi	16 (64)	9 (36)		
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	4 (30,8)	9 (69,2)	0,049	Ada hubungan
Tidak bekerja/IRT	26 (61,9)	16 (38,1)		
<b>Pendapatan</b>				
Tinggi	18 (62,1)	11 (37,9)	0,237	Tidak ada hubungan
Rendah	12 (46,2)	14 (53,8)		
<b>Riwayat penyakit</b>				
Tidak memiliki	23 (53,5)	20 (46,5)	0,766	Tidak ada hubungan
Memiliki	7 (58,3)	5 (41,7)		
<b>Paritas</b>				
< 3	24 (53,3)	21 (46,7)	0,741	Tidak ada hubungan
≥ 3	6 (60)	4 (40)		
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	21 (67,7)	10 (32,3)	0,025	Ada hubungan
Buruk	9 (37,5)	15 (62,5)		
<b>Sikap</b>				
Baik	20 (69)	9 (31)	0,023	Ada hubungan
Buruk	10 (38,5)	16 (61,5)		
<b>Keterjangkauan Akses Pelayanan</b>				
Mudah	22 (68,8)	10 (31,3)	0,013	Ada hubungan
Sulit	8 (34,8)	15 (64,2)		
<b>Keterjangkauan Biaya Pelayanan</b>				
Terjangkau	17 (58,6)	12 (41,4)	0,522	Tidak ada hubungan
Kurang terjangkau	13 (50)	13 (50)		
<b>Kualitas pelayanan</b>				
Baik	23 (76,7)	11 (44)	0,013	Ada hubungan
Buruk	7 (23,3)	14 (56)		
<b>Ketersediaan pelayanan</b>				
Baik	17 (50)	17 (50)	0,389	Tidak ada hubungan
Buruk	13 (61,90)	8 (38,1)		
<b>Dukungan keluarga</b>				
Baik	14 (50)	14 (50)	0,491	Tidak ada hubungan
Buruk	16 (59,3)	11 (40,7)		
<b>Dukungan petugas kesehatan</b>				
Baik	24 (80)	6 (24)	<0,001	Ada hubungan
Buruk	6 (20)	19 (76)		

**Tabel 2. Hasil Analisa Multivariat Regresi Logistik Ganda**

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (β)	95% C.I for EXP (β)	
							Lower	Upper
Usia	0.355	1.386	0.065	1	0.798	1.426	0.094	21.560
Pekerjaan	0.242	0.983	0.060	1	0.806	1.273	0.185	8.748
Pengetahuan	0.577	0.768	0.564	1	0.453	1.781	0.395	8.029
Sikap	0.250	0.833	0.090	1	0.765	1.284	0.251	6.574
Keterjangkauan Akses	1.643	0.928	6.450	1	0.011	10.557	1.713	65.078

Kualitas Pelayanan	2.277	0.970	2.640	1	0.104	4.834	0.722	32.352
Dukungan Petugas Kesehatan	0.813	0.790	7.696	1	0.006	8.959	1.903	42.176

Analisa multivariate yang digunakan adalah uji regresi logistic berganda dengan metode *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)*. Hasil analisis multivariate pada variabel bebas yang paling berpengaruh diantara tujuh variabel bebas lainnya terhadap praktik antenatal care adalah keterjangkauan akses dengan nilai p-value = 0.011 dan OR sebesar 10.557. Hal ini berarti keterjangkauan akses memiliki pengaruh sebesar 10.557 kali terhadap praktik antenatal care.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Usia Responden Dengan Praktik Antenatal Care

Usia memiliki pengaruh terhadap praktik antenatal care. Ibu hamil yang berpraktik antenatal care dengan baik dilakukan oleh ibu hamil dengan usia ideal (60.4%) dibandingkan dengan usia beresiko. Menurut L.Green, usia merupakan unsur karakteristik yang tergolong dalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak, dimana usia dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga waktu sekarang dalam satuan tahun.<sup>16</sup> Usia ideal (20-35 tahun) merupakan usia dengan kematangan organ reproduksi yang sangat baik, sehingga kemungkinan kesakitan, kecacatan berpeluang lebih sedikit dibandingkan ibu hamil yang memiliki kehamilan pada usia beresiko, sehingga usia juga dapat dijadikan alat ukur penentu diagnose.<sup>17</sup> sejalan dengan Nurmawati dan Indrawati bahwa ibu berusia ideal berpersentase besar memiliki cakupan kunjungan anc lengkap.<sup>18</sup>

Namun pada penelitian Indrastuti dan Mardiana bahwa usia ideal memiliki prosentase tinggi dalam pemanfaatan pelayanan anc, seharusnya ibu dengan usia beresiko lebih memanfaatkan pelayanan anc karena potensi komplikasi kehamilan akan

lebih tinggi dibanding ibu dengan usia ideal. Hal ini disebabkan karena ibu dengan usia dibawah 20 tahun yang merasa malu untuk periksa kehamilan dan ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun yang merasa berpengalaman, memiliki pengetahuan yang lebih dalam menjalani kehamilan sehingga enggan untuk periksa anc.<sup>19</sup>

### 2. Pekerjaan Responden dengan Praktik Antenatal Care

Pekerjaan berpengaruh terhadap praktik antenatal care. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki prosentase lebih besar melakukan praktik antenatal care dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Menurut Hajizadeh bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap penggunaan layanan kesehatan. Ibu hamil dengan penghasilan menengah keatas akan lebih jarang menggunakan layanan anc disebabkan karena ibu hamil yang bekerja.<sup>20</sup> Hal ini tidak sejalan dengan Wulandatika yang berpendapat bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan periksa hamil. Namun keberlanjutan perawatan kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga dari ibu hamil.<sup>21</sup>

Sedangkan menurut Kurniawati dan Tasliah bahwa ibu tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak dibanding ibu bekerja sehingga dapat mengatur waktunya untuk mengikuti kelas hamil serta pemeriksaan kandungan dan berakibat pada cakupan kunjungan kehamilan yang lengkap ditaji trimesternya.<sup>22,23</sup>

### 3. Pengetahuan Responden Dengan Praktik Antenatal Care

Pengetahuan berpengaruh terhadap praktik antenatal care, jumlah ibu berpengetahuan baik lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan buruk sehingga ibu hamil

yang berpraktik antenatal care dengan baik mayoritas dilakukan oleh ibu hamil dengan pengetahuan baik dan. Hal ini sependapat dengan Tahir bahwa ibu berpengetahuan baik lebih besar memiliki motivasi tinggi dibandingkan dengan ibu berpengetahuan buruk sehingga pengetahuan berhubungan dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.<sup>10</sup> Namun berbeda dengan Rahmah bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan anc dibandingkan dengan yang memanfaatkan layanan kesehatan, disebabkan karena tidak ada penjelasan petugas tentang standar pelayanan anc ideal sehingga ibu hamil akan datang berkunjung jika merasa ada keluhan saja.<sup>24</sup>

#### 4. Sikap Responden dengan Praktik Antenatal Care

Sikap berpengaruh terhadap praktik antenatal care, ibu hamil yang berpraktik antenatal care dengan baik mayoritas dilakukan oleh ibu hamil yang memiliki sikap baik dan jumlah ibu hamil yang memiliki sikap baik lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap buruk.

Hal ini sejalan dengan Indrastuti dan Mardiana bahwa sikap ibu hamil yang baik akan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan anc dibanding pada ibu yang bersikap buruk. Sikap baik mengenai pemeriksaan anc yang dimiliki ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki kepedulian terhadap kesehatan dirinya dan janin.<sup>19</sup> Bertolak belakang dengan Wakhidah bahwa bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan mempunyai sikap menolak kehamilannya dan kurang melakukan perawatan kehamilan sehingga perlu adanya informasi yang lebih mengenai praktiknya.<sup>25</sup>

#### 5. Keterjangkauan Akses Pelayanan dengan Praktik Antenatal Care

Keterjangkauan akses berpengaruh terhadap praktik antenatal care, ibu hamil yang mudah menjangkau akses pelayanan lebih banyak dibanding yang sulit mengakses pelayanan anc sehingga memiliki praktik antenatal care dengan baik. Pada variabel aksesibilitas ini pada hasil analisa multivariate juga menjadi variabel yang paling

berpengaruh diantara variabel berpengaruh lainnya, yang ditunjukkan pada tabel hasil analisa multivariate dengan p-value = 0.011 dan OR 10.557.

Keterjangkauan akses diukur berdasarkan jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan serta didukung oleh sarana dan prasarana transportasi yang digunakan dalam mencapai lokasi layanan kesehatan dan tidak terhalang oleh keadaan geografis atau hambatan fisik lainnya.<sup>13</sup> Aksesibilitas merupakan salah satu pendukung terhadap utilisasi pelayanan kesehatan seperti yang dikatakan Pekabanda bahwa betapa penting dengan keberadaan poskesdes, puskesmas keliling di setiap desa agar ibu hamil dapat dengan mudah mencapai fasilitas kesehatan.<sup>26</sup> Hal ini sejalan dengan Tarigan bahwa jarak tempuh berpengaruh terhadap kelengkapan kunjungan anc. Semakin jauh jarak rumah ibu terhadap tempat layanan anc maka ibu akan semakin enggan berkunjung.<sup>25</sup> Senada dengan Rahmawati bahwa semakin sulit aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi untuk melakukan kunjungan anc.<sup>27</sup> Sedangkan menurut Rootman.I, menyatakan bahwa aksesibilitas lokasi ditentukan dari letak yang strategis sehingga menimbulkan ketertarikan untuk dapat dikunjungi karena didukung oleh fasilitas transportasi yang melintas menuju pusat layanan kesehatan.<sup>28</sup>

Berbeda dengan Wulandatika bahwa keterjangkauan dalam segi jarak dan waktu tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan anc disebabkan karena tidak tersedianya transportasi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC.<sup>29</sup>

#### 6. Kualitas Pelayanan Dengan Praktik Antenatal Care

Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap praktik antenatal care. Ibu hamil yang mendapatkan kualitas pelayanan baik memiliki prosentase lebih besar dalam melakukan praktik anc dengan baik dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan buruk. Hal ini sejalan dengan Patria dan Amatiria yang menyatakan bahwa prosentase ibu hamil yang merasakan kualitas pelayanan anc yang bermutu, lebih besar melakukan kunjungan anc dengan lengkap dibandingkan dengan ibu

hamil yang merasakan kualitas anc buruk. Oleh karena itu kualitas pelayanan anc berhubungan dengan kelengkapan kunjungan anc.<sup>30</sup> Namun bertolak belakang dengan Ariyanti bahwa perbedaan proporsi yang signifikan antara kualitas yang baik dengan yang tidak baik terhadap kelengkapan kunjungan K4. Artinya bahwa tempat layanan kesehatan seperti puskesmas secara maksimal dapat dimanfaatkan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sesuai standar yang telah ditetapkan.<sup>31</sup>

#### 7. Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Praktik Antenatal

Dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap praktik antenatal care. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan dengan baik memiliki prosentase lebih besar dalam melakukan praktik anc dengan baik dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang buruk dari petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan Nurawati dan Indrawati bahwa dukungan petugas berhubungan dengan tercapainya angka cakupan anc.<sup>19</sup> Alasan ini diperkuat oleh Ariyanti bahwa ada hubungan antara tindakan petugas kesehatan yang baik terhadap pemeriksaan kehamilan trimester III dan berpeluang 4 kali lebih besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan pada ibu hamil yang menerima tindakan petugas kesehatan secara buruk.<sup>31</sup>

Namun tidak sejalan dengan Tasliyah bahwa dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kunjungan anc pada hamil karena petugas kesehatan tidak mengedukasi ibu hamil mengenai bahaya kehamilan dan petugas tidak memningatkan ibu hamil untuk mengikuti kelas hamil.<sup>22</sup>

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai apa saja yang berpengaruh terhadap praktik antenatal care pada 55 responden ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bulu adalah sebagai berikut:

1. Terdapat 30 orang ibu hamil (54.5%) telah melakukan praktik antenatal care dengan baik, namun 58.2% ibu hamil tidak meminum obat tablet fe secara rutin, 50.9% tidak meminum obat sesuai anjuran petugas kesehatan dan 49.1% ibu hamil tidak

melakukan praktik antenatal care pada trimester I (1-3 bulan).

2. Variabel yang berpengaruh terhadap praktik antenatal care adalah : Usia ( $p = p.039$ ), pekerjaan ( $p = 0.049$ ), pengetahuan ( $p = 0.025$ ), sikap ( $p = 0.023$ ), keterjangkauan akses ( $p = 0.013$ ), kualitas pelayanan ( $p = 0.013$ ), serta dukungan petugas ( $p = 0.001$ ).
3. Variabel yang tidak berpengaruh dengan praktik antenatal care adalah : pendidikan ( $p = 0.199$ ), pendapatan ( $p = 0.237$ ), riwayat penyakit ( $p = 0.766$ ), paritas ( $p = 0.741$ ), keterjangkauan biaya ( $p = 0.522$ ), ketersediaan pelayanan ( $p = 0.389$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0.491$ ).
4. Hasil analisis multivariate didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap praktik antenatal care pada ibu hamil adalah keterjangkauan akses ( $p\text{-value} = 0.011$ ) dengan kekuatan pengaruhnya adalah 10.557 kali lebih besar dibandingkan dengan variabel lainnya.

#### SARAN

1. **Bagi Dinas Kesehatan Kab. Temanggung**  
Meningkatkan Kerja sama lintas sektoral dan lebih memperhatikan kebutuhan masyarakat akan adanya Posyandu, Polindes dan Puskesmas keliling disetiap desa sebagai salah satu sarana prasarana alternative pemenuhan kebutuhan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. **Bagi Puskesmas Bulu Kab. Temanggung**  
Meningkatkan kualitas pelayanan berupa dukungan petugas kesehatan berupa edukasi, pendampingan dan konseling mengenai pentingnya antenatal care, penguatan konsep suami siaga dan kesehatan kehamilan pada semua kalangan masyarakat khususnya ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin agar angka kejadian BBLR dapat ditekan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Governments UCAL. *Tujuan Pembangunan berkelanjutan Yang Perlu Diketahui Oleh Pemerintah Daerah* [Internet]. Jakarta; p. 24. Available from: [www.uclg.aspac.org](http://www.uclg.aspac.org)
2. World Health Organization. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Geneva; 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Utama Riskesdas 2018*



- [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
4. Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018* [Internet]. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang; 2018. Available from: [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
  5. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018*. Temanggung; 2018.
  6. Triswanti N, Mustofa FL, Illahi RMu. *Hubungan Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Tahun 2018*. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2018;5(4):245–53.
  7. World Health Organization. *WHO Recommendations On Antenatal care For A Positive Pregnancy Experience. In: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data* [Internet]. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2016. p. 1–172. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=C0D4E13A4935AC019715BC101F954996?sequence=1>
  8. A NL. *Hubungan Kunjungan ANC Selama kehamilan Dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)*. Universitas Indonesia; 2012.
  9. Oulay L, Laohasiriwong W, Phajan T, Assana S, Suwannaphant K. *Effect of antenatal care on low birth weight prevention in Lao PDR: A case control study*. F1000Research. 2018;7(May):1138.
  10. Tahir M, Hasnah, sarmilawati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksa kehamilan*. J Ilm Kesehat Pencerah [Internet]. 2018;7(Juli):28–36. Available from: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/46>
  11. Sumarni S. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Anc*. Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin. 2014;10(4):200–4.
  12. Priyoto. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. 2nd ed. Budi J, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 303 p.
  13. Lutfi M. *Teknik Analisis Regional: Untuk Perencanaan Wilayah, Tata Ruang dan Lingkungan*. Yogyakarta: Badan penerbit fakultas geografi (BPFGE) UGM; 2015. 346 p.
  14. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian kesehatan*. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 236 p.
  15. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4th ed. Sastroasmoro S, Ismael S, editors. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 522 p.
  16. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 238 p.
  17. Manuaba IBG. *Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi* [Internet]. 2nd ed. Abdinegari SN, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. 443 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=LOTiK0AqibQC&pg=PA33&dq=pemeriksaan+antenatal+care&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiqhe3Ak9rmAhUPSX0KHRfKCzEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=pemeriksaan+antenatal+care&f=false>
  18. Ruindungan RY, Kundre R, Gresty.N.M.Masi. *Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo*. J Keperawatan. 2017;5(1).
  19. Indrastuti AN, Mardiana. *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas*. Higeia J Public Heal Res Dev. 2019;3(3):369–81.
  20. Hajizadeh S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Farzadfar F. *Factors Influencing the Use of Prenatal Care: A Systematic Review*. J Midwifery Reprod Heal. 2016;4(1):544–57.
  21. Parsa P, Besharati F, Haji Maghsodi S, Afshari M, Emdadi S. *Factors influencing the behavior of pregnant women towards using prenatal care services in Iranian healthcare centers*. J Midwifery Reprod Heal [Internet]. 2018;6(1):1141–8. Available from: [http://jmrh.mums.ac.ir/article\\_9972\\_c0f5af9fb85d6b8c56c14b8f68eb4a68.pdf](http://jmrh.mums.ac.ir/article_9972_c0f5af9fb85d6b8c56c14b8f68eb4a68.pdf)
  22. Tasliah, Widagdo L, P PN. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan*

- Antenatal Care(Anc) Padaibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilamakota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(3):637–44.
23. Kurniawaty. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Kertapati Palembang.* Gaster [Internet]. 2016;XVI(1):36–48. Available from: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=535267&val=5466&title=FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE \(ANC\) DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.MAIMUNAH KERTAPATI PALEMBANG](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=535267&val=5466&title=FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.MAIMUNAH KERTAPATI PALEMBANG)
24. Rahmah S. *Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017.* *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2017;5(1):643–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.irfa.2010.03.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.ribaf.2014.06.001>[www.iiste.org](http://www.iiste.org)<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbankfin.2011.10.012><http://www.econjournals.com><http://www.academicjournals.org/JAT>
25. Wakhidah NE, Cahyo K, Indraswari R. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul).* *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):958–68.
26. Pekabanda K, Jati SP, Mawarni A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 Oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur Tahun 2016.* *J Manaj Kesehat Indones* [Internet]. 2016;4(3):169–76. Available from: [jurnal.poltekeskupang.ac.id](http://jurnal.poltekeskupang.ac.id)
27. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil.* *Majority.* 2017;7(November):72–6.
28. Poland B., Green L., Rootman I. *Settings for Health Promotion Linking Theory and Practice* [Internet]. 1st ed. Poland B., Green L., Rootman I, editors. United States Of America: Sage Publication, Inc; 2000. 1–384 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1016/j.ribaf.2014.06.001>[www.iiste.org](http://www.iiste.org)<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbankfin.2011.10.012><http://www.econjournals.com><http://www.academicjournals.org/JAT>
29. Wulandatika D. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013.* *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2017;8(2):8.
30. Patria A, Amatiria G. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kelengkapan Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal Care.* *J Ilm Keperawatan Sai Betik.* 2018;14(1):108.
31. Ariyanti I. *Pengetahuan Ibu hamil Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung, Tahun 2016.* *J Bid Ilmu Kesehat.* 2018;11(1):762–71.