



## CAKUPAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PADA IBU HAMIL

Nurmawati ✉, Fitri Indrawati

Administrasi Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima November 2017  
Disetujui Desember 2017  
Dipublikasikan Januari  
2018

*Keywords:*

Coverage K4, Visit of Antenatal Care, Pregnant women

### Abstrak

Puskesmas Klambu memiliki cakupan K4 (78,94%) terendah tahun 2015 di Kabupaten Grobogan. Meski mengalami kenaikan cakupan K4 (83,26%) pada tahun 2016 tetapi cakupan ini belum mencapai target nasional (90%). Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Klambu. Jumlah sampel sebanyak 57 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* umur ( $p = 0,003$ ), pendidikan ( $p = 0,367$ ), paritas ( $p = 0,749$ ), jarak kehamilan ( $p = 0,013$ ), pengetahuan ( $p = 0,001$ ), media informasi ( $p = 0,003$ ), fasilitas tempat pelayanan ( $p = 0,577$ ), dukungan suami ( $p = 0,007$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p = 0,002$ ). Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara umur, jarak kehamilan, pengetahuan, media informasi, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan, serta tidak ada hubungan antara pendidikan, paritas, dan fasilitas tempat pelayanan dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan.

### Abstract

*Klambu Primary Health Center (Puskesmas) had lowest K4 coverage in 2015 (78.94%) in Grobogan. Despite the increased of K4 coverage (83.26%) in 2016, this had not reached the national target (90%). This research was an observational analytic with cross sectional design to analyze factors related to ANC visited coverage in Puskesmas Klambu. The total sample of 57 was taken by purposive sampling technique. The instrument was a questionnaire with interview technique. Analysis result used chi-square test showed p value of age ( $p = 0.003$ ), education ( $p = 0.367$ ), parity ( $p = 0.749$ ), pregnancy spacing ( $p = 0.013$ ), knowledge ( $p = 0.001$ ), information media ( $p = 0.003$ ), service facility ( $p = 0.577$ ), husband support ( $p = 0.007$ ), and health officer support ( $p = 0.002$ ). The study concludes there was a correlation between age, pregnancy spacing, knowledge, information media, husband support, and health officer support with ANC visit coverage, and there was no correlation between education, parity, and service facility with ANC visit coverage to pregnant women in Puskesmas Klambu, Grobogan Regency.*

© 2018 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [nurma.rajex@gmail.com](mailto:nurma.rajex@gmail.com)

p ISSN 1475-362846  
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

*Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/ SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan antenatal ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan. Menurut Azizah (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* ibu hamil dengan kejadian kematian *neonatal* di Kabupaten Grobogan. Ibu yang melakukan kunjungan ANC <4 kali berisiko 9,3 kali terhadap kematian *neonatal* dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC  $\geq 4$  kali. Begitu juga, dengan penelitian Mohammed (2015) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat

pemanfaatan layanan antenatal dengan pencegahan kematian ibu hamil.

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu dari enam provinsi di Indonesia yaitu antara lain provinsi Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan dengan kematian ibu dan *neonatal* yang besar. Hal ini disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu dan bayi di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan kabupaten/ kota Kabupaten Grobogan menempati peringkat ketiga Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 149,92 per 100.000 kelahiran hidup dan peringkat pertama Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17,38 per 1.000 kelahiran hidup. Meski Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Grobogan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya tetapi bila dibandingkan dengan Indikator Rencana Aksi Daerah *Millenium Development Goals* (RAD MDGs) Provinsi Jawa Tengah 2011-2015 yang masing – masing menargetkan AKI sebesar 60 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 9,1 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Grobogan belum dapat mencapai target tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2015).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Grobogan disebabkan oleh Hipertensi (13 kasus), lain-lain (13 kasus), perdarahan (6 kasus), dan infeksi (1 kasus). Sedangkan penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh BBLR (171 kasus), lain – lain (90 kasus), *asfiksia* (48 kasus), kelainan *kongenital* (38 kasus), *sepsis* (11 kasus), *ikterus* (9 kasus), *pneumonia* (9 kasus), diare (8 kasus). Dilihat dari penyebab utama kematian faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi janin dan ibu saat persalinan. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2015).

Berdasarkan data kunjungan ANC Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Puskesmas Klambu merupakan Puskesmas yang memiliki cakupan K4 terendah (78,9%) diantara 30 Puskesmas di Kabupaten Grobogan (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2015). Hasil laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Klambu, cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Klambu selama 5 tahun terakhir belum pernah mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu K1 (95%) dan K4 (90%).

Pada tahun 2012 cakupan K1 sebesar 86,9% dan cakupan K4 sebesar 82,9%. Pada tahun 2013 cakupan K1 sebesar 87,1% dan cakupan K4 sebesar 66,3%. Pada tahun 2014 cakupan K1 sebesar 86,7% dan cakupan K4 sebesar 83,0%. Pada tahun 2015 cakupan K1 sebesar 92,55% dan cakupan K4 sebesar 78,9%. Dan data terbaru pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 91,8% dan cakupan K4 sebesar 83,26%. Meski telah mengalami kenaikan cakupan kunjungan ANC tetapi masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan dan terdapat kasus yang ditemukan yaitu AKI sebanyak 1 kasus karena *eklamsia* dan AKB sebanyak 8 kasus *IUFD*, 7 kasus *BBLR*, dan 2 kasus lain-lain (Hasil Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) perilaku kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil dipengaruhi oleh faktor usia kehamilan ( $p=0.000$ ), jarak kehamilan ( $p=0.000$ ), pekerjaan ( $p=0.004$ ), pendapatan keluarga ( $p=0.001$ ), dukungan suami ( $p=0.005$ ), kondisi kesehatan selama kehamilan ( $p=0.012$ ) dan kadar Hb ( $p=0.038$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraeni (2016) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC yaitu umur ibu hamil ( $p=0.013$ ), pengetahuan ( $p=0.006$ ), pendidikan ( $p=0.016$ ), akses dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan ( $p=0.002$ ), biaya pemeriksaan ( $p=0,001$ ), dan sumber informasi ( $p=0,017$ ). Sedangkan menurut penelitian Hidayatun (2014) bahwa

faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC adalah sikap ibu hamil ( $p=0,027$ ), paritas ( $p=0,037$ ), kelengkapan sarana kesehatan ( $p=0,011$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0,016$ ). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2017 di wilayah kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan. Jenis dan rancangan penelitian adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Klambu selama tahun 2016 berjumlah 683 ibu hamil dari 9 desa, dengan perincian jumlah ibu hamil setiap desa sebagai berikut: Desa Selojari 40 orang, Desa Kandang Rejo 88 orang, Desa Taruman 98 orang, Desa Penganten 81 orang, Desa Klambu 101 orang, Desa Menawan 83 orang, Desa Terkesi 104 orang, Desa Jenengan 52 orang, dan Desa Wandan Kemiri 36 orang.

Cara pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik sampel yang digunakan *purposive sampling* yang melibatkan 57 sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga yang tercatat didalam PWS-KIA wilayah kerja Puskesmas Klambu pada saat dilakukan penelitian, Ibu hamil yang telah melahirkan bayi yang berumur 0 – 11 bulan pada saat dilakukannya penelitian, dan Ibu hamil maupun yang sudah melahirkan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Klambu. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil maupun yang sudah melahirkan telah pindah tempat dari wilayah kerja Puskesmas Klambu, ibu hamil maupun yang telah melahirkan merupakan pindahan dari luar wilayah kerja Puskesmas Klambu ketika kehamilannya sudah mencapai

trimester kedua, ibu hamil mengalami keguguran sebelum trimester ketiga.

Sumber data penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. Adapun data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden secara langsung untuk memperoleh data terkait dengan umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, media informasi, fasilitas tempat pelayanan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini merupakan data pendukung untuk melengkapi data primer serta data yang diperoleh bukan dari responden yang diteliti melainkan dari sumber lain. Data sekunder yang diambil oleh peneliti antara lain buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) responden untuk mengisi kunjungan antenatal ibu hamil, profil kesehatan Indonesia, profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan, data hasil laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Kabupaten Grobogan, laporan tahunan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, dan data hasil laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Klambu.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner, melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) responden, dan dokumentasi. Metode wawancara dengan kuesioner dilakukan untuk mengetahui umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan ibu hamil tentang ANC, media informasi, fasilitas tempat pelayanan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) responden digunakan untuk melihat kunjungan ibu selama kehamilannya. Sedangkan dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan sebagai dokumen pelengkap berupa foto selama kegiatan penelitian berlangsung.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis data secara univariat dilakukan untuk menganalisis distribusi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel bebas dalam

penelitian ini yaitu umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC), media informasi, fasilitas tempat pelayanan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil. Kemudian analisis secara bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah uji *fisher*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Menunjukkan distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat atau analisis univariat. Distribusi umur responden dengan kategori umur <20 tahun dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 17 (29,8%) responden dan kategori umur 20-35 tahun sebanyak 40 (70,2%) responden. Distribusi pendidikan responden yakni sebanyak 41 (71,9%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 16 (28,1%) responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Distribusi paritas responden yakni sebanyak 34 (59,6%) responden dengan paritas multigravida (kehamilan kedua atau lebih) dan sebanyak 23 (40,4%) responden dengan paritas primigravida (kehamilan pertama). Distribusi jarak kehamilan yakni sebanyak 5 (8,8%) responden memiliki jarak kehamilan <24 bulan, sebanyak 29 (50,9%) responden memiliki jarak kehamilan  $\geq 24$  bulan dan sebanyak 23 (40,4%) responden tidak memiliki jarak kehamilan (anak pertama). Distribusi pengetahuan responden yakni sebanyak 16 (28,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 41 (71,9%) responden memiliki pengetahuan baik.

Distribusi media informasi yakni sebanyak 23 (40,4%) responden tidak memperoleh media informasi dan sebanyak 34 (59,6%) responden memperoleh media

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Umur		
<20 tahun dan $\geq 35$ tahun	17	29,8
20-35 tahun	40	70,2
Pendidikan		
Rendah	41	71,9
Tinggi	16	28,1
Paritas		
Multigravida	34	59,6
Primigravida	23	40,4
Jarak Kehamilan		
< 24 bulan	5	8,8
$\geq 24$ bulam	29	50,9
0 bulan (Anak pertama)	23	40,4
Pengetahuan		
Kurang	16	28,1
Baik	41	71,9
Media Informasi		
Tidak memperoleh	23	40,4
Memperoleh	34	59,6
Fasilitas Tempat Pelayanan		
Tidak lengkap	40	70,2
Lengkap	17	29,8
Dukungan Suami		
Tidak mendukung	11	19,3
Mendukung	46	80,7
Dukungan Petugas Kesehatan		
Kurang	13	22,8
Baik	44	77,2
Cakupan Kunjungan ANC		
Tidak tercapai (<4 kali)	25	43,9
Tercapai ( $\geq 4$ kali)	32	56,1

informasi. Distribusi fasilitas tempat pelayanan yakni sebanyak 40 (70,2%) responden berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas tidak lengkap dan sebanyak 17 (29,8%) responden berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas lengkap.

Distribusi dukungan suami yakni sebanyak 11 (19,3%) responden tidak mendapat dukungan suami dan sebanyak 46 (80,7%) responden mendapat dukungan dari suami mereka. Distribusi dukungan petugas kesehatan yakni sebanyak 13 (22,8%) responden mendapat dukungan yang kurang dari petugas kesehatan

dan sebanyak 44 (77,2%) responden mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan. Distribusi cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) responden yakni sebanyak 25 (43,9%) responden cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)-nya tidak tercapai dan sebanyak 32 (56,1%) responden cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)-nya tercapai.

Tabel 2. Menunjukkan analisis ariable yakni analisis hubungan antara ariable bebas dan ariable terikat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden ibu hamil dengan kategori umur <20 tahun

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Cakupan Kunjungan ANC				Jumlah		<i>P Value</i>
	Tidak Tercapai		Tercapai		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Umur</b>							
<20 tahun dan ≥35 tahun	13	22,8	4	7,0	17	29,8	0,003
20-35 tahun	12	21,1	28	49,1	40	70,2	
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	20	35,1	21	36,8	41	71,9	0,367
Tinggi	5	8,8	11	19,3	16	28,1	
<b>Paritas</b>							
Multigravida	16	28,1	18	31,6	34	59,6	0,749
Primigravida	9	15,8	14	24,6	23	40,4	
<b>Jarak Kehamilan</b>							
< 24 bulan	5	8,8	0	0	5	8,8	0,013
≥ 24 bulan dan 0 bulan	20	35,1	32	56,1	52	91,2	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	13	22,8	3	5,3	16	28,1	0,001
Baik	12	21,1	29	50,9	41	71,9	
<b>Media Informasi</b>							
Tidak memperoleh	16	28,1	7	12,3	23	40,4	0,003
Memperoleh	9	15,8	25	43,9	34	59,6	
<b>Fasilitas Tempat Pelayanan</b>							
Tidak lengkap	19	33,3	21	36,8	40	70,2	0,577
Lengkap	6	10,5	11	19,3	17	29,8	
<b>Dukungan Suami</b>							
Tidak mendukung	9	15,8	2	3,5	11	19,3	0,007
Mendukung	16	28,1	30	52,6	46	80,7	
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>							
Kurang	11	19,3	2	3,5	13	22,8	0,002
Baik	14	24,6	30	52,6	44	77,2	

dan >35 tahun yang cakupan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 13 (22,8%) responden dan cakupan ANC-nya tercapai sebanyak 4 (7,0%) responden. Sedangkan ibu hamil dengan kategori umur 20-35 tahun yang cakupan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 12 (21,1%) responden dan cakupan ANC-nya tercapai sebanyak 28 (49,1%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,003, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Christiani (2014), dimana ada hubungan yang signifikan antara usia Ibu hamil terhadap kepatuhan dalam

melakukan *Antenatal Care* (ANC). Umur ibu hamil kategori 20-35 tahun melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) lebih teratur dibandingkan ibu dengan kategori umur <20 tahun dan ≥35 tahun. Ibu hamil dengan umur <20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan apalagi dalam kehamilannya tidak mendapat dukungan dari orang disekitarnya, hal ini dapat membuat remaja menjadi tertekan dan acuh terhadap kehamilannya dengan tidak melakukan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. Sedangkan ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas, mereka merasa memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan sehingga kurang termotivasi untuk melakukan *Antenatal*

*Care* (ANC) secara teratur (Tewodros, 2009). Di wilayah kerja Puskesmas Klambu kehamilan dengan umur <20 tahun atau >35 tahun, masih menjadi hal yang dibicarakan oleh tetangga apabila mengalami kehamilan. Sehingga mereka cenderung malu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 20 (35,1%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 21 (36,8%) responden. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 5 (8,8%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 11 (19,3%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,367, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Laminullah (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* K4. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini dikarenakan proporsi cakupan kunjungan ANC yang tidak tercapai antara ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah tidak jauh berbeda dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi, begitujuga dengan proporsi cakupan kunjungan ANC yang tercapai antara ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah tidak jauh berbeda dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang positif, begitu juga sebaliknya pendidikan yang rendah tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang negatif. Upaya dalam meningkatkan pendidikan dapat sejalan dengan promosi-promosi kesehatan terutama yang berkaitan dengan ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh kader posyandu, guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal

dengan cara penyampaian tenaga kesehatan yang akan melakukan pendidikan terhadap ibu hamil harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu hamil, selain itu bahasa yang digunakan oleh tenaga kesehatan harus sederhana dan dapat dimengerti oleh ibu hamil, sehingga komunikasi dalam memberikan pendidikan antenatal tidak terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida (kehamilan yang kedua atau lebih) yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 16 (28,1%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 18 (31,6%) responden. Sedangkan ibu hamil primigravida (kehamilan yang pertama) yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 9 (15,8%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 14 (24,6%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,749, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Hal ini dikarenakan proporsi ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tercapai dengan paritas multigravida (kehamilan kedua atau lebih) tidak jauh berbeda dari ibu hamil dengan paritas primigravida (kehamilan pertama). Begitu juga proporsi ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai dengan paritas multigravida (kehamilan kedua atau lebih) tidak jauh berbeda dari ibu hamil dengan paritas primigravida (kehamilan pertama). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Lihu (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tindakan melakukan *antenatal care* oleh ibu hamil. Dalam penelitian ini, ibu hamil dengan paritas multigravida yang cakupan *antenatal care* nya tercapai melakukan kunjungan secara teratur karena terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya atau saat ini sedangkan ibu hamil dengan paritas primigravida yang cakupan *antenatal care* nya tercapai merasa belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga lebih termotivasi melakukan kunjungan secara teratur karena sangat

mengharap kehamilannya baik-baik saja. Ibu hamil dengan paritas multigravida yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai merasa telah berpengalaman dalam hal kehamilan, sehingga mereka akan memeriksakan kehamilan bila mengalami keluhan atau tidak perlu sesering kehamilan pertama mereka sedangkan ibu hamil dengan paritas primigravida yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai mengatakan bahwa ia terlambat mengetahui tentang kehamilannya sehingga K1-nya akses.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya < 24 bulan yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 5 (8,8%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai tidak ada (0%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya  $\geq$  24 bulan maupun 0 bulan (kehamilan pertama) yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 20 (35,1%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 32 (56,1%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *fisher* diperoleh *p-value* = 0,013, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Pada penelitian ini Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan dekat dikarenakan kesundulan, mereka mengatakan kalau tidak mengetahui jika hamil lagi. Mereka masih sibuk mengurus anak sebelumnya yang masih kecil. Sehingga kebanyakan melewatkan kunjungan pada trimester pertama. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* (*p-value* < 0,02). Ibu hamil dengan jarak kehamilan > 2 tahun cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 3,89 kali dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan antenatal care kurang yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai

sebanyak 13 (22,8%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 3 (5,3%) responden. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan *antenatal care* baik yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 12 (21,1%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 29 (50,9%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Adanya hubungan ini karena distribusi responden ibu hamil yang berpengetahuan baik dan cakupan kunjungan ANC tercapai lebih besar daripada ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) maka cakupan kunjungan ANC-nya akan tercapai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Tighe (2010) dan Holroyd (2011) bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilannya akan termotivasi untuk menjaga kehamilan dengan melakukan *antenatal care* secara teratur. Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Klambu terdapat pendidikan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui kelas ibu hamil maupun penyuluhan di posyandu, dimana pendidikan kesehatan ini menambah pengetahuan ibu hamil mengenai *antenatal care*. Ibu hamil yang berpengetahuan baik peduli terhadap kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilan sehingga lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal. Tura (2009) dan Tamaka (2013) mengungkapkan bahwa semakin baik pengetahuan yang ibu hamil miliki, semakin mudah pula mereka memahami dan menerima *antenatal care* sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan yang digunakan untuk memonitor kondisi kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memperoleh informasi dari media informasi dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai

sebanyak 16 (28,1%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 3 (5,3%) responden. Sedangkan ibu hamil yang memperoleh informasi dari media informasi dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 9 (15,8%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 25 (43,9%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,003, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara media informasi dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Hal ini dikarenakan proporsi cakupan kunjungan ANC tercapai pada ibu hamil yang memperoleh informasi lebih besar daripada ibu hamil yang tidak memperoleh informasi. Begitu juga dengan proporsi cakupan kunjungan ANC tidak tercapai pada ibu hamil yang tidak memperoleh informasi lebih besar dari ibu yang memperoleh informasi. Dapat disimpulkan bila ibu hamil terpapar oleh media informasi maka cakupan kunjungan ANC-nya akan tercapai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hasana (2014) yang menyatakan ada hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Ibu hamil yang memperoleh informasi yang cukup dari media informasi dan memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang dapat mengakses banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu hamil yang mengakses sedikit media informasi. Pada penelitian ini rata-rata ibu hamil memperoleh informasi dari penyuluhan yang dilakukan oleh bidan setempat melalui kelas ibu hamil maupun saat memeriksakan kehamilan, informasi dari kader posyandu maupun tetangga yang pernah hamil atau sedang hamil dan dari internet yang mereka akses. Jarang yang mendapat informasi dari brosur, leaflet, majalah kesehatan, televisi maupun layanan sms bunda.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang fasilitas tempat pelayanan antenatalnya tidak lengkap

dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 19 (33,3%) dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 21 (36,8%). Sedangkan ibu hamil yang fasilitas tempat pelayanan antenatalnya lengkap dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 6 (10,5%) dan responden yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 11 (19,3%). Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,0577, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara fasilitas tempat pelayanan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Sebagian besar ibu hamil berkunjung ke tempat pelayanan antenatal yang memiliki fasilitas yang tidak lengkap (70,2%). Begitu juga proporsi cakupan kunjungan ANC ibu hamil yang tercapai dengan fasilitas lengkap tidak jauh berbeda dari fasilitas yang tidak lengkap dan proporsi cakupan kunjungan ANC ibu hamil yang tidak tercapai dengan fasilitas lengkap tidak jauh berbeda dari fasilitas yang tidak lengkap. Di wilayah kerja Puskesmas Klambu ibu hamil lebih senang memeriksakan kehamilannya di Posyandu karena dekat dengan rumah, tidak mengeluarkan biaya, dan setiap bulan sudah dijadwalkan. Sehingga mayoritas ibu hamil tidak memikirkan fasilitas untuk pemeriksaan kehamilannya. Hanya saja mereka akan pergi ke bidan desa atau Puskesmas jika mengalami masalah pada kondisi kehamilannya dan bila disuruh bidan desa untuk melakukan cek laboratorium. USG hanya merupakan bonus bagi mereka yang secara kemampuan ekonomi tercukupi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Prasetyo (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara faktor fasilitas dengan cakupan K4. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Solang (2012) yang menyatakan ada hubungan fasilitas dengan frekuensi kunjungan ANC. Kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan juga mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk diruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam

melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami mereka dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 9 (15,8%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 2 (3,5%) responden. Sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami mereka dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 16 (28,1%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 30 (52,6%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *fisher* diperoleh *p-value* = 0,007, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Sebagian besar responden ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tercapai mendapat dukungan dari suami mereka. Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami mereka 2,3 kali lebih berisiko cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai daripada yang mendapat dukungan. Pada penelitian ini dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil seperti memberikan ijin ibu hamil untuk periksa ke pelayanan kesehatan, memperhatikan kesehatan ibu selama hamil, mengantarkan ibu periksa kehamilan, dan menganjurkan ibu hamil peiksa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Bagi ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami dikarenakan suami mereka sibuk bekerja, sudah kehamilan yang ketiga atau lebih, tidak ada masalah dengan kehamilan sebelumnya sehingga suami tidak begitu mengkhawatirkan atau memperhatikan kehamilan istrinya. Suami mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (Tighe, 2010). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Begitujuga dengan penelitian Evayanti (2015) yang menyatakan semakin besar dukungan suami semakin teratur pula ibu hamil dalam melakukan kunjungan

*antenatal care*. Peran petugas kesehatan sangat signifikan untuk mensosialisasikan pentingnya melakukan *Antenatal Care* (ANC) pada masa kehamilan terhadap keluarga terutama suami agar memberikan dukungan kepada istri untuk teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Dukungan suami yang kurang pada istrinya, akan berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 11 (19,3%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 2 (3,5%) responden. Sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan dan cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 14 (24,6%) responden dan ibu hamil yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 30 (52,6%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,002, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care*.

Mayoritas ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tercapai adalah yang medapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan pada penelitian ini berupa tanya jawab tentang keluhan, menjelaskan tentang *antenatal care*, kapan harus melakukan kunjungan antenatal, memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan antenatal. Hal ini sejalan dengan penelitian Sriwahyu (2013) dan Singh (2016) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan *antenatal care*. Ibu hamil yang diberi rasa nyaman saat melakukan pemeriksaan kehamilan akan membuat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal secara berkala. Begitu juga dengan penelitian Nirmala (2014) bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan mempunyai peluang sebesar 7,4 kali untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur ( $p$  value = 0,003), jarak kehamilan ( $p$  value = 0,013), pengetahuan ( $p$  value = 0,001), media informasi ( $p$  value = 0,003), dukungan suami ( $p$  value = 0,007) dan dukungan petugas kesehatan ( $p$  value = 0,002) dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sedangkan faktor pendidikan ( $p$  value = 0,367), paritas ( $p$  value = 0,749), dan fasilitas tempat pelayanan ( $p$  value = 0,577) tidak berhubungan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan.

Pada penelitian ini belum meneliti variabel status kunjungan K1 dan riwayat kehamilan sebelumnya. Maka saran bagi peneliti selanjutnya, agar meneliti variabel status kunjungan K1 dan riwayat kehamilan sebelumnya. Selain itu, lakukan pengambilan data dengan kuesioner serta lakukan wawancara mendalam agar dapat menggali informasi dari responden lebih dalam dan hasil yang diperoleh lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, I., dan Oktiaworo, K. H. 2017. Kematian Neonatal Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Higeia*, 1(4): 72-85.
- Christiani, N., dan Chichik, N. 2014. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1): 1-8.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2015*. Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Evayanti, Y. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2): 81-90.
- Hasana, U., Darmawansyah., dan Amir, M. Y. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Puskesmas Antara Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 13(1): 1-8.
- Hidayatun, M., dan Saenun. 2014. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes Universitas Airlangga Surabaya*, 2(1): 39-48.
- Holroyd, E., Twinn, S., and Yim, W. I. 2011. Chinese women's perception of effectiveness of antenatal education. *Brithis Journal Of Midwifery*, 19(2): 92-98.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laminullah, L., Kandou, G. D., dan Rattu, A. J. M. 2015. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* K4 Di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo. *JIKMU*, 5(2a): 332-336.
- Lihu, F. A., Umboh, J. M. L., dan Kandou, G. D. 2015. Analisis Hubungan antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hamil dalam Melakukan Tindakan *Antenatal Care* Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. *JIKMU*, 5(2b): 427-435.
- Mohammed, Y., and Saidu, I. 2015. Relationship of Antenatal Care with the Prevention of Maternal Mortality among Pregnant Women in Bauchi State Nigeria. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 5(4): 35-38.
- Nirmala., Sary, L., dan Ekasari, F. 2014. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Kotabumi Udik Lampung Utara Tahun 2014. *Jurnal Dunia Kesmas*, 3(2): 97-102.
- Nuraeni, T. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan (K4) Ibu Hamil di Puskesmas Bambu Apus, Jakarta Timur. *Jurnal Kesmas AFIASI*, 1(4): 20-29.
- Prasetyo, A. B. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarrang.
- Puskesmas Klambu. 2016. *Hasill Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Klambu: Puskesmas Klambu.
- Puspitasari, E., Hakimi, M., dan Nurhidayati, E. 2017. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

- Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(1): 55-61.
- Sari, G. N., Fitriana, S., dan Anggraini, D. H. 2015. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan keluarga Dan Penghasilan Keluarga Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2): 77 – 82.
- Sari, K. I. P., dan Heny, V. E. 2017. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan *Antenatal Care*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1): 93-113.
- Singh, D. R., dan Trishna, J. 2016. Exploring Factors Influencing Antenatal Care Visit Dropout at Government Health Facilities of Dhanusha District, Nepal. *American Journal of Public Health Research*, 4(5): 170-175.
- Solang, S., Lohoraung, A., dan Purwandari, A. 2012. Hubungan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *GIZIDO*, 4(1): 349-356.
- Sriwahyu, A., Yusad, Y., dan Mutiara, E. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2(6): 1-10.
- Syamsiah, N., dan Atikah, P. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1): 15-18.
- Tamaka, C., Madianung, A., dan Sambeka, J. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1): 1-6.
- Tewodros, B., Mariam., dan Dibaba, Y. 2009. Factors affecting antenatal care utilization in Yem Special Woreda, Southwestern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, 19(1): 45-51.
- Tighe, S. M. 2010. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifer*, 26(3): 294–303.
- Tura, G. 2009. Antenatal care service utilization and associated factors in Metekel Zone, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, 19(2): 111-1