

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (K4)

Yuliana*, Tri Tunggal, Efi Kristiana, Isnaniah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

*corresponding author: yuliana23282.xiaomi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pemerintah telah mengembangkan strategi dan kebijakan berupa program peningkatan kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu, termasuk meningkatkan asuhan Antenatal Care (ANC). Data UPT Puskesmas Amuntai Selatan tahun 2024 dengan pelayanan ANC K4 memiliki cakupan sebesar 77,43%, masih kurang dari target Renstra sebesar 86%. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi beberapa faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga dan paritas. **Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan. **Metode:** Desain penelitian observasional analitik dengan *cross sectional*. Teknik sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 32 sampel. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil Penelitian:** Kunjungan ANC (K4) ibu hamil tidak lengkap 11 orang (34,4%). Pengetahuan ibu kurang 9 orang (28,1%). Ibu tidak mendapat dukungan keluarga 9 orang (28,1%). Paritas ibu berisiko 13 orang (40,6%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu (*P-value* 0,032), dukungan keluarga (*P-value* 0,016) dan paritas ibu (*P-value* 0,007) terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan. Diharapkan ibu hamil agar lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan melakukan kunjungan ANC secara teratur dan lengkap guna untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

Kata Kunci: Antenatal Care, Dukungan Keluarga, Paritas, Pengetahuan

Abstract

Background: The government has developed strategies and policies in the form of health improvement programs to reduce maternal mortality, including improving antenatal care (ANC) services. Data from the Amuntai Selatan Community Health Center (UPT Puskesmas) in 2024 showed that ANC coverage for K4 reached 77.43%, still below the Strategic Plan target of 86%. Health service utilization is influenced by several factors, such as knowledge, family support, and parity. **Objective:** To find out the factors related to ANC visits (K4) in the work area of the South Amuntai Health Center. **Method:** This study was designed as a cross-sectional analytical observational study. The sampling technique used total sampling with a sample size of 32 participants. Data were analyzed using the Chi-Square test. **Result:** A total of 11 pregnant women (34.4%) had incomplete ANC (K4) visits. A total of 9 pregnant women (28.1%) had insufficient maternal knowledge. A total of 9 pregnant women (28.1%) did not receive family support. A total of 13 pregnant women (40.6%) had high-risk maternal parity. There was a correlations between maternal knowledge (*P-value* 0.032), family support (*P-value* 0.016), and maternal parity (*P-value* 0.007) with ANC (K4) visits in the working area of the Amuntai Selatan Community Health Center. Pregnant women are expected to pay more attention to their pregnancies by attending ANC visits regularly and completely to detect and prevent pregnancy complications.

Keyword: Antenatal Care, Family Support, Knowledge, Parity

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan tidak terlepas dari adanya risiko kematian terhadap ibu. Angka kematian ibu adalah salah satu indikator derajat kesehatan dari suatu negara, dinamakan demikian karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan efektifitas dan kualitas suatu pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat mulai membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan secara optimal^[1].

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan^[2]. Penyebab kematian tertinggi pada yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman^[3].

Tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 4.129 per 100.000 KH, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 3050. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan^[4].

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023, perbandingan AKI terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2020, 101/100.000 KH. Pada tahun 2021, 100/100.000 KH. Pada tahun 2022, 136/100.000 KH dan pada tahun 2023, 145/100.000 KH. Kabupaten Hulu Sungai Utara menduduki urutan ke empat dari seluruh Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan dengan jumlah AKI mencapai 197/100.000 KH^[5].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2024, UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan pelayanan ANC K4 dengan cakupan sebesar 77,43%. Angka tersebut meningkat dari tahun 2023 dengan cakupan sebesar 73,36%, namun masih kurang dari target Renstra sebesar 86%^[6].

Pemerintah telah mengembangkan strategi dan kebijakan berupa program peningkatan kesehatan untuk menurunkan AKI, termasuk meningkatkan asuhan *Antenatal Care* (ANC) yang dimana perawatan diberikan pada ibu selama kehamilan dan merupakan salah satu pilar dalam upaya "safe motherhood"^[7]. Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah masalah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya^[8].

Dampak dari tidak memeriksakan kehamilan bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti tidak mendapat penanganan yang tepat pada tanda bahaya kehamilan, tidak mengetahui adanya komplikasi kehamilan,

serta meningkatnya risiko kematian dan angka kesakitan pada ibu bersalin^[9]. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain seperti masalah gizi pada ibu hamil, faktor risiko ibu hamil, komplikasi kebidanan atau persalinan, penyakit tidak menular, penyakit menular dan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil^[10].

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa komponen yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu usia, tingkat Pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu penghasil keluarga, jarak tempat tinggal dan media informasi. Selanjutnya faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu dukungan suami/keluarga dan dukungan petugas kesehatan^{[11]; [12]}.

Sesuai dengan hasil penelitian Aprilia *et al.*, (2025), menyebutkan bahwa ketika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilannya, maka intuisi nya secara alamiah akan melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standarnya, mengetahui pentingnya melaksanakan kunjungan ANC sejak dini, serta memantau secara teratur perkembangannya^[1].

Penelitian Anggraini *et al.*, (2024), menyebutkan bahwa dengan adanya dukungan suami ibu menjadi lebih antusias dan nyaman dalam melakukan kunjungan kehamilan dengan ditemani suami. Semakin besar dukungan yang kita dapat untuk memeriksakan kehamilan semakin besar pula kemampuan kita untuk dapat bertanya, terus merawat kehamilan biasanya dalam hal ini dukungan suami dan keluarga sangat besar pengaruhnya^[13]. Penelitian Beti *et al.*, (2024), menyebutkan bahwa ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan melakukan kunjungan ANC (K4) begitupun sebaliknya

ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan justru tidak melakukan kunjungan ANC (K4)^[11].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPT Puskesmas Amuntai Selatan pada bulan Maret 2024 terhadap sepuluh ibu hamil, didapatkan hasil dari wawancara secara sederhana, semua ibu hamil tersebut berusia 20-35 (usia produktif), enam ibu hamil dengan tingkat pendidikan terakhir tingkat SMA, dua ibu tingkat SMP dan dua ibu tingkat SD. Tiga ibu bekerja sebagai pengrajin anyaman (kerajinan tangan), 4 ibu sebagai ibu rumah tangga dan tiga ibu sebagai PNS. Tujuh ibu memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan ANC dan 3 ibu lainnya memiliki sikap negatif. Tiga ibu memiliki penghasilan di atas UMR, Empat ibu berpenghasilan di bawah UMR dan tiga ibu lainnya suaminya memiliki penghasilan di atas UMR. Tujuh ibu menyebutkan informasi yang didapat dari petugas kesehatan, tiga lainnya menyebutkan dari *handphone* (internet).

Seluruh ibu menyebutkan bahwa petugas kesehatan sangat menganjurkan dalam pemeriksaan ANC. Lima ibu menyebutkan bahwa sulit untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, karena perlu menggunakan perahu dan belum ada jalan darat. Enam ibu hamil juga mengatakan bahwa mereka selalu sendiri ketika memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, karena suaminya sibuk bekerja dan empat orang ibu hamil lainnya mengatakan bahwa keluarganya jarang menanyakan bagaimana kondisi dan keluhan yang dirasakan.

Selain itu juga empat dari sepuluh ibu hamil sudah memiliki anak dua orang dan ini merupakan hamil yang ketiga, mereka mengatakan ketika dua kehamilannya terdahulu tidak mengalami apa-apa, sehingga pada kehamilan ini menganggap juga tidak akan terjadi apa-apa dan malas melakukan pemeriksaan

kehamilannya, hal tersebut merupakan kurangnya pengetahuan yang ibu miliki tentang pemeriksaan ANC dan tanda bahaya kehamilan dan juga menyebutkan kalau sulit untuk meninggalkan anak dirumah ketika akan memeriksakan kehamilannya, walaupun dibawa takut tidak bisa menjaga anaknya nanti.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi 32 ibu hamil yang berusia kehamilannya ≥ 36 minggu dan sampel 32 responden di Puskesmas Amuntai Selatan pada bulan Maret-Juli 2025, diambil dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Ethical Approval diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin pada tanggal 19 Mei 2025 dengan No.390/KEPK-PKB/2025.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
20-35 tahun	22	68,8
>35 tahun	10	31,2
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	9	28,1
Pendidikan Menengah	17	53,1
Pendidikan Tinggi	6	18,8
Pekerjaan		
IRT	22	68,8
PNS	2	6,3
Swasta	2	6,3
Wiraswasta	6	18,8
Total	32	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia ibu yang paling banyak adalah usia produktif (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (68,8%). Pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah tingkat Pendidikan Menengah sebanyak 17 orang (53,1%). Pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 orang (68,8%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	f	%
Kunjungan ANC (K4)		
Lengkap	21	65,6
Tidak lengkap	11	34,4
Pengetahuan		
Pengetahuan baik	10	31,3
Pengetahuan cukup	13	40,6
Pengetahuan kurang	9	28,1
Dukungan Keluarga		
Mendukung	23	71,9
Tidak mendukung	9	28,1
Paritas		
Tidak berisiko (2-3 anak)	19	59,4
Berisiko (1 dan >3 anak)	13	40,6
Total	32	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 32 responden yang melakukan kunjungan ANC (K4) secara lengkap sebanyak 21 orang (65,6%). Berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (40,6%). Keluarganya yang mendukung sebanyak 23 orang (71,9%).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC (K4)

Pengetahuan	Kunjungan ANC (K4)				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap		f	%
	f	%	f	%		
Baik	9	90,0	1	10,0	10	100
Cukup	9	69,2	4	30,8	13	100
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100
Total	21	65,6	11	34,4	32	100
P-Value 0,032						

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 13 ibu yang berpengetahuan cukup baik dan tidak lengkap sebanyak 4 orang (30,8%) dari 9 ibu yang berpengetahuan kurang baik tidak lengkap sebanyak 6 orang (66,7%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kunjungan ANC (K4) dengan nilai *p-value* (0,032 <0,05).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan ANC (K4)

Dukungan Keluarga	Kunjungan ANC (K4)				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap		f	%
	f	%	f	%		
Mendukung	18	78,3	5	21,7	23	100
Tidak mendukung	3	33,3	6	66,7	9	100
Total	21	65,6	11	34,4	32	100
P-Value 0,016						

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 23 ibu yang menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarganya dan kunjungan ANC (K4) tidak lengkap sebanyak 5 orang (21,7%). Dari 9 ibu yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya dan tidak lengkap sebanyak 6 orang (66,7%). Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,016 <0,05).

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu dengan Kunjungan ANC (K4)

Paritas	Kunjungan ANC (K4)				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap			
	f	%	f	%	f	%
Tidak berisiko	16	84,2	3	15,8	19	100
Berisiko	5	38,5	8	61,5	13	100
Total	21	65,6	11	34,4	32	100
P-Value 0,007						

Tabel 5. Menunjukkan dari 19 paritas ibu yang tidak berisiko (2-3 anak) dan kunjungan ANC (K4) tidak lengkap sebanyak 3 orang (15,8%). Dari 13 paritas ibu yang berisiko (1 dan >3 anak) dan tidak lengkap sebanyak 8 orang (34,4%). Ada hubungan antara paritas ibu terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,007 <0,05).

PEMBAHASAN

Kunjungan ANC (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari total 32 responden, kunjungan ANC (K4) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Amuntai Selatan yang lengkap sebanyak 21 orang (65,6%) dan tidak lengkap sebanyak 11 orang (34,4%).

Antenatal care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin

serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi pesan baru sebagai orangtua^[12]. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya^[8].

Pelayanan ANC (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan ANC bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)^[10].

Dampak dari tidak memeriksakan kehamilan bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti tidak mendapat penanganan yang tepat pada tanda bahaya kehamilan, tidak mengetahui adanya komplikasi kehamilan, serta meningkatnya risiko kematian dan angka kesakitan pada ibu bersalin^[9]. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain seperti masalah gizi pada ibu hamil, faktor risiko ibu hamil, komplikasi kebidanan atau persalinan, penyakit tidak menular, penyakit menular dan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil^[10].

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa komponen yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu usia. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa usia ibu yang paling banyak adalah usia produktif (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (68,8%). Usia yang aman untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun, dikarenakan saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun,

sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan dengan usia berisiko untuk mengalami komplikasi pada kehamilan maupun proses persalinan, setelah itu setiap tahun resiko ibu akan terus meningkat^[14].

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah tingkat Pendidikan Menengah, yaitu sebanyak 17 orang (53,1%). Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil^[15].

Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Amuntai Selatan dalam kategori lengkap dalam melakukan kunjungan ANC K4 secara teratur. Ibu kurang mengetahui dan mencari informasi dari petugas kesehatan tentang kunjungan ANC. Ibu yang tidak lengkap melakukan ANC K4 merasa bahwa tidak perlu melakukan kunjungan ANC dikarenakan berdasarkan pengalaman sebelumnya yang baik-baik saja pada kehamilan sebelumnya seperti banyak memiliki 2-3 anak, padahal ANC dilakukan selama masa kehamilan dan dilakukan secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan. Keberhasilan kunjungan ANC harus didukung motivasi dan kepatuhan yang besar dari ibu hamil sehingga peningkatan kesehatan dapat terwujud dan dapat merubah pola pikir dan kebiasaan yang salah yang dilakukan ibu hamil.

Pengetahuan Ibu Tentang ANC (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentang ANC (K4) sebanyak 10 orang (31,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (40,6%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (28,1%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi^[16].

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda^[17]. Dengan demikian pengetahuan mengenai pelayanan ANC (K4) merupakan pengetahuan ibu akan pelayanan ANC (K4) baik itu tujuan, manfaat dan lain sebagainya yang berhubungan dengan pelayanan ANC (K4) sehingga ibu menyadari dan mau melakukan kunjungan sebagaimana mestinya^[11].

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sahasika & Puspitasari (2023), yang menyebutkan dari 52 ibu hamil yang menjadi responden penelitian, 31 ibu hamil (59,6%) diantaranya memiliki pengetahuan yang baik, 12 ibu hamil (23,1%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan sebanyak 9 ibu hamil (17,3%) berpengetahuan kurang^[18]. Sejalan juga dengan penelitian Aprilia *et al.*, (2025), yang menyebutkan bahwa dari 50 ibu hamil, mayoritas pengetahuan ibu hamil

adalah baik, yaitu sebanyak 22 orang (44,0%), cukup baik sebanyak 12 orang (24,0%) dan kurang baik sebanyak 16 orang (32,0%)^[1].

Menurut Notoatmodjo (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain: faktor internal, seperti usia, yaitu semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa^[1].

Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Namun tingkat pendidikan yang dasar dan menengah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan contoh untuk dirinya. Serta pekerjaan, yaitu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan dan banyak tantangan^[1].

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, seperti dalam penelitian ini masih banyak ibu dengan tingkat Pendidikan Dasar dan Menengah sehingga daya tangkap terhadap informasi tentang kesehatan masih kurang atau menjadi salah satu faktor penyebab masih adanya pengetahuan ibu yang kurang dan cukup baik, sehingga penyuluhan kepada masyarakat, terutama pada ibu hamil perlu ditingkatkan lagi mengenai ANC.

Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu yang menyatakan mendapat dukungan keluarga paling banyak pada kategori mendukung sebanyak 23 orang (71,9%) dan ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan keluarga atau pada kategori tidak mendukung sebanyak 9 orang (28,1%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sahasika & Puspitasari (2023), yang menyebutkan dari 52 ibu hamil yang menjadi responden penelitian, 44 ibu hamil (84,6%) mendapat dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ANC dan sebanyak 8 ibu hamil (15,4%) kurang mendapat dukungan untuk melakukan pemeriksaan ANC^[18]. Sejalan juga dengan hasil penelitian Farkhia *et al.*, (2023), hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada kategori baik sebanyak 61.6% dan kategori kurang baik sebanyak 38.4%^[7].

Pemeriksaan ANC yang rutin dan teratur sangat penting bagi kesehatan dan keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Maka perlu adanya dukungan keluarga terutama suami sehingga dapat menumbuhkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan teratur. Adanya dukungan suami dapat mendorong ibu hamil untuk lebih bersemangat dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilannya termasuk menjaga kesehatan kehamilannya melalui peningkatan kunjungan kehamilan yang teratur^[19].

Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Keluarga yang memberikan dukungan pada masa kehamilan dapat memberikan tindakan dan respon positif terhadap keluhan ibu, memberikan rasa aman, dan ibu juga merasa terjaga. Dari hasil analisis empat dimensi dukungan keluarga juga

didapatkan bahwa dukungan penilaian atau penghargaan merupakan dukungan yang paling rendah dari empat dimensi dukungan keluarga. Keluarga harus lebih memberikan umpan balik pada ibu saat kehamilannya, terutama memanfaatkan kunjungan ANC, karena dukungan ini membuat ibu hamil merasa berharga, kompeten dan dihargai. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin memotivasi ibu hamil untuk memanfaatkan kunjungan ANC.

Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa paritas ibu yang paling banyak adalah tidak berisiko (2-3 anak) sebanyak 19 orang (59,4%) dan yang berisiko (1 dan >3 anak) sebanyak 13 orang (40,6%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Wijayanti *et al.*, (2024), yang menyebutkan bahwa dari 47 responden yang diteliti terdapat 36 responden (76,5%) yang mengalami paritas primipara, yaitu lebih kecil dibandingkan dengan responden yang mengalami multipara yaitu 11 responden (23,5%)^[20]. Sejalan juga dengan hasil penelitian Beti *et al.*, (2024), yang menyebutkan dari 43 responden, jumlah paritas sehat lebih banyak yakni sebesar 79,1% (34 orang) dibandingkan dengan jumlah paritas berisiko yakni sebesar 44,2% (9 orang)^[11].

Ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama atau primipara cenderung akan lebih rajin dalam melakukan kunjungan ANC, karena merasa kurangnya pengetahuan tentang kehamilan dan kesehatan. Mereka akan cenderung lebih sering mencari informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memastikan kesehatan janin dan persiapan persalinan yang baik. Sedangkan ibu hamil dengan kehamilan lebih dari dua atau paritas multipara

cenderung kurang rajin dalam melakukan kunjungan ANC karena merasa telah memahami tentang kehamilan dan lebih sibuk dengan urusan rumah tangga. Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya^[20].

Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap baik itu kehamilan primipara, multipara maupun grandemultipara hal tersebut berkaitan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan merasa bahwa ibu sudah pernah merasakan sakit pada saat kehamilan dan memiliki pengalaman, hal itulah yang membuat ibu merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan, sedangkan pada primipara, masih belum mengetahui sepenuhnya tentang kunjungan ANC dan manfaatnya.

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kunjungan ANC (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 10 ibu yang berpengetahuan baik dan kunjungan ANC (K4) tidak lengkap 1 orang (10,0%). Dari 13 ibu yang berpengetahuan cukup baik dan tidak lengkap sebanyak 4 orang (30,8%). Dari 9 ibu yang berpengetahuan kurang baik tidak lengkap sebanyak 6 orang (66,7%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,032 < 0,05).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Siregar *et al.*, (2024), menyebutkan bahwa ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan keteraturan kunjungan ANC ibu yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yang teratur dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Mata Kota Kendari^[21]. Sejalan juga dengan penelitian Anggraini *et al.*, (2024), hasil riset membuktikan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC di Wilayah Puskesmas Takisung^[13].

Salah satu yang menentukan perilaku tentang kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin dapat memanfaatkan kemampuan tersebut. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan diantaranya: tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya^[22].

Pengetahuan ibu hamil yang berjalan selaras dengan kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil dan berlaku dengan kebalikannya ketika ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang maka kunjungan ANC yang tidak lengkap. Pengetahuan memiliki andil dalam perubahan pada perilaku individu, dengan baiknya pengetahuan yang dimiliki maka baik pula perilaku yang ditampilkan oleh individu tersebut. Informasi yang diperoleh ibu hamil mengenai ANC memiliki peranan dalam pandangan ibu hamil untuk melakukan perilaku yang baik seperti melakukan pemeriksaan ANC selama masa kehamilannya^[18].

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam melatarbelakangi seseorang dalam bertindak. Tinggi dan kurangnya pengetahuan ibu akan pemanfaatan pelayanan yang ada berpengaruh pada tindakan yang dilakukan sehingga minim atau kurangnya pengetahuan yang ada dapat diatasi dengan keterbukaan diri atau kesadaran dalam mencari tahu mengenai hal-hal apa yang perlu untuk dilakukan semasa kehamilan berlangsung kepada orang yang lebih berpengalaman seperti dokter atau bidan dilingkungan

pelayanan kesehatan setempat. Hal ini dilakukan agar ibu dapat menghindari hal-hal yang mungkin dapat terjadi semasa kehamilan berlangsung dalam artian bahwa banyak manfaat yang didapatkan dalam melakukan kunjungan ANC serta tujuan yang dapat dialami baik secara langsung maupun tak langsung, sehingga semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil membuat ibu hamil lebih peduli terhadap kehamilannya dan merasa bahwa jika teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan itu sangat penting bagi kesehatan ibu dan kesehatan bayi yang dikandungnya.

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan ANC (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 23 ibu yang menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarganya dan kunjungan ANC (K4) tidak lengkap sebanyak 5 orang (21,7%). Dari 9 ibu yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya dan tidak lengkap sebanyak 6 orang (66,7%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,016 < 0,05$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sahasika & Puspitasari (2023), menyebutkan bahwa ada hubungan dengan kunjungan pelayanan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Duduksampeyan Kabupaten Gresik^[18]. Sejalan juga dengan penelitian Aprilia *et al.*, (2025), hasil riset membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pendampingan keluarga dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung^[1].

Dukungan keluarga terutama suami yang kurang dapat menjadi salah satu alasan ibu hamil masih tidak aktif dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dukungan suami terdiri dari 4 jenis yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumen. Dukungan suami adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dampak psikologis karena adanya dukungan suami yang bersifat positif pada ibu hamil akan memberikan dampak positif terhadap janin, yaitu pertumbuhan dan perkembangan janin akan selalu sehat^[23].

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan yang diberikan baik fisik dan psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada istri untuk selalu memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ANC, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko pada kehamilannya. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, dan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia^[19].

Pentingnya ibu didampingi pada saat hamil dan setelah melahirkan adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang mungkin terjadi karena masalah-masalah kesehatan yang dijumpai pada saat hamil. Identifikasi awal pada saat pendampingan akan sangat bermakna dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Pendampingan masa kehamilan ini sangat penting dalam upaya menurunkan stunting karena merupakan *golden period* tahap I dari 1000 HPK, perkembangan sel-sel otak

janin 70% terjadi pada masa didalam kandungan, sehingga perlu dijaga kesejahteraan janin selama masa kehamilan. Pendampingan masa kehamilan dimaksudkan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi secara dini apabila muncul permasalahan untuk segera dilakukan penanganan^[1].

Keluarga terutama suami yang memberikan dukungan yang baik, ibu akan termotivasi dan keadaan psikologis tidak terganggu, karena dengan adanya dukungan suami, maka ibu hamil akan lebih menjaga kehamilannya dan memanfaatkan kunjungan ANC dengan rutin dan baik dan jika ibu tidak mendapat dukungan suami, maka ibu tidak mendapatkan motivasi untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, sehingga tidak dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin. Terdapat juga ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya terhadap kunjungan ANC, namun kunjungan ANC K4 lengkap, mungkin hal tersebut dipengaruhi faktor lain seperti adanya dukungan dari petugas kesehatan atau kader.

Hubungan Paritas Ibu Terhadap Kunjungan ANC (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 19 paritas ibu yang tidak berisiko (2-3 anak) dan kunjungan ANC (K4) tidak lengkap sebanyak 3 orang (15,8%). Dari 13 paritas ibu yang berisiko (1 dan >3 anak) dan tidak lengkap sebanyak 8 orang (34,4%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,007 < 0,05).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Wijayanti *et al.*, (2024), yang menyebutkan ada hubungan paritas dengan kepatuhan ANC ibu hamil di

Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta^[20]. Sejalan juga dengan hasil penelitian Beti *et al.*, (2024), yang menyebutkan terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan ANC di Wilayah kerja Puskesmas Tarus Kupang^[11].

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) dalam Beti *et al.*, (2024), paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Kondisi pernah mengalami kehamilan sebelum cenderung membuat seseorang beranggapan bahwa ia telah berpengalaman sehingga tidak termotivasi lagi untuk memeriksakan kehamilannya^[11].

Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan^[14].

Ibu primipara kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru^[14]. Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi ingin memperoleh informasi terkait kehamilannya saat ini, sehingga akan lebih patuh dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai anggapan bahwa sudah memiliki pengalaman dari kehamilan yang

sebelumnya, sehingga dirasa tidak perlu untuk melakukan ANC^[20].

Ibu hamil yang memiliki paritas yang berisiko (1 anak) belum memahami pentingnya melakukan kunjungan ANC, sedangkan (>3 anak) rentan untuk tidak melakukan kunjungan ANC dikarenakan mereka merasa sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam proses kehamilan, sehingga menganggap bahwa semua proses kehamilan yang dilewati sama saja, oleh karena itu, tenaga kesehatan harus berupaya untuk mengurangi pandangan yang terjadi pada ibu hamil yang berisiko dengan meningkatkan pelayanan salah satunya dengan melakukan edukasi pemberian konseling tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC pada saat kunjungan rumah ibu hamil berisiko sebagai bentuk pendekatan.

KESIMPULAN

Kunjungan ANC (K4) pada ibu hamil yang tidak lengkap sebanyak 11 orang (34,4%). Pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 13 orang (40,6%) dan kurang sebanyak 9 orang (28,1%). Ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 9 orang (28,1%). Paritas ibu yang berisiko sebanyak 13 orang (40,6%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu (*P-value* 0,032), dukungan keluarga (*P-value* 0,016) dan paritas ibu (*P-value* 0,007) terhadap kunjungan ANC (K4) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan.

SARAN

Bagi Puskesmas perlu meningkatkan upaya promotif pada kelas ibu hamil atau posyandu terkait dengan pentingnya pemeriksaan ANC pada ibu hamil selama masa kehamilannya kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil meningkat mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan

secara teratur. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang asuhan kehamilan secara berkesinambungan perlu digalakkan.

Diharapkan pada ibu hamil agar lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan melakukan kunjungan ANC secara teratur dan lengkap guna untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan. Diharapkan juga suami atau keluarga menemani ibu saat melakukan kunjungan ANC.

Peneliti yang akan datang hendaknya menyempurnakan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti faktor dukungan petugas kesehatan, sikap ibu, dan motivasi ibu serta faktor lainnya dengan menggunakan sampel yang banyak dan juga bisa dengan penelitian kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hj. Tri Tunggal, S.Pd., S.ST., M.Sc; Efi Kristiana, SST., M.Kes; Hj. Isnaniah, S.ST., M.Pd yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini dan Nazhan Hadi, SKM selaku Kepala UPT Puskesmas Amuntai Selatan yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprilia, D., Hapisah, Kirana, R., & Tunggal, T. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Pendampingan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024. *Seroja Husada :Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 288–294. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
2. WHO. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian*, 3(4), 54–60.
4. Rokom. (2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2023). Laporan Tahunan.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (2024). Laporan Tahunan.
7. Farkhia, N. A., Elfiyunai, N. N., & Urbaningrum, V. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 189–194. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/69>
8. Risatamaya, Handayani, L., & Lestari, Y. P. (2023). Implementasi Program Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(1), 48–61. <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i1.284>
9. Darmawanti, B. (2023). *Tidak Periksakan Kehamilan, Apa Saja Bahayanya?* Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan. <https://promkes.kemkes.go.id/tidak-periksakan-kehamilan-apa-saja-bahayanya-pk>
10. Rohmawati, N. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Beti, S. M., Muntasir, & Sinaga, M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (K4) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 398–

407.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i3.3497>
12. Huda, N., & Amru, D. E. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 206–214.
<https://doi.org/https://doi.org/10.62383/vimed.v2i1.1222>
 13. Anggraini, O., Rita Kirana, Yuliastuti, E., & Kristiana, E. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Antenatal Care (K6) di Wilayah Puskesmas Takisung. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 498–512.
<https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
 14. Saputri, M., & Sholihah, A. N. (2024). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Minggir. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(3), 20–30.
 15. Sari, N. J. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu Tahun 2021* [Politeknik Kemenkes Bengkulu].
<https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/942/>
 16. Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Sianturi, E. I. M. E., Tomponu, M. R. G., Sitanggung, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
 17. Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
 18. Sahasika, H. A., & Puspitasari, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Duduksampeyan Kabupaten Gresik. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 951–958.
 19. Antasari, N. L. R. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan ANC Di Puskesmas Il Denpasar Utara*. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.
 20. Wijayanti, A., Dwi, S., Putri, Y., Purwani, R., Apriani, M., & Suryanti, Y. (2024). Paritas Dengan Kepatuhan Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 13(2), 74–78.
 21. Siregar, A. R., Suhadi, & Kalza, L. A. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*, 5(2), 196–204.
<https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/34/23>
 22. Duha, Y. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) Di Klinik Siti Hajar R. Am.Keb Medan* [Institut Kesehatan Helvetia Medan].
<https://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2100/>
 23. Adiputra, N. W. K., Azza, A., & Kholifah, S. (2024). Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Pelayanan Antenatal Care Dengan Perilaku Kunjungan Antenatal Care Di Posyandu Desa Kemuning Lor Arjasa Jember. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin*, 8(7), 354–362.