

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
RENDAHNYA KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI**



**SRI WAHYUNI**

**B0221518**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT  
MAJENE 2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA  
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE (ANC)* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TOTOLI**

Disusun dan diajukan oleh:

**SRI WAHYUNI  
B0221518**

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada seminar Skripsi program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

**Dewan Pembimbing**

**Pembimbing 1**

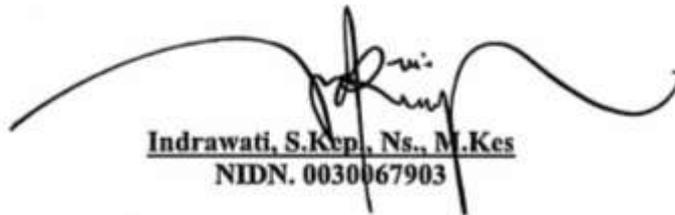
  
Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes  
NIDN. 0028046210

**Pembimbing 2**

  
Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0015119200

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**

  
Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0030067903

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA  
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE (ANC)* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TOTOLI**

Disusun dan diajukan:

**SRI WAHYUNI  
B0221518**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal 14 April 2025

**Dewan Penguji**

**Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes**

(.....)

**Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes**

(.....)

**Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep**

(.....)

**Dewan Pembimbing**

**Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes**

(.....)

**Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep**

(.....)

**Mengetahui**



**Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

(.....)  
**Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA  
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TOTOLI**

**Sri Wahyuni**

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Sulawesi Barat, Majene

*e-mail* : [srrwhyyinii@gmail.com](mailto:srrwhyyinii@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* merupakan salah satu indikator penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Namun, angka kunjungan *ANC* di wilayah kerja Puskesmas Totoli masih tergolong rendah. **Tujuan:** untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *ANC* di wilayah kerja Puskesmas Totoli. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Totoli. Sampel diambil dengan teknik sampel *non-probabilitas* dengan pendekatan *purposive*, jumlah sampel sebanyak 69 ibu hamil. **Hasil:** berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan bahwa usia ibu hamil ( $p=0,000$ ), pengetahuan ( $p=0,042$ ), akses media informasi ( $p=0,010$ ), dukungan suami ( $p=0,000$ ), dan dukungan keluarga ( $p=0,022$ ) secara signifikan mempengaruhi kelengkapan kunjungan *ANC*. Faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kelahiran, sikap ibu, jarak ke pelayanan kesehatan, ekonomi keluarga, dan dukungan petugas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. **Kesimpulan:** Kunjungan *ANC* ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Totoli dipengaruhi oleh; usia dan pengetahuan ibu, akses media informasi, serta dukungan suami dan keluarga. Disarankan kepada Puskesmas Totoli untuk meningkatkan program promosi kesehatan yang fokus pada peningkatan pengetahuan ibu hamil, memperkuat dukungan suami dan keluarga, serta memanfaatkan media informasi dalam edukasi *ANC*.

**Kata Kunci :** *Antenatal Care (ANC)*, Ibu Hamil, Kunjungan *ANC*, faktor-faktor

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kepala BKKBN, mengungkapkan Indonesia tidak mengalami resesi seks. Berdasarkan data BKKBN, setiap tahun ada sekitar 1,9 juta hingga 2 juta pasangan yang menikah. Selain itu, ada sekitar 4,8 juta kehamilan di Indonesia setiap tahun, dengan 4.438.141 di antaranya melahirkan bayi hidup dan 22.257 bayi lahir mati (Vinta, 2023).

Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 wanita meninggal selama atau setelah melahirkan. Pada tahun yang sama sekitar 95% kematian ibu terjadi di negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, padahal kematian seperti ini sebenarnya bisa dihindari. Hampir 9 dari 10 kematian ibu global pada tahun 2020 berasal dari Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Tingkat kematian ibu yang tinggi di beberapa wilayah dunia menjadi cerminan jelas dari ketidaksetaraan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai dan jurang pemisah antara kelompok kaya dan miskin. Pada tahun yang sama tercatat perbedaan yang sangat signifikan dalam angka kematian ibu antara Negara berpendapatan rendah (430/100.000 kelahiran hidup) dan Negara berpendapatan tinggi (13/100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2024).

Target penurunan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 belum tercapai. Data MPDN (*Maternal Perinatal Death Notification*) menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Indonesia dari tahun 2022 ke tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Dinas kesehatan Kabupaten Mejene melaporkan bahwa pada bulan Januari-Desember tahun 2023 angka kematian ibu di Kabupaten Majene berjumlah 6 ibu dan pada tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Majene sebanyak 15 ibu. Meskipun AKI di Sulawesi Barat menunjukkan penurunan, angka tersebut masih tinggi. Angka kematian ibu di Kabupaten Majene disebabkan oleh tingginya jumlah kehamilan beresiko tinggi yang tidak terdeteksi dini dan tidak ditangani secara tepat.

Terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi pada kematian maternal adalah komplikasi obstetric, meliputi perdarahan postpartum, eklampsia, infeksi puerperal dan obstruksi jalan lahir. Kondisi kesehatan ibu, riwayat reproduksi, akses ke fasilitas kesehatan dan perilaku mencari perawatan kesehatan secara langsung mempengaruhi terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian maternal. Selain itu, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan norma budaya secara tidak langsung mempengaruhi kematian maternal dengan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku mencari perawatan kesehatan (Hapsari & Salim, 2023).

Pernyataan Dr. Gde suardana menyoroti dua kendala utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, yaitu keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan keterlambatan mengirim pasien ke fasilitas kesehatan yang memadai. Menurut Dr. Gde, salah satu penyebab utama kematian ibu hamil adalah keterlambatan dalam mendeteksi tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Padahal, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menyeluruh, banyak komplikasi serius dapat dihindari sejak dini (Kemenkes RI, 2024).

Perawatan antenatal adalah serangkaian tindakan yang dirancang untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan yang tujuan utamanya adalah mencegah komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dan memberikan dukungan emosional bagi ibu hamil (Al Husaivi, Z. S., 2020). Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan sehat dan selamat baik bagi ibu maupun bayi, serta berperan penting dalam menjaga kondisi fisik dan mental ibu agar optimal, mulai dari tahap perencanaan kehamilan hingga pasca persalinan (Harfiani et al., 2019).

Data WHO tahun 2020 menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dalam cakupan *ANC* di Indonesia, meskipun sebagian besar ibu hamil melakukan K1 (96,1%), namun persentase yang menyelesaikan K4 (74,1%) masih tergolong rendah. Hal ini menandakan bahwa banyak ibu hamil yang tidak menyelesaikan rangkaian pemeriksaan *ANC* yang

dibutuhkan. Meskipun Resntra telah menetapkan target ambisius, yaitu 100% cakupan K1 dan 78% cakupan K6, namun berdasarkan data aktual menunjukkan target-target tersebut belum tercapai (Tanjung et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2023, dari 4.026 ibu hamil di Kabupaten Majene, cakupan ANC (K1) sebanyak 2.500 (62,10%), cakupan ANC (K5) sebanyak 2.081 (51,69%) sedangkan cakupan ANC (K6) sebanyak 2.412 (59,91%). Dari data tersebut Puskesmas Totoli menduduki peringkat pertama cakupan kunjungan ANC terendah dengan data, dari 386 ibu hamil persentase pada cakupan kunjungan ANC (K1) sebanyak 164 (42,4%) ibu hamil, cakupan kunjungan ANC (K5) sebanyak 61 (15,8%) ibu hamil, sedangkan cakupan kunjungan ANC (K6) sebanyak 46 (11,9%) ibu hamil. Hal ini menunjukkan cakupan kunjungan ANC di kabupaten Majene khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli masih jauh dari target rencana strategis (renstra).

Berdasarkan survei yang dilakukan pada tujuh ibu hamil, ditemukan beragam alasan mengapa mereka tidak selalu melakukan kunjungan ANC secara rutin. Sebagian besar (71%) responden menyatakan bahwa kondisi fisik yang tidak nyaman pada trimester awal menjadi penghalang. Selain itu, kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, seperti tidak adanya transportasi, juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Satu responden bahkan menyebutkan bahwa mereka merasa kondisi kehamilannya baik-baik saja sehingga hanya melakukan kunjungan ANC jika muncul keluhan.

Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang dimanfaatkan oleh ibu selama kehamilan pada dasarnya merupakan manifestasi dari perilaku dalam bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh aspek perilaku serta aspek di luar perilaku. Menurut (Murua, 2023) bahwa di Indonesia, situasinya tidak berbeda jauh dari beberapa negara berkembang lainnya. Ketidakefektifan penggunaan pelayanan ANC dipengaruhi oleh faktor-faktor yang serupa, seperti usia, pengetahuan, akses informasi, dukungan keluarga, pekerjaan, faktor kehamilan, penyedia pelayanan kesehatan, keterampilan petugas, dan fasilitas yang tersedia.

Pelayanan antenatal yang kurang optimal tidak hanya terjadi di satu daerah, melainkan meluas ke sebagian besar wilayah, baik di pedesaan maupun perkotaan. Meskipun ada perkembangan teknologi yang canggih, hal tersebut belum cukup untuk meningkatkan pelayanan antenatal secara maksimal. Selain itu, baik dari pihak pengguna maupun penyedia pelayanan masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya penyediaan pelayanan antenatal yang memadai dan optimal.

Ketidakcukupan kunjungan *ANC* ini dapat mengakibatkan risiko bagi ibu dan janin, seperti pendarahan selama kehamilan yang mungkin tidak terdeteksi karena kurangnya pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya. Pusdiknakes menyatakan jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *ANC*, mereka akan kekurangan pengetahuan tentang cara merawat kehamilan dengan benar seperti anemia, yang bisa menyebabkan perdarahan saat persalinan. Kondisi ini juga mencakup ketidakmampuan untuk mendeteksi masalah kelainan persalinan, seperti bentuk panggul tidak normal, gangguan tulang belakang atau kehamilan lebih dari satu janin tidak terdeteksi sejak dini. Selain itu, penyakit yang sudah ada sebelumnya atau komplikasi kehamilan seperti preeklamsia juga berpotensi tidak terdiagnosis (Dewangayastuti et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan di atas, ini menjadi alasan kuat peneliti untuk mengambil judul **“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli”** dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap permasalahan tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang di atas fokus utama penelitian ini adalah untuk menjawab rumusan masalah “apakah faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Totoli?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Totoli. Dan untuk mengetahui faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kunjungan *Antenatal Care (ANC)* di wilayah kerja Puskesmas Totoli.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *Antenatal Care*
2. Untuk menganalisis faktor-faktor pemungkin yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *Antenatal Care*
3. Untuk menganalisis faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *Antenatal Care*

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang berbagai aspek yang mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan secara teratur.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program-program yang lebih efektif dalam meningkatkan kunjungan *Antenatal Care* dan mengatasi kendala yang dihadapi ibu hamil.

2. Bagi Seluruh Lapisan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi alat sosialisasi yang efektif untuk menyebarkan informasi terkait pentingnya *ANC* dan manfaatnya bagi ibu hamil

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan rekomendasi yang dapat dijadikan acuan untuk merancang intervensi dan program yang lebih baik, serta membantu peneliti selanjutnya dalam merumuskan solusi berdasarkan temuan yang ada.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah periode sekitar 40 minggu di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Proses ini diawali dengan pembuahan sel telur dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Situmorang, 2021).

##### **2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan**

Menurut (Nurhidayah et al., 2022) dalam buku, saat berhubungan seksual, sperma memasuki vagina dan jutaan sperma bergerak menuju rahim untuk bertemu dengan sel telur. Dengan kata lain, agar kehamilan terjadi, diperlukan sel telur (ovum), sperma, pembuahan (konsepsi), serta proses nidasi dan pembentukan plasenta. Setelah pembuahan, sel yang terbentuk akan menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi bayi.

##### **2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan**

Menurut (Lestari et al., 2023) dalam bukunya ketika seorang wanita tengah mengandung, terdapat tiga gejala umum yaitu :

#### **1. Gejala yang mungkin mengindikasikan kehamilan, namun belum pasti**

##### **a. Haid yang terlambat**

Salah satu indikator kehamilan yang paling sering terlihat adalah terlambatnya menstruasi. Adanya keterlambatan menstruasi yang diiringi mual dan muntah seringkali menjadi indikasi awal kehamilan.

##### **b. Rasa mual dan reflex muntah**

Trimester pertama kehamilan sering kali ditandai dengan *morning sickness*. Gejala ini muncul akibat perubahan hormonal yang drastis, terutama peningkatan estrogen dan progesteron. Mual dan muntah yang dialami bisa ringan atau berat dan dapat terjadi sepanjang hari.

c. Kelelahan yang luar biasa

Ibu hamil sering merasa sangat lelah karena perubahan hormon dalam tubuhnya. Untuk mengatasi kelelahan ini, penting bagi wanita hamil untuk cukup istirahat dan menjaga pola tidur yang teratur. Namun, kelelahan ini juga bisa dirasakan oleh ibu yang tidak hamil, biasanya akibat banyaknya pekerjaan atau faktor lainnya.

d. Ukuran payudara meningkat, tidak nyaman dan terasa nyeri

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan jaringan payudara, menyebabkan payudara menjadi lebih besar, kencang dan sensitif. Perubahan ini merupakan bagian alami dari persiapan tubuh untuk menyusui.

e. Frekuensi BAK meningkat

Pertumbuhan rahim pada trimester pertama seringkali menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil sering merasa perlu buang air kecil. Meski begitu, gejala ini biasanya berkurang seiring dengan naiknya posisi bayi di dalam rahim, namun dapat kembali muncul pada trimester ketiga ketika kepala bayi mulai turun.

f. Sensivitas yang meningkat

Fluktuasi hormon yang drastis selama kehamilan, terutama pada trimester pertama, seringkali menyebabkan perubahan suasana hati yang signifikan pada wanita hamil. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron dapat membuat ibu hamil lebih sensitive, mudah marah, sedih, atau bahkan euforia dalam waktu singkat.

g. Sembelit/susah buang air besar

Sembelit adalah keluhan umum pada ibu hamil akibat peningkatan hormon yang memperlambat pergerakan usus. Untuk meredakannya ibu hamil sebaiknya perbanyak konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah-bahan dan sayuran, serta perbanyak minum air putih.

h. Perubahan warna kulit

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami perubahan warna kulit, seperti garis hitam di perut, bercak gelap di

wajah, dan puting susu yang lebih gelap. Hal ini wajar dan disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan.

i. Perubahan nafsu makan

Selama trimester pertama kehamilan, fluktuasi hormon seringkali menyebabkan perubahan drastis nafsu makan. Wanita hamil mungkin merasa tertarik pada makanan yang sebelumnya tidak disukai, atau sebaliknya, menghindari makanan yang biasa mereka nikmati.

j. Mengidam

Banyak ibu hamil seringkali menginginkan makanan atau minuman tertentu, seperti makanan pedas atau asam. Keinginan yang kuat ini disebut ngidam dan merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan, meskipun bukan tanda pasti kehamilan.

k. *Varises*

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron saat hamil dapat melepaskan dinding pembuluh darah vena, menyebabkannya membesar dan lebih menonjol. Kondisi ini yang dikenal sebagai varises, sering terjadi pada area kaki, betis, dan sekitar alat kelamin. Wanita dengan riwayat keluarga varises lebih rentan mengalaminya.

## 2. Tanda-tanda Pasti Hamil

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan yang telah dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Hal yang termasuk tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

a. Terdeteksinya DJJ

Pembentukan jantung janin dimulai sejak awal kehamilan, sekitar 4 minggu. Namun untuk melihat detak jantungnya, biasanya perlu dilakukan pemeriksaan USG pada usia kehamilan 8 minggu.

b. Pergerakan janin

Untuk wanita hamil yang sedang hamil pertama kali, gerakan janin biasanya mulai terasa saat kehamilan mendekati usia 25 minggu. Sebaliknya, pada kehamilan kedua atau lebih, gerakan janin sering kali dapat dirasakan mulai usia kehamilan sekitar 18 minggu. Secara

umum, ibu hamil dapat mulai merasakan gerakan janin dalam rentang usia kehamilan antara 13 hingga 25 minggu.

c. Terabanya bagian-bagian janin

Pemeriksaan terabanya bagian janin dilakukan melalui prosedur yang dikenal sebagai pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold adalah metode palpasi yang digunakan untuk memperkirakan posisi bayi di dalam rahim.

d. Kelihatan kantong kehamilan saat USG

Kantong kehamilan umumnya terlihat jelas saat usia kehamilan mencapai 5-6 minggu. Jika USG dilakukan lebih awal, dokter akan menyarankan untuk mengulang pemeriksaan seminggu kemudian, terutama jika tes kehamilan menunjukkan hasil positif.

### 3. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

a. Kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang Positif

Pemeriksaan hormon kehamilan adalah prosedur untuk mendeteksi adanya atau kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG). Tes ini bisa dilakukan menggunakan sampel urine atau darah.

b. Uterus Membesar

Rahim mengalami perubahan bentuk, ukuran, dan tekstur selama kehamilan. Saat diperiksa, rahim akan terasa semakin membesar dan berubah bentuk seiring berjalannya waktu.

c. Perubahan tekstur serviks

Salah satu perubahan yang terjadi pada rahim selama kehamilan adalah pelembutan bagian isthmus, yaitu yang menghubungkan badan rahim dengan leher rahim. Pada awal kehamilan, bagian ini mengalami pertumbuhan yang pesat, sehingga menjadi lebih panjang dan lunak.

d. Perubahan pada warna vagina dan leher rahim

Peningkatan estrogen selama kehamilan menyebabkan perubahan warna pada vulva, vagina, dan serviks menjadi kebiruan atau keunguan.

e. Tanda *Piscaseck*

Pembesaran uterus selama kehamilan dapat terjadi secara tidak merata, dengan pertumbuhan yang lebih cepat di area tempat telur menempel. Akibatnya, uterus dapat membesar ke arah tertentu dan menonjol jelas di area yang mengalami pembesaran lebih signifikan.

f. Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi uterus dapat terjadi ketika rahim dirangsang dan menjadi kencang untuk beberapa saat sebelum kembali rileks. Beberapa ibu hamil menggambarkan kontraksi ini mirip dengan nyeri atau kram menstruasi, tetapi dengan intensitas yang lebih kuat. Tanda Braxton Hicks adalah tanda khas yang menunjukkan aktivitas kontraksi pada uterus selama kehamilan. Tanda ini biasanya muncul pada rahim yang membesar dalam kondisi kehamilan, tetapi tidak ditemukan pada kondisi seperti mioma uteri, di mana rahim membesar tanpa kehamilan.

g. Terasa gerakan janin saat diperiksa

Saat dilakukan palpasi pada perut ibu hamil, janin akan memberikan respon berupa gerakan pasif. Fenomena ini disebut *ballottement* dan merupakan indikasi adanya kehamilan.

## 2.2 Tinjauan Umum *Antenatal Care (ANC)*

### 2.2.1 Pengertian *ANC*

Menurut (Zavira, 2020 dalam (Zuchro et al., 2022)) perawatan antenatal adalah rangkaian layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Tujuannya adalah untuk memastikan kehamilan berjalan sehat, mendeteksi komplikasi dini, serta memberikan dukungan dan edukasi kepada ibu. Mengacu pada penelitian (Zuchro et al., 2022) *Antenatal Care (ANC)* merupakan rangkaian layanan kesehatan yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan bayi. Pemeriksaan *ANC* dilakukan secara rutin sejak awal kehamilan hingga persalinan.

### **2.2.2 Tujuan ANC**

ANC dirancang untuk memberikan perawatan kehamilan yang berkualitas. Tujuannya adalah untuk mencapai kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan bayi yang lahir dalam kondisi baik (Batmomolin et al., 2024). Menurut (Manuaba, 2010 dalam (Fatkhiah & Izzatul, 2019)) tujuan utama dari perawatan antenatal adalah untuk mengurangi atau mencegah dampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. Secara khusus, perawatan antenatal adalah untuk memelihara kesehatan ibu hamil dari awal hingga akhir kehamilan, memberikan perawatan serta pemeriksaan untuk mendeteksi masalah sejak dini yang dapat mempengaruhi perkembangan janin. Jika ada kelainan, langkah-langkah pengobatan yang tepat harus diambil. Selain itu, perawatan antenatal bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada ibu secara dini, mempersiapkan ibu hamil agar pengalaman persalinan menjadi positif, serta mempersiapkan ibu dalam merawat dan menyusui.

### **2.2.3 Standar Pelayanan ANC**

Kunjungan kehamilan untuk ibu hamil sebaiknya mengikuti standar yang ditetapkan. Saat ini, terdapat standar baru yang merekomendasikan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Untuk mencapai hasil yang optimal, pemeriksaan antenatal direkomendasikan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Massa et al., 2023).

Sesuai standar yang ditetapkan, setiap kunjungan antenatal minimal harus memenuhi 10T yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Olii & Rasyid, 2021). Kriteria 10T tersebut meliputi:

1. Ukur TB dan Timbang BB

Setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan, berat badannya akan diukur. Tujuannya adalah untuk memantau pertumbuhan janin dan mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya dapat menjadi tanda adanya masalah pada perkembangan janin. Selain itu, tinggi badan ibu hamil

juga diukur pada kunjungan pertama sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko mengalami kesulitan saat persalinan karena ukuran panggul yang mungkin tidak sesuai dengan ukuran kepala bayi

## 2. Ukur TD

Pemantauan tekanan darah secara rutin selama kehamilan sangat penting. Kenaikan tekanan darah yang signifikan dapat menjadi tanda awal terjadinya komplikasi seperti hipertensi atau preeklamsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya adalah 120/80 mmHg.

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Tujuan utama pengukuran ini adalah untuk mendeteksi dini kekurangan gizi pada ibu hamil. Kekurangan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan janin dan berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Metode yang digunakan adalah dengan mengukur lingkar lengan atas.

## 4. Ukur Tinggi Fundus

Lakukan pengukuran dengan pita ukur dari tepi atas simfisis pubis hingga mencapai puncak fundus uteri tanpa menekan fundus. Pastikan pita ukur terpasang lurus untuk hasil yang akurat.

## 5. Evaluasi Kondisi Janin dan DJJ

Melalui pemeriksaan ini, kita dapat memantau perkembangan janin secara cermat dan mendeteksi dini tanda-tanda bahaya seperti gangguan pertumbuhan, cacat lahir, atau infeksi yang dapat mengancam keselamatan bayi. Pemeriksaan detak jantung janin, yang biasanya dilakukan mulai usia kehamilan 16 minggu, merupakan salah satu bagian penting dari pemeriksaan ini.

## 6. Pemeriksaan Status Imunisasi Tetanus

Untuk melindungi bayi dari tetanus, ibu hamil perlu mendapatkan vaksin TT. Setelah suntik TT, biasanya akan muncul efek samping ringan seperti bekas suntikan yang merah dan sedikit sakit. Gejala ini biasanya akan hilang dengan sendirinya dalam waktu singkat.

#### 7. Pemberian Suplemen Fe

Agar terhindar dari anemia, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 butir selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini sebaiknya dimulai sejak awal kehamilan.

#### 8. Pemeriksaan Laboratorium

Sejumlah pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dalam perawatan kehamilan. Tes darah dan urine rutin dilakukan untuk memantau kondisi umum ibu, sementara tes tambahan seperti pemeriksaan infeksi mungkin diperlukan di daerah tertentu atau jika ada indikasi medis.

#### 9. Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

Ibu hamil berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang didukung oleh tenaga medis yang terampil dan dilengkapi dengan peralatan yang memadai untuk penanganan lanjutan.

#### 10. Pertemuan Konsultasi

Informasi yang diberikan selama pemeriksaan meliputi: perkembangan kehamilan sesuai usia, kebutuhan gizi ibu hamil, persiapan mental ibu, cara mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan menyambut kelahiran, pilihan kontrasepsi setelah melahirkan, pentingnya inisiasi menyusui dini, dan manfaat ASI eksklusif.

### **2.2.4 Jadwal Kunjungan ANC**

Berdasarkan kebijakan terbaru dari WHO, ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak minimal 6 kali selama masa kehamilan. Kunjungan antenatal dilakukan secara teratur dengan jadwal yang telah ditentukan. Pada trimester pertama, kunjungan dilakukan satu kali, kemudian dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Setidaknya satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga harus dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Jumlah kunjungan dapat bertambah sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2020).

### **2.2.5 Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care***

Selama masa kehamilan, ibu hamil secara rutin akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kesejahteraan dirinya dan janin serta informasi mengenai kehamilan. Kepatuhan terhadap *ANC* bisa diukur berdasarkan frekuensi kunjungan kehamilan. Tetapi persentase ibu hamil yang melakukan *ANC* masih sangat kecil. Kepatuhan yang rendah terhadap *ANC* dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Murni & Nurjanah, 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan *ANC* (perawatan antenatal) berperan signifikan dalam menyelamatkan nyawa dan menurunkan angka kematian ibu (AKI). *ANC* memberikan kesempatan untuk edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif bagi ibu hamil. Selain berperan dalam mengurangi AKI, fungsi suportif dan komunikatif dari *ANC* juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi. Di samping itu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga dapat terjadi secara tidak langsung sebagai hasil dari pelaksanaan *ANC* yang berkualitas.

### **2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi *ANC***

Dari penelitian (Susanti & Ulpawati, 2022 dalam (Tanjung et al., 2024)) perilaku mengunjungi layanan *Antenatal Care (ANC)* merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan kehamilan, dan berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dikutip dalam Notoatmodjo, 2020 ada tiga faktor utama yang mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan *ANC*. Faktor Predisposisi, mencakup umur ibu, paritas (jumlah anak), jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap ibu terhadap kehamilan. Faktor Pemungkin, meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, akses media informasi, kondisi pekerjaan, ekonomi keluarga, biaya, waktu, aksesibilitas kesehatan, dan fasilitas kesehatan serta jaraknya. Faktor Penguat, termasuk dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

### **2.2.7 Dampak Ketidakpatuhan Kunjungan *Antenatal Care***

Ketidakcukupan dalam kunjungan *ANC* dapat meningkatkan risiko bagi ibu dan janin, seperti pendarahan selama kehamilan yang mungkin tidak terdeteksi akibat kurangnya pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya. Berdasarkan data Pusdiknakes, ibu hamil yang tidak menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin akan menghadapi sejumlah risiko. Mereka berpotensi kekurangan informasi penting tentang perawatan kehamilan, sehingga sulit mendeteksi dini tanda-tanda bahaya seperti anemia atau kelainan pada janin. Selain itu, penyakit penyerta seperti preeklampsia juga dapat luput dari perhatian, berpotensi membahayakan ibu dan bayi (Dewanggayastuti et al., 2022).

### **2.3 Teori Ramona T Mercer ("*Maternal Role Attainment-Becoming a Mother*")**

Disarankan kepada Puskesmas Totoli untuk meningkatkan program promosi kesehatan Teori *Maternal Role Attainment* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer, menurut Nugroho (2021), berakar dari penelitian yang dimulai sejak awal dekade 1960-an. Penelitian ini terinspirasi oleh karya Reva Rubin, seorang tokoh berpengaruh dalam keperawatan maternitas. Rubin memberikan kontribusi penting dalam memahami proses pembentukan identitas seorang wanita menjadi ibu melalui ikatan emosional yang kuat dengan anaknya. Konsep inilah yang kemudian menjadi landasan bagi teori Mercer, yang fokus pada peningkatan pengetahuan ibu hamil, memperkuat dukungan suami dan keluarga, serta memanfaatkan media informasi dalam edukasi *ANC*." (Novianti R.A & Irna Nursanti, 2024).

Teori Mercer, yang dikemukakan oleh Risnah (2021), berfokus pada perjalanan seorang wanita menjadi ibu, memberikan panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan yang tepat. Dengan memahami tahapan pencapaian peran ibu, perawat dapat memberikan dukungan psikososial dan emosional yang lebih efektif bagi ibu dan bayi baru lahir. Teori ini juga menekankan pengaruh karakteristik bayi terhadap perkembangan peran ibu, serta pentingnya interaksi

antara ibu dan bayi yang dapat diamati melalui perilaku bayi. (Novianti R.A & Irna Nursanti, 2024).

Dalam penelitiannya, Ramona T. Mercer menyoroti bahwa peran ibu sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik pribadi ibu seperti usia saat melahirkan dan pengalaman persalinan, serta faktor eksternal seperti dukungan sosial dan tingkat stres. Selain itu, Mercer juga menekankan pentingnya peran bayi dalam interaksi ibu dan anak, yang tercermin dari temperamen, kemampuan komunikasi, dan kondisi kesehatan bayi.

### ***Maternal Role Attainment: Mercer's Original Model***

Konsep pencapaian peran ibu menurut Mercer mengambil inspirasi dari model ekologi Bronfenbrenner. Mercer menggambarkan proses ini sebagai sebuah "sarang burung" yang terdiri dari berbagai lapisan yang saling terkait, mirip dengan gagasan Bronfenbrenner tentang sistem-sistem yang saling memengaruhi.

#### 1. Mikrosistem

Keluarga sebagai lingkungan pertama bagi ibu dan bayi merupakan sistem yang kompleks dan terus berubah. Di dalamnya, hubungan antar anggota keluarga, kondisi ekonomi, serta nilai-nilai yang dianut, saling berinteraksi. Kehadiran bayi sebagai anggota baru akan memengaruhi dan dipengaruhi oleh dinamika yang ada dalam keluarga tersebut.

#### 2. Mesosistem

Lingkungan sosial yang lebih luas, atau yang sering disebut mesosistem, memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kehidupan sehari-hari individu, termasuk ibu dan anak. Interaksi dalam lingkungan ini, seperti keluarga, sekolah, tempat kerja, dan komunitas, dapat membentuk peran dan perkembangan mereka. Dengan kata lain, mesosistem adalah lapisan lingkungan yang terdiri dari hubungan antara beberapa mikrosistem. Misalnya, hubungan antara keluarga dan sekolah, atau antara keluarga dan tempat kerja. Interaksi dalam mesosistem ini dapat memengaruhi bagaimana individu berinteraksi dengan lingkungan mereka dan bagaimana mereka berkembang.

### 3. Makrosistem

Perubahan budaya yang terjadi secara berkelanjutan dapat memunculkan bentuk atau model baru yang unik dalam suatu masyarakat. Faktor-faktor sosial, politik, dan budaya yang melekat pada sistem budaya yang ada, baik yang lama maupun yang baru, memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan perawatan kesehatan dan kebijakan pelayanan kesehatan. Dampak dari hal ini pada akhirnya membentuk peran pengasuh, terutama ibu..

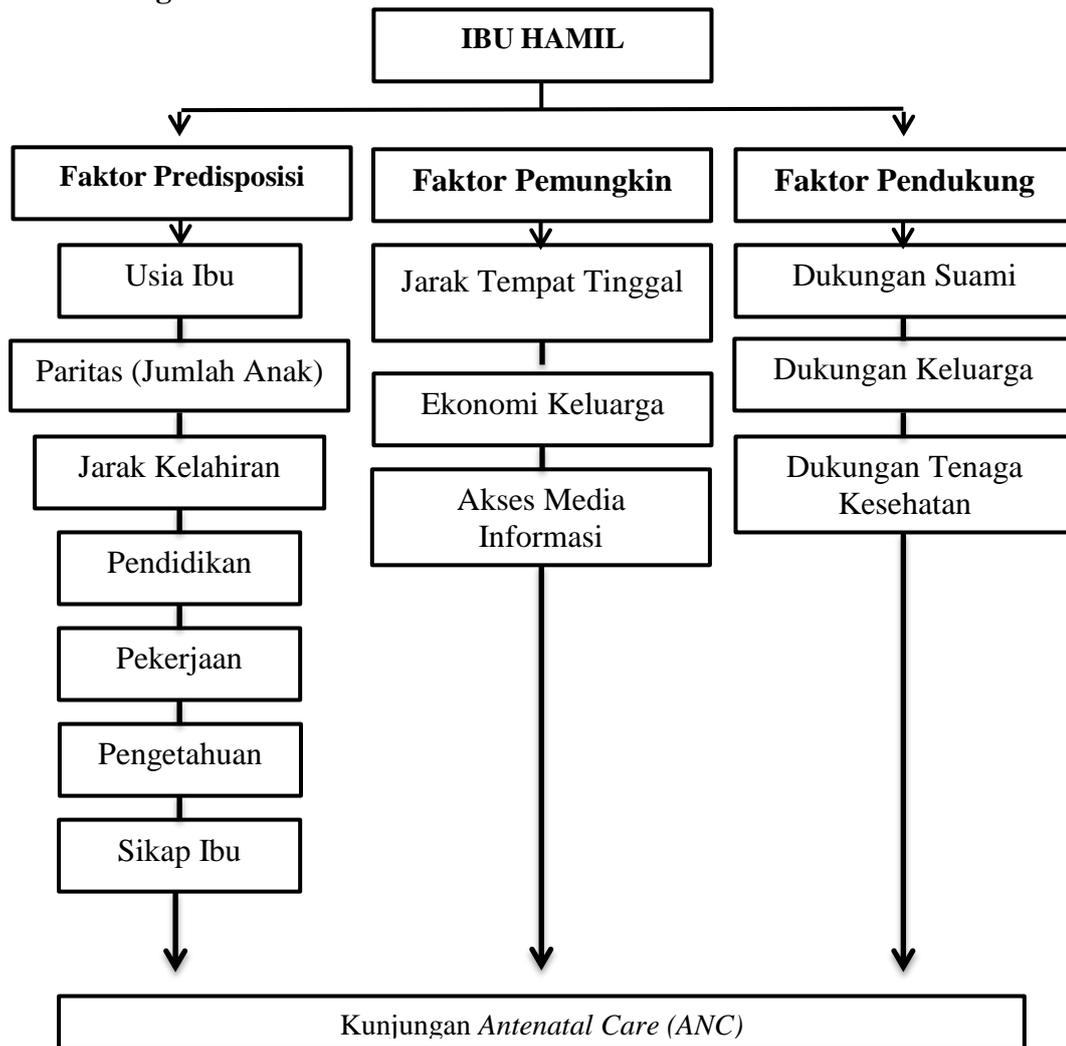
Menurut Nugroho (2021), yang dikutip oleh Novianti R.A & Irna Nursanti (2024), peran ibu terus berkembang dan menyesuaikan diri seiring pertumbuhan anak. Kecepatan adaptasi ini bervariasi, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial, tingkat stres, dinamika keluarga, dan hubungan dengan pasangan. Sikap dan perilaku ibu, yang dibentuk oleh empati, harga diri, dan pengalaman melahirkan, memainkan peran penting dalam membentuk identitas dan interaksi ibu-anak.

#### ***Becoming A Mother: A Revised Model***

Penelitian Mercer telah menjadi landasan bagi teori yang terus berkembang tentang "menjadi seorang ibu". Pada tahun 2003, Mercer memperkenalkan konsep ini sebagai proses kompleks yang terus berubah seiring waktu. Di tahun 2004, ia memperkuat teorinya dengan menekankan aspek perkembangan dalam peran pengasuhan, sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan sifat dinamis dari peran ini.

Penelitian-penelitian lain juga menyoroiti berbagai aspek peran pengasuhan, seperti makna mendalam yang diperoleh wanita dari peran tersebut, dan bagaimana peran ini terus berkembang. Mercer, di sisi lain, menekankan pentingnya membangun hubungan baru untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Teori Mercer bersifat dinamis dan terus disempurnakan, mengadopsi perspektif ekologi Bronfenbrenner dan menyesuaikannya dengan konteks sosial yang lebih luas. Model terbaru Mercer menekankan hubungan timbal balik antara ibu, bayi, dan ayah, serta pengaruh faktor-faktor lingkungan seperti dukungan sosial, nilai keluarga, dan kebijakan pemerintah.

## 2.4 Kerangka Teori



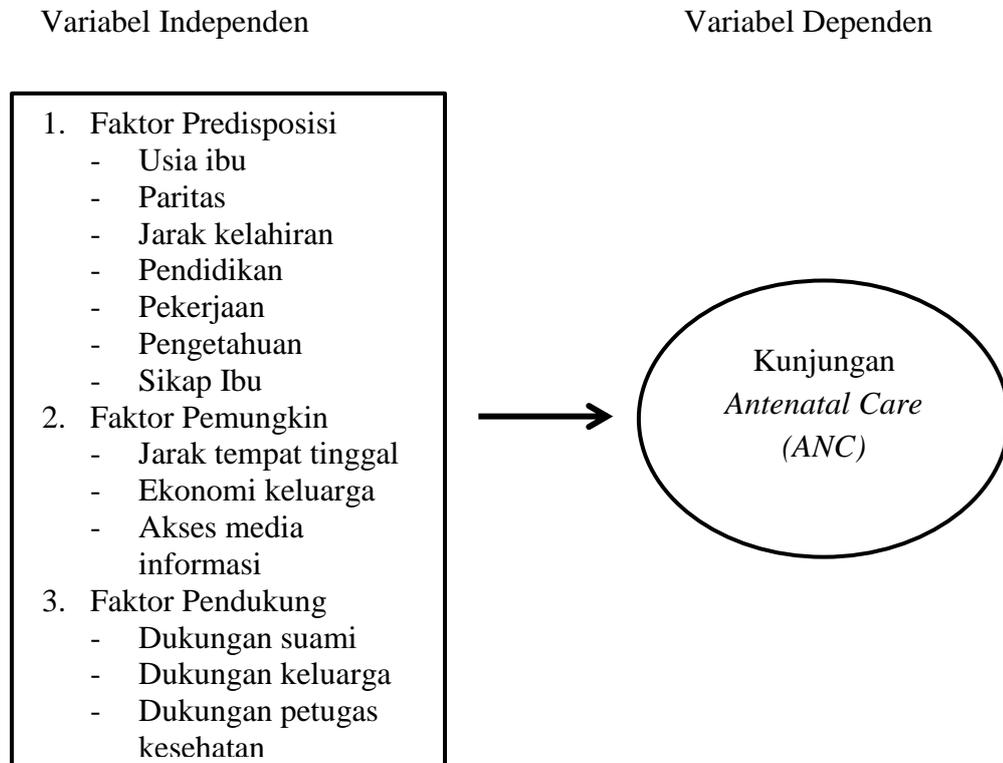
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Adaptasi teori Lawrence Green, 1980 menurut perspektif Notoatmodjo dalam jurnal (Tanjung et al., 2024).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



#### Keterangan:

- = Variabel Independen
- = Variabel Dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebuah proposisi yang menyatakan bahwa :

1. Ada pengaruh faktor predisposisi terhadap kunjungan *Antenatal Care*
2. Ada pengaruh faktor pemungkin terhadap kunjungan *Antenatal Care*
3. Ada pengaruh faktor pendukung terhadap kunjungan *Antenatal Care*

## DAFTAR PUSTAKA

- AL HUSAIVI, Z. S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Asuhan Antenatal Di Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. W. & J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Aryanti, A., Karneli, K., & Sella. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
- Awaliyah, D., Raodhah, S., & Syahrir, S. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara. Skripsi. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.
- Batmomolin, A., Eliagita, C., Purwandari, A., Montol, A. B., Katiandagho, D., Ida, A. S., Maramis, J. L., Harikedua, V. T., & Wirawati Amin. (2024). *BUNGA RAMPAI MASALAH KESEHATAN KEHAMILAN DAN SOLUSI*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=TBX5EAAAQBAJ>
- Dewanggayastuti, K. I., Surinati, I. D. A. K., & Hartati, N. N. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), 54–67. <https://doi.org/10.33992/jgk.v15i1.1910>
- Fatkhiuah, N., & Izzatul, A. (2019). Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.26751/ijb.v3i1.725>
- Gurmu, L., Wakgari, N., Kolola, T., & Danusa, K. T. (2022). Effect of short inter-pregnancy interval on perinatal outcomes among pregnant women in North-west Ethiopia: A prospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953481>
- Hapsari, T. P., & Salim, L. A. (2023). *Mencegah Komplikasi Obstetri Yang Berdampak Terhadap Kematian Ibu : Literature Review*. 115–122.
- Harfiani, E., Amalia, M., & Chairani, A. (2019). Peningkatan Peran *Antenatal Care (ANC)* dan Pemanfaatan TOGA dalam Kehamilan di Puskesmas Sawangan Depok. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), 501–508. <https://doi.org/10.30653/002.201944.234>

- Junga, M. R., Linnie, P., & Kundre, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal. *E-Journal Keperawatan*, 5(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/14690>
- Kemendes RI. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
- Kemendes RI. (2024). *Utamakan Keselamatan Ibu*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3444846/utamakan-keselamatan-ibu/>
- Lestari, W., Muflihah, I. S., Amalia, P., Fitri, S. R., Hikmanti, A., Rofiqoch, I., Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., Adriyani, F. H. N., & Noviyana, A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN: Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Hn3gEAAAQBAJ>
- Marice, & Astuti, A. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak Relationship Knowledge and Attitudes of Pregnant with ANC Visits at Private Practice Midwives Pontianak City. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 90–96.
- Massa, K., Ratiyun, R. S., Sari, N. A. M. E., Yanti, N. L. G. P., Budiarti, A., Aniarti, R. P., Juwita, R., Suryati, S., Suryaningsih, M., & Astuti, Y. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=MHLVEAAAQBAJ>
- Meilani, D. (2023). Hubungan Sikap, Jarak Tempuh, Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester 3 Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Untuk ANC Tahun 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 728–735. <https://doi.org/10.54402/isjnms.v2i06.298>
- Meita Hipson<sup>1</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>, A. P., & Program. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Meita. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), 188–193.
- Murni, F. A., & Nurjanah, I. (2020). Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K4 Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(01), 9–12. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i01.423>
- Murua, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023= Relationship of Knowledge and Occurrence of Pregnancy Danger Signs with ANC Visits in the Working A*. Universitas Hasanuddin.

- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan: buku ajar praktis cara membuat penelitian*. Pantera Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=j-igDwAAQBAJ>
- Nur, F. (2015). *Analisis Data Menggunakan Multiple Logistic Regression Test di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Nurhidayah, Yulianingsih, E., Munaf, A. Z. T., Olli, N., & Ika Suherlin. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=ah8UEQAAQBAJ>
- Nurmawati, & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 113–124.
- Olli, N., & Rasyid, P. S. (2021). *Perencanaan Persalinan Terstandar & Pencegahan Komplikasi*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=t5RLEAAAQBAJ>
- Rahma Tunny, & Asih Dwi Astuti. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rijali Kota Ambon. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 153–162. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i1.1165>
- Rika Astri Novianti, & Irna Nursanti. (2024). Konsep Model Teori Ramona T. Mercer Pada Asuhan Keperawatan Ibu Melahirkan. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 82–91. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.181>
- Roesminingsih, M. V, Widyaswari, M., Rosyanafi, R. J., & Zakariyah, F. (2024). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bayfa Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=UpfvEAAAQBAJ>
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prosocial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>
- Safitri, Y., & Lubis, D. H. (2020). Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 413–420. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>
- Sahasika, H. A., & Puspitasari, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dudusampeyan Kabupaten Gresik. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 951–958.
- Sarwono, E. A. H. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019). Unisri Press.

- Setiyorini, A., Yuliana Sijabat, F., & Anita Sari, M. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* di Layanan Kesehatan.pdf. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v2i1.147>
- Setyawati, N. F. dkk. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Situmorang, R. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. PENERBIT CV. PUSTAKA EL QUEEENA.
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING & BIAS DALAM PENELITIAN*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=87J3EAAAQBAJ>
- Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). *ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING VISITS ANTENATAL CARE (ANC)*. 10(October 2023).
- Vinta. (2023). *BKKBN Nyatakan Indonesia Tidak Ada Resesi Seks*. Media Radio Berita Online Terpercaya. <https://www.rri.co.id/nasional/165982/bkkbn-nyatakan-indonesia-tidak-ada-resesi-seks>
- WHO. (2024). *Angka kematian ibu*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis *Antenatal Care (ANC)* Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>