Jurnal Ilmiah Mahasiswa

Vol.10 No.1 : 20 – 25, Januari 2020
ISSN : 2088-8961
https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index

Analisis Hubungan Beberapa Faktor dengan Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Ke-4 (K4) pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimas, Kecamatan Randudongkal, Kabupaten Pemalang)

Bayu Putri Novitasari[1], R. Djoko Nugroho[2], Sri Winarni[2], Atik Mawarni[2]
[1]Mahasiswa Peminatan Biotatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
[2]Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
*Corresponding author: bayuputri281@gmail.com

ABSTRACT
Title*: Relationship of Some Factors with the Utilization of the 4th Visit Services (K4) in Pregnant Women (Study in Public Health Services of Kalimas, Randudongkal, Pemalang District).*
Background*: In 2018 Public Health Services of Kalimas had the highest K4 achievement and had met the Minimum Service Standards (100.71%). In the implementation of K4 there are differences in the standard K4 coverage, K4 access and K4 target. This can be seen from the May 2019 standard K4 coverage of 31.24% K4 coverage of access is 35.59% and the target of 41.67%.*
Methods*: This study aims to analyze the relationship of several factors with the use of K4 services in Public Health Services of Kalimas. This study is an explanatory research with cross sectional design. The study population numbered 112 pregnant women. By using simple sampling random technique, 93 sample were selected. Statistical test was bivariate analysis (Chi Square; Continuity Correction).*
Result*: The result show 75.3% of mothers have low parity, 71.0% of mothers have high family income (≥UMK), 71.0% of mothers have ease in accessing accessibility, 81.7% of mothers have high decision making authority, 73.1% have support from cadres, 64.5% the availability of pregnancy information, 53.8% of mothers get incomplete services, 82.8% of mothers have never had a miscarriage, and 82.8% of mothers use K4 services with access.*
Conclusions*: There is no relationship of parity, family income, accessibility, women's authority in decision making, health cadre's support, and history of miscarriage with the use of K4 services. There is relationship between the availability of pregnancy information (p-value = 0.006), completeness of service (p-value = 0.032) with the use of K4 services. Optimizing the provision of information through consoling to mothers, providing IEC (Communication, Information and Education), conducting interpersonal communication, and making regular visits to mother with help of midewives.*

Keywords: *K4; Pregnancy Information; Pregnancy Service; Accessibility*

PENDAHULUAN

Menurut *International Classification of Disease* (ICD)-10 pengertian kematian ibu (*maternal death*) adalah kematian ibu selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari pasca persalinan, dengan berbagai macam penyebab yang berhubungan masa kehamilan atau manajemennya, namun bukan karena kasus kecela-kaan (*accidental*) atau yang terjadi secara *incidental*.[1]

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 dan K4. Tujuan pemeriksaan K4 salah satunya adalah untuk memantapkan proses menuju persalinan. Pelayanan K4 yang diberikan oleh petugas kesehatan dan atau bidan sesuai Standar pelayanan minimal akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Data Kunjungan ke-4 (K4) lingkup Jawa Tengah pada tahun 2017 menunjukkan angka 93,26%, sedangkan untuk Kabupaten Pemalang mencapai angka 91,49%.[2,3] Berbeda dengan tahun 2017, pada tahun 2018 cakupan kunjungan ke-4 (K4) di Kabupaten Pemalang mencapai angka 95,48%.[5] Angka ini cenderung naik dari tahun sebelumnya, namun belum bisa dikatakan mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang seharusnya berada pada angka 100%. Dari 25 Puskesmas yang melayani kunjungan pemeriksaan kehamilan terutama kunjungan ke-4 (K4), terdapat Puskesmas yang memiliki cakupan kunjungan ke-4 (K4) tertinggi yaitu Puskesmas Kalimas yang mencapai angka 100,71%.[3]

Berdasarkan studi pendahu-luan yang dilakukan pada beberapa ibu hamil didapatkan data bahwa ibu hamil sebagian besar berpendidikan terakhir SD/ sederajat. Di beberapa desa yang akan menjadi objek penelitian, masih terdapat dukun bayi.

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.

Dukun bayi ini dijadikan sebagai mitra bidan dalam membantu dalam penanganan masa nifas ibu. Kebiasaan untuk megonsumsi jamu pun sudah jarang dikarenakan rata-rata dari ibu hamil sudah mengetahui dampak dari mengonsumsi jamu yaitu dapat membuat air ketuban keruh.

Berdasarkan buku kohort bidan desa ditemukan sebagian besar ibu memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali dengan waktu pemeriksaan yang beragam. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan K4 di Puskesmas Kalimas.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan rumus *binomial proportion*. Penelitian ini telah lolos Kaji Etik *Description of Ethical Approval "Ethical Approva"* dengan nomor 425/EA/KEPK-FKM/2019. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 122 ibu hamil dengan sampel sebesar 93 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis secara bivariat (Uji *Chi Square* dengan metode *Continuity Correction).*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel (n=93)	f	%
Paritas		
Rendah (≤ 2)	70	75.3
Tinggi (> 2)	23	24.7
Pendapatan Keluarga		
Rendah (< UMK*)	27	29.0
Tinggi (≥ UMK*)	66	71.0
Aksesibilitas		
Sulit Dijangkau	27	29,0
Mudah Dijangkau	66	71,0
Otoritas Wanita dalam Pengambilan Keputusan		
Rendah	17	18,3
Tinggi	76	81,7
Dukungan Kader Kesehatan		
Tidak Mendukung	25	26,9
Mendukung	68	73,1
Ketersediaan Informasi Kehamilan		
Tidak Tersedia	33	35,5
Tersedia	60	64,5
Kelengkapan Pelayanan		
Tidak Lengkap	50	53,8
Lengkap	43	46,2
Riwayat Keguguran		
Tidak pernah	77	82,8
Pernah	16	17,2
Pemanfaatan Pelayanan K4		
Standar	16	17,2
Akses	77	82,8

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan Status Pemanfaatan Pelayanan K4 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimas Tahun 2019

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan K4				Total		p-value
	Akses		Standar				
	f	%	f	%	f	%	
Paritas							
Rendah (≤ 2)	60	85,7	10	14,3	70	75,3	0,326
Tinggi (≥ 3)	17	73,9	6	26,1	23	24,7	
Pendapatan Keluarga							
Rendah (≤ UMK)	21	77,8	6	22,2	27	29,0	0,605
Tinggi (≥ UMK)	56	84,8	10	15,2	66	71,0	

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan K4				Total		p-value
	Akses		Standar				
	f	%	f	%	f	%	
Aksesibilitas							
Sulit Dijangkau	20	74,1	7	25,9	27	29,0	0,262
Mudah Dijangkau	57	86,4	9	13,6	66	71,0	
Otoritas Wanita dalam Pengambilan Keputusan							
Rendah	15	88,2	2	11,8	17	18,3	0,763
Tinggi	62	81,6	14	18,4	76	81,7	
Dukungan Kader Kesehatan							
Tidak Mendukung	21	84,0	4	16,0	25	26,9	>0,999
Mendukung	56	82,4	12	17,6	68	73,1	
Ketersediaan Informasi Kehamilan							
Tidak Tersedia	22	66,7	11	33,3	33	35,5	0,006*
Tersedia	55	91,7	5	8,3	60	64,1	
Kelengkapan Pelayanan							
Tidak Lengkap	37	74,0	13	26,0	50	53,8	0.032*
Lengkap	40	93,0	3	7,0	43	47,2	
Riwayat Keguguran							
Tidak Pernah	64	83,1	13	16,9	77	82.8	>0,999
Pernah	13	81,3	3	18,8	16	17,2	

Keterangan : tanda * menunjukkan significant dengan uji chi square

Dalam pemanfaatan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu hamil dengan paritas rendah (85,7%), sedangkan pemanfaatan pelayanan K4 Standar lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan paritas tinggi (26,2%). Ibu hamil dengan paritas rendah (≤ 2) cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu dengan paritas tinggi (>2).

Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan K4 dengan *p-value* = 0,362. Tidak adanya hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan K4 dikarenakan tinggi rendahnya paritas ibu tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan K4. Berdasarkan hasil yang ditemukan pada saat penelitian, ibu dengan paritas rendah terutama ibu yang mengandung anak pertama lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan tanpa memperhatikan ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan. Hal ini disebabkan ibu dengan paritas rendah lebih berhati-hati dan merasa belum memiliki banyak pengalaman bagaimana menangani hal-hal yang berkaitan dengan masalah kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi juga tetap memanfaatkan pelayanan K4 walaupun intensitasnya lebih rendah daripada ibu dengan paritas rendah. Hal ini berkaitan dengan adanya himbauan yang diberikan oleh bidan desa mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga semua ibu memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali sampai dengan usia kehamilan trimester III (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati dan Fitri, yang menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan cakupan *antenatal care* (*p-value* = 0,749).[4]

Pendapatan keluarga merupakan hasil jumlah dari pendapatan ibu dan suami, dan dikategorikan berdasarkan UMK Kabupaten Pemalang (Rp 1.718.000,-). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan pendapatan tinggi (84,8%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar banyak dilakukan oleh ibu dengan pendapatan rendah (22,2%).

Hasil uji *chi square* menunukkan nilai *p-value* = 0,605 yang artinya tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan K4. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saptarini dan Suparmi, yang menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan dengan kunjungan K4 (*p-value* = 0,149).[5]

Tidak adanya hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan K4 dapat dikaitkan dengan biaya pemeriksaan kehamilan. Data di lapangan menunjukkan bahwa semua ibu tidak mengalami kesulitan dalam membayar biaya pemeriksaan kehamilan, baik ibu dengan pendapatan keluarga tinggi maupun ibu dengan pendapatan keluarga rendah. Seluruh ibu menyatakan bahwa biaya pemeriksaan kehamilan dapat dijangkau (100%), termasuk biaya pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Kalimas.

Aksesibilitas adalah kemampuan ibu untuk memanfaatkan pelayanan K4 dilihat dari segi jarak dan waktu tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan, alat transportasi yang digunakan, kemampuan membayar biaya pemeriksaan dan kepemilikan jaminan kesehatan. Ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu yang memiliki akses mudah dijangkau (86.4%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar lebih banyak

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.

dilakukan oleh ibu yang memiliki akses sulit dijangkau (25,9%).

Aksesibilitas dalam penelitian ini mencakup jarak rumah ibu ke Puskesmas, waktu yang harus ditempuh untuk menuju ke Puskesmas, alat transportasi yang digunakan untuk menuju ke Puskesmas, kesanggupan dalam membayar biaya pemeriksaan dan kepemilikan jaminan kesehatan.

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0.262 yang artinya tidak ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan K4. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardahila yang menunjukkan ada hubungan aksesbilitas dengan pemanfaatan *antenatal care* (*p-value* = 0.031).[6]

Tidak adanya hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan K4 menunjukkan bahwa jauh dekatnya jarak menuju ke Puskesmas, waktu tempuh dan biaya pemeriksaan tidak mempengaruhi intensitas ibu dalam memeriksakan kehamilan. Hal ini dapat ditinjau dari jarak rumah ibu menuju ke Puskesmas, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tinggal dengan jarak <5 Km dari Puskesmas (65,6%) dengan waktu tempuh <15 menit (86%). Sebagian besar ibu juga menggunakan kendaraan pribadi (81,7%), sehingga tidak membutuhkan waktu menunggu yang lama. Ibu yang tidak memiliki kendaraan pribadi memilih menggunakan mobil siaga (66,7%), angkutan umum (11,1%), kendaraan tetangga (5,5%), dan jalan kaki (16,7%) untuk menuju ke Puskesmas. Sebagian besar menyatakan bahwa untuk menuju ke Puskesmas hanya membutuhkan waktu tunggu <15 menit (77,7%).

Otoritas wanita dalam pengambilan keputusan erat kaitannya dengan bagaimana seorang wanita dapat mengambil keputusan secara tegas terkait dengan hal-hal penting yang menyangkut dirinya. Ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu yang memiliki otoritas pengambilan keputusan rendah (88,2%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar lebih banyak dilakukan oleh ibu yang memiliki otoritas pengambilan keputusan tinggi (18,4%).

Berdasarkan data yang ditemukan di lapangan, sebagian besar ibu tetap melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun suami tidak mengantar. Hal ini dikarenakan oleh pekerjaan sang suami. Sebagian besar ibu memilih untuk meminta ditemani oleh anggota keluarga yang lain agar tetap bisa memeriksakan kehamilannya.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,763 yang artinya tidak ada hubungan otoritas wanita dalam pengambilan keputusan dengan pemanfaatan pelayanan K4. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti yang menunjukkan ada hubungan otoritas wanita dalam pengambilan keputusan dengan pemanfaatan *antenatal care* (*p-value* = 0,013).[7]

Tidak adanya hubungan otoritas wanita dalam pengambilan keputusan dengan pemanfaatan pelayanan K4 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu menentukan waktu pemeriksaan sendiri (83,9%). Keadaan di lapangan tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan otoritas tinggi memiliki intensitas pemeriksaan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan otoritas rendah. Data di lapangan menunjukkan bahwa ibu dengan otoritas rendah justru memiliki intensitas pemeriksaan yang tinggi. Hal ini dikarenakan ibu mendapatkan dukungan dan mendapatkan informasi dari bidan desa mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan sehingga ibu memilih untuk tetap memeriksakan kehamilan (100%).

Kader kesehatan merupakan warga masyarakat yang dianggap memiliki peran, pengetahuan dan keterampilan dengan tujuan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader kesehatan berperan dalam pembinaan masyarakat dalam hal ini adalah ibu hamil melalui kegiatan posyandu ibu dan dan anak serta kelas ibu hamil.[8]

Ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari kader kesehatan (84,0%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mendapatkan dukungan dari kader kesehatan (17,6%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* > 0,999 yang artinya tidak ada hubungan dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan K4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina, dkk yang menunjukkan tidak ada hubungan peran kader dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*p-value* = >=0,999).[9]

Tidak adanya hubungan dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan K4 menunjukkan bahwa ada atau tidaknya dukungan dari kader kesehatan tidak mempengaruhi intensitas ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Hal ini dikarenakan ibu mendapatkan informasi dari bidan desa pada saat mengikuti kelas ibu hamil (84,9%), seperti informasi tentang tanda bahaya kehamilan, pre-eklampsia, anemia, dan perdarahan.

Informasi merupakan hasil olahan data dalam bentuk lain yang lebih berguna. Ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mendapatkan informasi kehamilan (91,7%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar lebih banyak dilakukan oleh ibu yang kurang mendapatkan informasi (33,3%).

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,006 yang artinya ada hubungan bermakna ketersediaa informasi dengan pemanfaatan pelayanan K4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasana, dkk yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna ketersediaan informasi kehamilan dengan pemanfaatan a*ntenatal care* (*p-value* = 0.001).[10]

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.

Informasi yang berkaitan dengan kehamilan disampaikan oleh bidan desa saat kelas ibu hamil. Semua ibu mendapatkan akses informasi dari buku KIA. Biasanya sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan, bidan desa menganjurkan ibu-ibu untuk membaca materi-materi yang ada di Buku KIA tersebut. Namun, bagi ibu-ibu yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil lebih memilih mencari informasi secara mandiri melalui media elektronik seperti, *youtube*. Sedangkan bagi ibu-ibu yang kurang bisa menggunakan *smartphone* memilih untuk membaca buku KIA saja tanpa mencari sumber informasi tambahan.

Kelengkapan pelayanan merupakan pemeriksaan-pemeriksaan yang wajib dilakukan oleh ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, juga untuk meminimalisir terjadinya kematian ibu dan bayi. Ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 akses lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mendapatkan pelayanan lengkap (93%), sedangkan ibu yang memanfaatkan pelayanan K4 Standar lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mendapatkan pelayanan tidak lengkap (26%).

Hasil uji *chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,032 yang artinya ada hubungan kelengkapan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan K4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heron, dkk yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan pelayanan dengan pemanfaatan *antenatal care* (*p-value* = 0,005).[11]

Sarana dan prasarana yang mendukung serta biaya pemeriksaan rutin maupun laboratorium yang terjangkau turut mempengaruhi kemauan ibu untuk memanfaatkan pelayanan yang ada di Puskesmas.

Keguguran atau dalam istilah lain disebut abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.[12]

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* > *0,999* yang artinya tidak ada hubungan riwayat keguguran dengan pemanfaatan pelayanan K4. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gezahegn, et al menyebutkan ada pengaruh riwayat keguguran dengan pemanfaatan *antenatal care* (OR = 2,06).[13]

Tidak adanya hubungan riwayat keguguran dengan pemanfaatan pelayanan K4 menunjukkan bahwa ibu yang pernah atau tidak pernah mengalami keguguran tidak mempengaruhi intensitas pemeriksaan kehamilan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah mengalami keguguran memiliki intensitas pemeriksaan kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami keguguran. Hal ini dapat dikaitkan dengan peran bidan dalam memberikan penyuluhan mengenai keteraturan pemeriksaan kehamilan (100%) sehingga ibu dapat lebih memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN

Ada hubungan ketersediaan informasi kehamilan, kelengkapan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan K4. Tidak ada hubungan paritas, pendapatan keluarga, aksesibilitas, otoritas wanita dalam pengambilan keputusan, dukungan kader kesehatan, riwayat keguguran dengan pemanfaatan pelayanan K4.

Disarankan Puskesmas Kalimas melakukan optimalisasi pemberian informasi melalui cara penyuluhan kepada ibu, pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), melakukan komunikasi interpersonal, dan melakukan kunjungan rutin kepada ibu dengan bantuan bidan sehingga dapat mewujudkan adanya ibu hamil yang lebih sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada FKM, Bidan Desa dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalimas yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan. Indonesian Journal of Public Health. 2017; 12 : 129 – 41.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah. 2017.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Laporan Kasus Kematian Ibu Tahun 2018. Pemalang. 2019
4. Nurmawati, Indrawati Fitri. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. Higeia Journal Public Health Res. Dev. 2018; 2 (1): 113 – 24.
5. Saptarini I, Suparmi. Pemanfaatan dan Kelengkapan Pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Kebon Kelapa Kota Bogor Tahun 2014. Buletin Penelitian Kesehatan; 44 (3): 173 - 180 .
6. Mardahlia D. Correlation Between Distance and Time of Travel and Utilization of Antenatal Care at Community Helath Center. Health Notions. 2018; 2(5): 631-533.
7. Widyatusti W. Otonomi Wanita dalam Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) pada Primigravida Remaja di Daerah Pedesaan Jawa Tengah. Indonesian Journal Nurs Paracties. 2017; 1(2):23 – 31.
8. Nur S, Febriyanti U, Yulianti E. Peran Kader Kesehatan dalam Mensukseskan Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Jurnal SMART Kebidanan. 2016, 3 (1) : 52-61
9. Erlina R, Larasati T, Kurniawan B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. Medical Journal Universitas Lampung. 2013; 2(4): 29 – 34.

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.

10. Hasana U, Amir MY, et al. Factors Related to The Utilization of Antenatal Care at Public Health Center of Antara Makassar. 2014; 1 – 8.
11. Heron HA, Majid R, Rasma. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabu Kabupaten Muna Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 2017;2(6): 1 – 10.
12. Darmawati. Mengenali Abortus dan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus. Idea Nurs Journal. 2012; II(1)
13. Tesfaye G, et al. Aplication of The Andersen-Newman Model of Health Care Utilization to Understand Antenatal Use in Kersa District, Eastern Ethiopia. PLoS One. 2018; 1 – 20.

© 2020 Bayu Putri Novitasari et al., JIM, ISSN : 2088-8961. All rights reserved.