

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1 pada Ibu Hamil di Puskesmas Baruharjo Kabupaten Trenggalek

Alberta Surya^{1*}, Ernawati², Andriyanti³, Atika⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Prof. DR. Moestopo No.47, Pacar Kembang, Kec. Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
E-mail: albertasurya26@gmail.com^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-12-12 Revised: 2026-04-16 Published: 2026-06-27 Keywords: <i>antenatal care; first visit; pregnant women; public health center</i>	<i>The high Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia necessitates early detection through the first Antenatal Care (ANC) visit during the first trimester (K1). This study aims to analyze the factors influencing K1 visits at the Baruharjo Health Center, Trenggalek Regency, using a cross-sectional design with a sample of 81 pregnant women selected through purposive sampling. The chi-square test results showed that age ($\rho=0.018$), knowledge ($\rho=0.025$), occupation ($\rho=0.021$), parity ($\rho=0.049$), and husband's support ($\rho=0.020$) were significantly associated with K1 visits. However, family support ($\rho=0.080$), education ($\rho=0.740$), and income ($\rho=0.251$) showed no statistically significant influence. It can be concluded that maternal age (specifically the 20–35 year range), knowledge, occupation, parity, and husband's support are the primary determinants of K1 compliance, while economic factors, education, and extended family support are not the main determinants in this region.</i>
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2025-12-12 Direvisi: 2026-04-16 Dipublikasi: 2026-06-27 Kata kunci: <i>antenatal care; ibu hamil; kunjungan pertama; puskesmas</i>	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang masih tinggi memerlukan deteksi dini melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama pada trimester I (K1). Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang memengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Baruharjo, Kabupaten Trenggalek, menggunakan desain cross-sectional dengan sampel 81 ibu hamil yang dipilih secara purposive sampling. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa usia ($\rho = 0,018$), pengetahuan ($\rho=0,025$), pekerjaan ($\rho = 0,021$), paritas ($\rho = 0,049$), dan dukungan suami ($\rho = 0,020$) berhubungan signifikan dengan kunjungan K1. Namun, dukungan keluarga ($\rho=0,080$), pendidikan ($\rho=0,740$), dan penghasilan ($\rho=0,251$) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik. Dapat disimpulkan bahwa usia ibu (khususnya rentang 20–35 tahun), pengetahuan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami merupakan faktor penentu utama kepatuhan K1, sementara faktor ekonomi, pendidikan, dan dukungan keluarga luas tidak menjadi penentu utama di wilayah tersebut.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang mencerminkan kualitas kesehatan suatu negara, di mana Indonesia masih menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN (Kemenkes RI, 2019). Di tingkat global, WHO melaporkan sekitar 585.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2015). Di tingkat regional, Jawa Timur menunjukkan fluktuasi AKI dengan kenaikan pada tahun

2023 menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2023). Hal ini menggambarkan bahwa pencegahan komplikasi melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) masih memerlukan penguatan. Salah satu komponen krusial dalam struktur ANC adalah kunjungan pertama (K1) yang direkomendasikan dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu untuk deteksi dini risiko (Moller et al., 2017; Kemenkes RI, 2020).

Pemanfaatan layanan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks. Secara teoritis, perilaku kesehatan ini dibentuk oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong (Green, 2011). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik individu seperti usia, pengetahuan, pendidikan, paritas, pekerjaan, serta kondisi ekonomi keluarga sangat menentukan perilaku ibu hamil (Aryastami & Mubasyiroh, 2019). Selain itu, faktor budaya seperti kehamilan tidak direncanakan dan praktik tradisional seringkali menjadi penghambat inisiasi ANC yang tepat waktu (Kotoh & Boah, 2019). Meskipun faktor-faktor tersebut telah banyak diteliti secara umum, setiap wilayah memiliki dinamika sosial yang berbeda yang memengaruhi efektivitas layanan kesehatan primer.

Di Kabupaten Trenggalek, capaian K1 belum memenuhi target 100% sesuai standar pelayanan minimal (Permenkes No.4, 2019). Secara khusus, Puskesmas Baruharjo masih mencatat kesenjangan antara jumlah total ibu hamil dengan mereka yang melakukan K1 tepat waktu. Karakteristik sosial-ekonomi masyarakat Trenggalek yang beragam serta tantangan geografis yang memengaruhi aksesibilitas layanan menjadi faktor lokal yang krusial (BPS Trenggalek, 2023). Gap penelitian ini terletak pada perlunya mengidentifikasi kombinasi spesifik antara karakteristik individu dan dukungan eksternal (suami dan keluarga) yang paling dominan dalam memicu keterlambatan K1 di wilayah kerja Puskesmas Baruharjo, yang memiliki profil demografi unik dibandingkan wilayah

perkotaan. Memahami determinan lokal ini sangat penting karena intervensi nasional seringkali tidak efektif jika tidak mempertimbangkan hambatan spesifik di tingkat akar rumput. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kunjungan K1 pada ibu hamil di Puskesmas Baruharjo, Kabupaten Trenggalek. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perancangan strategi intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas serta ketepatan waktu pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan primer.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care pertama (K1) pada ibu hamil. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke poli KIA Puskesmas Baruharjo pada periode April–Juni 2025. Sampel berjumlah 81 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Baruharjo dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau sedang dalam kondisi gawat darurat yang tidak memungkinkan untuk wawancara. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan instrumen kuesioner terstruktur. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini

merupakan instrumen yang diadaptasi dari penelitian terdahulu (sebutkan sumber/nama peneliti jika ada, misal: Aryastami, 2019) yang telah dimodifikasi peneliti agar relevan dengan kondisi lokal dan telah melewati uji validitas serta reliabilitas. Data diolah melalui tahapan editing, coding, entry, dan tabulating, kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antarvariabel dengan tingkat signifikansi $\rho < 0,05$. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, meliputi pemberian informed consent, penjaminan anonimitas (anonymity), kerahasiaan data (confidentiality), serta asas manfaat dan tidak merugikan bagi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini, antara lain usia, tingkat pengetahuan, pendidikan, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dan kunjungan ANC seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Kategori Usia		
Risiko tinggi	40	49,4
Risiko rendah	41	50,6
Pengetahuan		
Baik	44	54,3
Kurang	37	45,7
Pendidikan		
Dasar	28	34,6
Menengah	41	50,6
Tinggi	12	14,8
Paritas		
Primipara	49	60,5

Multipara	26	32,1
Grande Multipara	6	7,4
Pekerjaan		
Bekerja	30	37,0
Tidak bekerja	51	63,0
Penghasilan		
Penghasilan Cukup	11	13,6
Penghasilan Kurang	70	86,4
Dukungan suami		
Mendukung	56	69,1
Tidak mendukung	25	30,9
Dukungan Keluarga		
Mendukung	57	70,4
Tidak mendukung	24	29,6
Kunjungan ANC		
Kunjungan ANC pertama kali pada TM 1 (K1 murni)	46	56,8
Kunjungan ANC pertama pada TM II dan III (K1 akses)	35	43,2
Total	81	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada usia risiko rendah (50,6%), memiliki pengetahuan baik (54,3%), dan berpendidikan menengah (50,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja (63,0%) dan memiliki penghasilan keluarga kurang (86,4%). Terkait dukungan, mayoritas responden mendapatkan dukungan dari suami (69,1%) dan keluarga (70,4%). Sebanyak 56,8% responden telah melakukan kunjungan ANC pertama pada trimester I (K1 murni).

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Kunjungan K1 ANC

Usia	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Risiko tinggi	28 (70)	12 (30)	40 (100)	0,018
Risiko rendah	18 (43,9)	23 (56,1)	41 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 2 menunjukkan Hasil uji statistik nilai $\rho = 0,018$. Sebanyak 70% ibu

dengan usia risiko tinggi melakukan K1 murni.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan K1 ANC

Pengetahuan	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Baik	20 (45,5)	24 (54,5)	44 (100)	0,025
Kurang	26 (70,3)	11 (29,7)	37 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 3 Menunjukkan Hasil uji statistik nilai $\rho = 0,025$. Sebanyak 70,3% ibu dengan pengetahuan kurang melakukan K1 murni.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kunjungan K1 ANC

Pendidikan	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Dasar	15 (53,6)	13 (46,4)	28 (100)	0,740
Menengah	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (100)	
Tinggi	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 4 Menunjukkan Hasil uji statistik nilai $\rho = 0,740$. Kelompok pendidikan tinggi memiliki persentase K1 murni sebesar 66,7%.

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu dengan Kunjungan K1 ANC

Paritas	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Primipara	24 (49)	25 (51)	49 (100)	0,049
Multipara	16 (61,5)	10 (38,5)	26 (100)	
Grande multipara	6 (100)	0 (0)	6 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 5 Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,049$. Seluruh responden grande multipara (100%) melakukan K1 murni.

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan K1 ANC

Pekerjaan	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Bekerja	22 (73,3)	8 (26,7)	30 (100)	0,021
Tidak bekerja	24 (47,1)	27 (52,9)	51 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 6 menunjukkan Hasil uji statistik nilai $\rho = 0,021$. Sebanyak 73,3% ibu yang bekerja melakukan K1 murni.

Tabel 7. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kunjungan K1 ANC

Penghasilan	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Cukup	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)	0,251
Kurang	38 (54,3)	32 (45,7)	70 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 7 menunjukkan Hasil uji statistik nilai $\rho = 0,251$. Ibu dengan penghasilan kurang melakukan K1 murni sebesar 54,3%.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K1 ANC

Dukungan suami	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Mendukung	27 (48,2)	29 (51,8)	56 (100)	0,020
Tidak mendukung	19 (76)	6 (24)	25 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 8 Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,020$. Pada

kelompok tidak mendukung, 76% responden justru melakukan K1 murni

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1 ANC

Dukungan suami	K1 murni n (%)	K1 akses n (%)	Total n (%)	P value
Mendukung	27 (47,4)	30 (52,6)	57 (100)	0,008
Tidak mendukung	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (100)	
Total	46 (56,8)	35 (43,2)	81 (100)	

Tabel 9 Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,008$. Pada kelompok tidak mendukung, 79,2% responden melakukan K1 murni.

Faktor Predisposisi: Usia, Pengetahuan, Pendidikan, dan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan usia berhubungan signifikan dengan kunjungan K1 ($\rho = 0,018$). Menariknya, ibu dengan usia risiko tinggi cenderung lebih tepat waktu melakukan ANC. Hal ini merefleksikan adanya kewaspadaan subjektif terhadap risiko komplikasi kehamilan. Temuan ini sejalan dengan Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa persepsi terhadap ancaman kesehatan mendorong individu mencari layanan medis lebih awal. Fenomena serupa juga ditemukan di Kabupaten Sleman, di mana ibu usia risiko tinggi lebih cepat melakukan ANC karena kekhawatiran terhadap komplikasi seperti preeklampsia atau perdarahan (Astuti & Rahayu, 2019). Dengan demikian, usia menjadi faktor predisposisi penting yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu.

Pada variabel pengetahuan ($\rho = 0,025$), ditemukan anomali di mana ibu berpengetahuan kurang justru lebih patuh. Kondisi ini mengindikasikan bahwa

pengetahuan kognitif tidak selalu termanifestasi dalam tindakan jika tidak disertai motivasi internal yang kuat (Ningsih & Rachmawati, 2020). Hal ini mempertegas bahwa perilaku kesehatan sering kali lebih dipengaruhi oleh faktor emosional dan pengalaman dibandingkan sekadar penguasaan informasi. Sementara itu, tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan ($\rho = 0,740$), yang menunjukkan bahwa akses informasi ANC di wilayah Puskesmas Baruharjo sudah cukup merata sehingga tidak lagi didominasi oleh kelompok pendidikan tertentu. Temuan ini didukung oleh Febrianti et al. (2021) yang menyebutkan bahwa pendidikan bukan determinan utama karena keputusan ibu hamil lebih banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan lingkungan dan akses fasilitas.

Paritas ($\rho = 0,049$) terbukti menjadi faktor pendorong penting dalam penelitian ini. Pengalaman kehamilan sebelumnya (multipara) memberikan rasa percaya diri dan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan awal dibandingkan ibu yang baru pertama kali hamil (primipara). Hasil ini selaras dengan penelitian Setiawan et al. (2019) di Bandung yang menemukan hubungan signifikan antara paritas dengan perilaku kunjungan ANC, di mana ibu dengan jumlah anak lebih banyak cenderung memiliki kesadaran pemeriksaan yang lebih terstruktur.

Faktor Pendukung dan Pendorong: Pekerjaan, Ekonomi, dan Dukungan Sosial
Pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan K1 ($\rho = 0,021$). Berbeda dengan asumsi umum, ibu bekerja

dalam penelitian ini menunjukkan kepatuhan K1 yang lebih tinggi (73,3%). Hal ini diduga karena ibu bekerja memiliki akses informasi dan jaringan sosial yang lebih luas di lingkungan kerja. Utami & Rahayu (2018) menyatakan bahwa pekerjaan memberikan kemandirian ekonomi serta akses informasi yang lebih luas sehingga mempercepat pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, penelitian di Surabaya juga memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa ibu bekerja lebih cenderung memanfaatkan pelayanan ANC tepat waktu dibandingkan ibu rumah tangga (Rahayu et al., 2019).

Di sisi lain, penghasilan keluarga tidak berhubungan signifikan ($\rho = 0,251$). Hal ini menguatkan peran kebijakan JKN dan tersedianya layanan gratis di Puskesmas dalam menghilangkan hambatan finansial (Wulandari & Laksono, 2020). Kemudahan akses ini memungkinkan ibu dari berbagai latar belakang ekonomi untuk melakukan inisiasi ANC tanpa beban biaya.

Temuan krusial terlihat pada variabel dukungan suami ($\rho = 0,020$) dan dukungan keluarga ($\rho = 0,008$). Secara statistik keduanya signifikan, namun arah hubungannya menunjukkan bahwa dukungan yang diterima responden saat ini kemungkinan besar masih bersifat emosional (sekadar memberikan izin atau doa), bukan instrumental (tindakan nyata seperti mengantar). Hal ini menjelaskan mengapa responden yang merasa "tidak didukung" justru memiliki capaian K1 murni yang tinggi; mereka kemungkinan memiliki kemandirian dan motivasi pribadi (*self-efficacy*) yang lebih besar. Sesuai

dengan Green (2011), dukungan sosial akan efektif mendorong perilaku jika beralih dari sekadar dukungan verbal menjadi dukungan praktis atau instrumental.

Peran keluarga tetap vital sebagai tempat berlindung yang memberikan rasa aman dan dicintai, sehingga meningkatkan kenyamanan psikologis ibu selama hamil (Fitrayeni et al., 2017). Suami merupakan support system utama dalam pengambilan keputusan kesehatan, yang mencakup aspek emosional, informasi, hingga finansial (Sari & Dewi, 2020). Penguatan peran suami dari sekadar pemberi izin menjadi pendamping aktif sangat diperlukan untuk memastikan ketepatan waktu kunjungan ANC secara konsisten.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan kunjungan pertama Antenatal Care (K1) di Puskesmas Baruharjo adalah usia ibu, tingkat pengetahuan, paritas, pekerjaan, dan dukungan suami. Sebaliknya, faktor pendidikan, penghasilan, dan dukungan keluarga tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dalam penelitian ini.

Puskesmas Baruharjo melalui program KIA perlu meningkatkan strategi edukasi yang tidak hanya menasar ibu hamil secara individu, tetapi juga secara spesifik melibatkan suami sebagai pendukung utama (pendorong) dalam inisiasi ANC dini. Fokus pemantauan harus lebih intensif diberikan kepada kelompok ibu primipara (kehamilan pertama) dan ibu

yang tidak bekerja, mengingat kelompok ini memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk terlambat melakukan kunjungan K1 dibandingkan kelompok lainnya. Pihak puskesmas juga dapat mengoptimalkan peran kader untuk memberikan motivasi bahwa pemeriksaan trimester I sangat krusial tanpa memandang tingkat ekonomi maupun pendidikan formal ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2019). Peran Budaya Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil. *Kemendes RI*, November, 1-7.
- Astuti, D., & Rahayu, E. (2019). Hubungan usia ibu dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 115–122.
- BPS Kabupaten Trenggalek. (2023). Kabupaten Trenggalek Dalam Angka 2023. Badan Pusat Statistik Kabupaten Trenggalek. <https://trenggalekkab.bps.go.id>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. <https://dinkes.jatimprov.go.id>
- Febrianti, R., Prasetyo, B., & Safitri, E. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan antenatal care di Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 115–124.
- Fitrayeni, F., Yeni, F., & Erwinda, L. (2017). Dukungan keluarga terhadap kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 583–589.
- Green, L. W. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. California: Mayfield.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kotoh, A. M., & Boah, M. (2019). “No Visible Signs Of Pregnancy, No Sickness, No Antenatal Care”: Initiation Of Antenatal Care In A Rural District In Northern Ghana. *BMC Public Health*, 19, 1-13.
- Moller, A. B., Petzold, M., Chou, D., & Say, L. (2017). Early Antenatal Care Visit: A Systematic Analysis Of Regional And Global Levels And Trends Of Coverage From 1990 To 2013. *The Lancet Global Health*, 5(10), E977-E983.
- Ningsih, S., & Rachmawati, I. N. (2020). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 25–32.
- Ningsih, S., & Rachmawati, I. N. (2020). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 25–32.
- Putri, A., Nurhidayah, I., & Wahyuni, D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC di Jawa Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), 175–182.
- Putri, A., Nurhidayah, I., & Wahyuni, D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC di Jawa Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), 175–182.
- Rahayu, S., & Handayani, L. (2020). Faktor paritas dan perilaku kunjungan antenatal care. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 45–52.
- Sari, D., & Dewi, I. (2020). Dukungan keluarga dan kepatuhan kunjungan antenatal care. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1), 1–9.
- Setiawan, R., Handayani, L., & Rukmana, D. (2019). Hubungan paritas dengan perilaku kunjungan antenatal care. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 45–52.
- Utami, D., & Rahayu, T. (2018). Hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan



pelayanan ANC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Surabaya*, 13(2), 67–74.

WHO. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization.

Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2020). Determinants of antenatal care visits in Indonesia: Analysis of 2017 IDHS. *BMC Public Health*, 20(1), 14.

