

SKRIPSI

KELENGKAPAN CAKUPAN *ANTENATAL CARE* (K1-K4) DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)



OLEH

NAMA : INDAH SARI
NIM : 10011281722103

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

KELENGKAPAN CAKUPAN *ANTENATAL CARE* (K1-K4) DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : INDAH SARI
NIM : 10011281722103

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 14 Juni 2021**

Indah Sari: Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

Kelengkapan Cakupan *Antenatal Care* (K1-K4) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)

xviii + 84 halaman, 23 tabel, 4 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Angka kematian ibu di dunia masih cukup tinggi termasuk di Indonesia. Target SDGs, yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu ialah melakukan *antenatal care* secara teratur selama masa kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan cakupan *antenatal care* (K1-K4) di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data penelitian yang digunakan, yaitu data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Sampel penelitian ini sebanyak 65.929 responden wanita usia 15-49 tahun yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data di analisis menggunakan uji statistik regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan *antenatal care* lengkap diantara populasi yang melakukan *antenatal care* sebesar 75,2%. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel status pendidikan (p -value <0,001), status pekerjaan (p -value 0,006), kepemilikan asuransi kesehatan (p -value <0,001), tempat layanan ANC (p -value <0,001), waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (p -value <0,001), wilayah tempat tinggal (p -value <0,001), riwayat kehamilan (p -value <0,001), paritas (p -value <0,001), kehamilan yang diinginkan (p -value <0,001), dan komplikasi kehamilan (p -value <0,001) memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care*. Status pendidikan tinggi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia (p -value <0,001) dengan nilai PR 2,023 (95% CI: 1,839-2,225) setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Status pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam melakukan *antenatal care* sesuai standar di fasilitas kesehatan. Diharapkan ibu aktif menambah pengetahuan mengenai kehamilan melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, mengikuti kelas ibu hamil maupun media lainnya, serta tenaga kesehatan aktif melakukan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan *antenatal care* di fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Kehamilan, Wanita, Studi *Cross Sectional*

Kepustakaan: 65 (1975-2020)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, June 14th 2021**

Indah Sari: Guided by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

Completeness of Antenatal Care Coverage (K1-K4) in Indonesia (Analysis of Basic Health Research 2018)

xviii + 84 pages, 23 tables, 4 pictures, 4 attachment

ABSTRACT

The maternal rate in the world is still quite high, including in Indonesia. The Sustainable Development Goals target is to reduce the maternal mortality rate to 70 per 100,000 live birth in 2030. One of the efforts to reduce maternal mortality is to carry out regular antenatal care during pregnancy. The purpose of this study is to analyse the factors that affect the completeness of antenatal care coverage in Indonesia. This study was quantitative with design study cross sectional. This study using secondary data from Basic Health Research 2018. Sample of this study amount 65,929 women who was 15-49 years selected according to criteria of inclusion and exclusion. Data was analysed using regression logistic statistic. The results of this study showed respondents who do complete antenatal care among the population who do antenatal care were 75.2%. The result of bivariate analysis showed that education status (p-value <0.001), occupation status (p-value 0.006), ownership health insurance (p-value <0.001), place of ANC services (p-value <0.001), travel time to health facilities (p-value <0.001), area of residence (p-value <0.001), history of pregnancy (p-value <0.001), parities (p-value <0.001), desired pregnancy (p-value <0.001) and complication of pregnancy (p-value <0.001) have a significant association with completeness of antenatal care coverage. Higher education status is the most dominant factor associated with completeness of antenatal care coverage in Indonesia (p-value <0.001) with PR 2.023 (95% CI: 1.839-2.225) after controlled by other factors. Education status is most important factor of mother's knowledge and behavior carrying out antenatal care according to standards in health facilities. A recommend mothers to be active will increase their knowledge about pregnancy through consultation with health workers, attending classes for pregnant women and others, and health workers to be active in conducting socialization to increase public awareness of importance of conducting antenatal care in health facilities.

Keywords: Pregnancy, Female, Cross Sectional Studies

Literatures: 65 (1975-2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2021

Yang bersangkutan,



Indah Sari

NIM. 10011281722103

HALAMAN PENGESAHAN

**KELENGKAPAN CAKUPAN *ANTENATAL CARE* (K1-K4) DI
INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

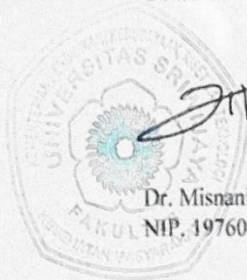
Oleh:

INDAH SARI

NIM. 10011281722103

Indralaya, Juli 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 497606092002122001

Pembimbing

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Kelengkapan Cakupan *Antenatal Care* (K1-K4) di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2018)” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 14 Juni 2021.

Indralaya, Juli 2021

Tim Penguji Skripsi

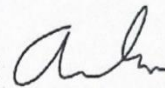
Ketua :

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302015104201

()

Anggota :

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

()

3. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

4. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

()

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Indah Sari
NIM : 10011281722103
Tempat, tanggal lahir : Pampangan, 16 Juli 1999
Alamat : Jl. K. H. Azhari Lr. Abadi Rt. 15 Rw. 06 Kel. Tangga Takat
Kec. Seberang Ulu II Kota Palembang
E-mail : insar.indahsari@gmail.com
HP : 0895-4100-97999

Riwayat Pendidikan

S1 (2017 – 2021) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
SMA (2014 – 2017) : SMA Negeri 8 Palembang
SMP (2011 – 2014) : SMP Negeri 16 Palembang
SD (2005 – 2011) : SD Negeri 101 Palembang

Riwayat Organisasi

2018 – 2019 : Staff Khusus Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas
Sriwijaya
2018 – 2019 : BO *English and Study Club* FKM Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Anugrah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini adalah “Kelengkapan Cakupan *Antenatal Care* (K1-K4) di Indonesia (Analisis Data Riskedas 2018)”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi, dan studi literatur yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, serta arahan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS, Ibu Amrina Rosyada, S.KM., M.PH dan Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya.
5. Bapak, Mamak dan Kakak yang selalu mendoakan, serta memberi semangat, dukungan dan motivasi.
6. Terima kasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya.
7. Seluruh mahasiswa FKM 2017, khususnya kelas IKM C dan AKK 2017 terima kasih atas kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari para pembaca sebagai bentuk koreksi agar lebih baik kedepannya.

Indralaya, 2021

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Indah Sari
NIM : 10011281722103
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui / ~~tidak menyetujui~~ *) (jika tidak menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Kelengkapan Cakupan *Antenatal Care* (K1-K4) di Indonesia (Analisis Data
Risksdas 2018)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal : 22 Juni 2021

Yang menyatakan,



(Indah Sari)

*) Pilih salah satu

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Penulis	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Pemerintah	7
1.4.4 Bagi Masyarakat	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi	7

1.5.3	Lingkup Waktu	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		8
2.1	Wanita Usia Subur (WUS).....	8
2.2	Kehamilan	8
2.3	<i>Antenatal Care</i>	9
2.3.1	Definisi <i>Antenatal Care</i>	9
2.3.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i>	9
2.3.3	Indikator Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	9
2.3.4	Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	10
2.3.5	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	14
2.4	Teori Terkait Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	15
2.5	Faktor Penentu Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	16
2.6	Penelitian Terdahulu	21
2.7	Kerangka Teori.....	26
2.8	Kerangka Konsep	27
2.9	Definisi Operasional	28
2.10	Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Desain Penelitian	33
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.2.1	Populasi.....	33
3.2.2	Sampel.....	34
3.2.3	Besar Sampel.....	35
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	37
3.3.1	Jenis Data	37
3.3.2	Cara Pengumpulan Data	37
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	37
3.4	Pengolahan Data	37
3.5	Analisis Data	38
3.6	Penyajian Data.....	40

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
4.2 Hasil Penelitian.....	41
4.2.1 Hasil Analisis Univariat	41
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat	44
4.2.3 Hasil Analisis Multivariat	54
4.3 Kekuatan Uji Penelitian	59
BAB V PEMBAHASAN	61
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	61
5.2 Pembahasan.....	62
5.2.1 Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	62
5.2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	64
5.2.3 Faktor yang Paling Dominan.....	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1 Kesimpulan.....	83
6.2 Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	21
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu.....	36
Tabel 4.1 Hasil Analisis Univariat.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan ANC Tiap Trimester	43
Tabel 4.3 Hubungan Status Pendidikan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	44
Tabel 4.4 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	45
Tabel 4.5 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	46
Tabel 4.6 Hubungan Tempat Layanan ANC dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	47
Tabel 4.7 Hubungan Waktu Tempuh ke Fasilitas Kesehatan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	48
Tabel 4.8 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	49
Tabel 4.9 Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	50
Tabel 4.10 Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	51
Tabel 4.11 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	52
Tabel 4.12 Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	52
Tabel 4.13 Hubungan Kehamilan yang Diinginkan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	53
Tabel 4.14 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kelengkapan Cakupan <i>Antenatal Care</i>	54
Tabel 4.15 Seleksi Bivariat	55

Tabel 4.16 Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	56
Tabel 4.17 Perubahan PR (%) Tanpa Variabel Status Pekerjaan	57
Tabel 4.18 Perubahan PR (%) Tanpa Variabel Riwayat Kehamilan	57
Tabel 4.19 Pemodelan Akhir Multivariat.....	58
Tabel 4.20 Kekuatan Uji Statistik Penelitian.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Model Andersen (1975).....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian Riskesdas 2018	34
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian.....	35

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
CI	: <i>Confidence Interval</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FANC	: <i>Focussed Antenatal Care</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PR	: <i>Prevalence Rate</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus

Renstra : Rencana Strategis
Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
TT : Tetanus Toksoid
WHO : *World Health Organization*
WUS : Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Riskesdas 2018

Lampiran 2. Output Hasil Analisis Univariat

Lampiran 3. Output Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 4. Output Hasil Analisis Multivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program berkelanjutan dari program *Millennium Development Goals* (MDGs). *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 17 target capaian yang berlaku dari tahun 2016 hingga 2030. Dari beberapa target tujuan SDGs, salah satunya ialah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan seluruh orang di semua usia (WHO, 2016b).

Salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan di suatu negara, yaitu angka kematian ibu. Pada 2015, angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup atau 303.000 kasus (WHO, 2016b). Angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 211 per 100.000 kelahiran hidup atau 295.000 kasus di dunia pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan AKI telah berkurang sebesar 38% dari tahun 2000 (WHO, 2020).

Berdasarkan data SUPAS tahun 2015, angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Namun, belum berhasil mencapai target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data SUPAS 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih lebih tinggi empat kali lipat dibandingkan dengan target SDGs (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2016, angka kematian ibu di Asia Tenggara sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa negara di ASEAN memiliki angka kematian ibu yang bervariasi. Brunei Darussalam dan Singapura memiliki angka kematian ibu sebesar terendah, yaitu sebesar 5 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia memiliki angka kematian ibu tertinggi, yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Laos dan Myanmar memiliki angka kematian ibu sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kamboja sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand dan Malaysia memiliki AKI masing-masing sebesar 27 dan 29 per 100.000 kelahiran hidup (The ASEAN Secretariat, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Berdasarkan data *The World Bank* tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup. Di ASEAN, Singapura memiliki AKI terendah sebesar 8 per 100.000 kelahiran hidup. Negara dengan AKI tertinggi dimiliki oleh Myanmar, yaitu sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup (WHO *et al.*, 2019). Sedangkan target SDGs, yaitu menurunkan angka kematian ibu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk menilai keberhasilan capaian dalam upaya kesehatan ibu. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu ialah pelayanan *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* merupakan pemeriksaan pada kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik fisik dan mental secara optimal, persiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, persiapan dalam pemberian ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Program *antenatal care* (ANC) diperkenalkan WHO pada tahun 2002, yang awalnya dikenal dengan *Focussed Antenatal Care* (FANC) atau ANC dasar (WHO, 2016a). Model FANC merupakan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) sebagai standar pemeriksaan kehamilan yang frekuensi minimal empat kali kunjungan selama masa kehamilan dengan kunjungan pertama dilakukan pada trimester pertama. WHO merancang FANC sebagai kunjungan yang memiliki kualitas tinggi, intensif, dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Nurlaili, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal setiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Capaian pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dinilai dari cakupan K1 dan K4. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan cakupan K1 sebesar 94,1%, sedangkan cakupan K4 sebesar 74,1% di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia

tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 88,54% dibandingkan tahun 2018 sebesar 88,03%. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019, yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan laporan (WHO, 2016a), penyebab kesakitan dan kematian pada ibu hamil, antara lain infeksi HIV dan malaria. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.226 kasus yang mengalami penurunan menjadi 4.226 kasus di tahun 2019. Tiga penyebab kematian ibu tertinggi, antara lain pendarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi sebanyak 1.066 kasus dan infeksi sebanyak 207 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Penyebab kematian ibu dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan dengan pelayanan *antenatal care* yang sesuai standar.

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, penyakit infeksi, bahkan kematian ibu dan bayi. Anemia dapat terjadi akibat pendarahan selama kehamilan. Pada kunjungan K1, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah anemia. Pengukuran tekanan darah yang bertujuan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi pada ibu selama kehamilan yang ditunjukkan oleh tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan preeklampsia. Selanjutnya, infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Salah satunya infeksi tetanus yang dapat dicegah dengan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Tiruaynet and Muchie, 2019) di Ethiopia menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, etnis, wilayah tempat tinggal, dan status kekayaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC) dan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang tidak mendapatkan pendidikan, tinggal di pedesaan, dan miskin lebih rendah dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* (ANC). Etnis juga sebagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC). Kelompok etnis yang berbeda

memiliki budaya, nilai, norma, dan kepercayaan berbeda yang dapat mempengaruhi perilaku dan persepsi dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC).

Penelitian yang dilakukan (Rurangirwa *et al.*, 2017) di Rwanda menunjukkan bahwa wanita yang usianya lebih tua dan tidak memiliki pasangan yang memiliki risiko lebih tinggi kurang dari dua kali melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Wanita yang tidak memiliki anggota keluarga atau teman dekat untuk membantu ketika membutuhkan lebih berisiko tidak melakukan *antenatal care* (ANC). Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC) tidak memiliki hubungan dengan pendidikan dan asset rumah tangga sebagai proksi untuk status sosial ekonomi.

Penelitian yang dilakukan (Primadona, 2018) di Pedesaan Indonesia dengan menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2014 menunjukkan bahwa ada tujuh variabel yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC), yaitu paritas, jarak kehamilan, status pekerjaan, pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, riwayat abortus, dan komplikasi kehamilan. Sedangkan variabel umur dan pendidikan tidak ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC). Faktor yang paling dominan terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah pendapatan.

Penelitian di Indonesia telah banyak mengeksplorasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan pelayanan yang dilakukan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Beberapa studi pun telah mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care*, baik nasional maupun internasional dengan pendekatan *cross sectional*, seperti studi (Tiruaynet and Muchie, 2019), (Rurangirwa *et al.*, 2017), dan (Primadona, 2018). Masalah kesehatan ibu berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* selama masa kehamilan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Indonesia menggunakan data Riskesdas tahun 2018 dengan judul “Kelengkapan Cakupan *Antenatal Care* (K1-K4) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)”.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cenderung tinggi. Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian pada ibu. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan *antenatal care* di fasilitas kesehatan. *Antenatal care* adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang frekuensi minimal pemeriksaan empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan *antenatal care* berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil secara optimal, baik secara fisik dan mental selama kehamilan, persiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, persiapan dalam pemberian ASI eksklusif, serta pemulihan kesehatan alat reproduksi pasca persalinan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan cakupan *antenatal care* (K1-K4) di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan cakupan *antenatal care* (K1-K4) di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden, meliputi kelengkapan cakupan *antenatal care*, status pendidikan, status pekerjaan, kepemilikan asuransi kesehatan, tempat layanan ANC, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, wilayah tempat tinggal, riwayat kehamilan, paritas, riwayat abortus, kehamilan kembar, kehamilan yang diinginkan, dan komplikasi kehamilan.
2. Menganalisis hubungan antara status pendidikan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.

5. Menganalisis hubungan antara tempat layanan ANC dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara riwayat kehamilan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara riwayat abortus dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
11. Menganalisis hubungan antara kehamilan kembar dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
12. Menganalisis hubungan antara kehamilan yang diinginkan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
13. Menganalisis hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.
14. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta menambah pengetahuan mengenai determinan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Indonesia.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi civitas akademika terkait kelengkapan cakupan *antenatal care* (K1-K4) di Indonesia, sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan mengenai kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu, khususnya dalam pelayanan *antenatal care*.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia, sehingga meningkatkan kesadaran pentingnya pemeriksaan kehamilan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu Riset Kesehatan Dasar 2018 yang melakukan survei di 416 kabupaten dan 98 kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang kelengkapan cakupan *antenatal care* di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Data yang digunakan pada penelitian ini, yaitu data sekunder Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Sedangkan untuk analisis data Riskesdas pada penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, L. A. N., Arso, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2019) 'Analisis Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi Pada Klinik Pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), pp. 683–694.
- Amalia, L. M. and Sayono (2015) 'Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), pp. 23–29.
- Andersen (1975) 'Revisiting The Behavioral Model and Access to Medical Care Does It Matter?', *Journal of Health and Social Behavior*, 6, pp. 1–10.
- Ariestanti, Y., Widayati, T. and Sulistyowati, Y. (2020) 'Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), pp. 203–216.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- BkkbN (2019) *Kelas Ibu Hamil*.
- Choirunnisa, R. and Syahputri, N. D. (2018) 'Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung Tahun 2017', *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1), pp. 72–93.
- Dengo, M. R. and Mohamad, I. (2019) 'Faktor Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal pada Kontak Pertama Pemeriksaan Ibu Hamil (K-1)', *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), pp. 162–169.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004) *Wanita Usia Subur*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) *Masa Kehamilan*.
- Dini, L., Riono, P. and Sulistiyowati, N. (2016) 'Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2).
- DPR RI dan Presiden RI (2003) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional'.
- Dumilah, R. (2019) 'Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan yang Diinginkan dan

- Perilaku Pemeriksaan Kehamilan’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), pp. 73–79.
- Ertiana, D. and Wulan, S. R. (2019) ‘Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018’, *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 5(2), pp. 1–7.
- Fatali, A. M. A. and Budyanra (2019) ‘Variabel-Variabel yang Memengaruhi Status Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) di Provinsi Papua Tahun 2017 (Analisis Regresi Logistik Biner)’, *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics Dalam Mendukung Implementasi SDGs*.
- Fitrina, Y. R., Kamil, H. and Agustina (2020) ‘Hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC)’, *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), pp. 150–161.
- Gamelia, E., Sistiarani, C. and Masfiah, S. (2013) ‘Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(3), pp. 109–114.
- Humokor, A. C., Rumayar, A. A. and Wowor, R. E. (2019) ‘Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado’, *Jurnal Kesmas*, 8(7), pp. 208–213.
- Inayah, N. and Fitriahadi, E. (2019) ‘Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III’, *Jurnal Health of Studies*, 3(1).
- Indrastuti, A. N. and Mardiana (2019) ‘Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kalongan’, *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), pp. 369–381.
- Junga, M. R., Pondaag, L. and Kundre, R. (2017) ‘Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal care (ANC) Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado’, *e-Journal Keperawatan*, 5(1).
- Jusniany, M., Mutahar, R. and Utama, F. (2016) ‘Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal yang Adekuat di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 174–181.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016a) *P4K Kesehatan Ibu*, Direktorat

Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016b) *Upaya IDAI dan POGI Dalam Mendukung Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP)*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan', *Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.
- Khotimah, A. R., Dupai, L. and Saktiansyah, L. O. A. (2017) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(8), pp. 1–8.
- Kumalasari, I., Tjekyan, R. S. and Zulkarnain, M. (2018) 'Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 41–52.
- Kurniawan, A. and Intisari, A. D. (2012) 'Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Perdesaan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(1), pp. 3–7.
- Kusuma, R. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kunjungan K4', *Jurnal Psikologi Jambi*, 3(1), pp. 24–32.
- Lemeshow, S. *et al.* (1997) 'Besarnya Sampel dalam Penelitian Kesehatan', *Gadjamada University Press*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual'.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaili, H. (2019) 'Determinan Penggunaan Pelayanan ANC di Negara Berkembang: Tinjauan Pustaka Tradisional', *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(2), pp. 1–7.

- Octavia, R. and Fairuza, F. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 3(2), pp. 220–229.
- Padila (2014) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2011) *Ilmu Kebidanan Edisi Ke 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Primadona (2018) *Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Pedesaan Indonesia (Analisis Data Sekunder Indonesian Family Life Survey (IFLS) Tahun 2014)*.
- Puspitasari, D. A. and Samosir, O. B. (2020) 'Faktor Kontekstual Pemanfaatan Pelayanan Antenatal care di Indonesia', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(1), pp. 14–23. doi: 10.20527/jbk.v6i1.8407.
- Putri, N. K. S. E. and Hastutik (2020) 'Analisis Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care', *STETHOSCOPE*, 1(2), pp. 106–113.
- Ridwan, M. and Herlina (2014) 'Hubungan Kehamilan Ganda dan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Demang Sepuluh Raya Lampung Tengah', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(2), pp. 43–49.
- Rurangirwa, A. A. *et al.* (2017) 'Determinants of poor utilization of antenatal care services among recently delivered women in Rwanda: a population based study'. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–10. doi: 10.1186/s12884-017-1328-2.
- Salamah and Humaira, P. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017', *Journal of Health technology and Medicine*, 5(2), pp. 373–384.
- Saptarini, I. and Suparmi (2016) 'Pemanfaatan dan Kelengkapan Pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Kebon Kelapa, Kota Bogor Tahun 2014', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), pp. 173–180.
- Sari, K. I. P. and Efendy, H. V. (2017) 'Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Sari, R. D. and Rahmadewi (2015) 'Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kepatuhan Ibu terhadap Standar Kunjungan Antenatal Care di BPS X Cikarang Tahun 2014', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp. 211–217.

- Sub Direktorat Klasifikasi dan Pembakuan Statistik (2002) *Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia 2002*. Badan Pusat Statistik.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistianingsih, A. R. and Bantas, K. (2018) ‘Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 125–133.
- Supliyani, E. (2017) ‘Jarak, Waktu Tempuh, Ketersediaan Pelayanan dan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cijeruk’, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 14–22.
- Tahir, M., Hasnah and Sarmilawati (2018) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksa Kehamilan’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1), pp. 28–36.
- The ASEAN Secretariat (2020) *Asean Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. Jakarta.
- Tiruaynet, K. and Muchie, K. F. (2019) ‘Determinants of Utilization of Antenatal care Services in Benishangul Gumuz Region, Western Ethiopia : a Study Based on Demographic and Health Survey’, *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(115), pp. 1–5.
- Varney, H. (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Vitriyani, E., Kirwono, B. and Firnawati, A. F. (2012) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal care (ANC) K1 Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo’, *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 149–156.
- Wahyuni, S., Ngadiyono and Sumarni, S. (2017) ‘Faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah’, *Jurnal Kebidanan*, 6(13), pp. 1–10.
- Wang, H. I. (2012) *Analisis Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Melalui Pelaksanaan Revolusi Kartu Ibu dan Anak di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- WHO (2016a) ‘WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience’.
- WHO (2016b) *World Health Statistics 2016 : Monitoring Health for teh SDGs*.

- WHO *et al.* (2019) *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*, World Health Organization. Geneva.
- WHO (2020) *World Health Statistics 2020 : Monitoring Health for the SDGs*.
- Wulandatika, D. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), pp. 8–18.
- Yadam, A. *et al.* (2013) 'Factors Associated with Health Service Utilization in Ulaanbaatar, Mongolia: A Population - Based Study', *J Epidemiol*, 25(3), pp. 320–328.
- Yanti, R. D. and Ayu, N. G. M. (2016) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin di Wilayah Tanah Sareal Bogor', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1), pp. 98–105.