

ANALISIS PERILAKU YANG MEMENGARUHI PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC)

Ridha Sakinah¹, Asriwati^{2*}, Mayang Wulan³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia
Email: asriwati033@gmail.com

ABSTRACT

Antenatal care is care for the mother and fetus during pregnancy. The largest proportion of maternal deaths occur in hospitals due to severe complications. This happens because the identification and examination during pregnancy are not maximized. This study analyzes the behavior that influences ANC examinations in pregnant women in the Working Area of the Mamas Health Center, Southeast Aceh District, Aceh Province. This research is a quantitative of descriptive-analytical research. The population in this study were all third-trimester pregnant women with advanced gestational age in the working area of the Mamas Health Center, Darul Hasanah District, Southeast Aceh District, Aceh Province in 2022, totaling 211 people. The sample in this study was 68 people taken by Nonprobability Sampling using the Slovin formula. Quantitative data analysis using univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results of the chi-square test for age, education, parity, distance, occupation, knowledge, husband's support, and attitudes each had $p=0.000$ which indicated that there were influencing factors. The conclusion shows that there is a relationship between age, education, parity, distance, occupation, knowledge, attitudes, and husband's support with ANC examinations, and husband's support factors that most dominantly influence ANC examinations in pregnant women with an $Exp(B)$ value of 4.691. It is hoped that health workers at the Puskesmas will be more routine and intense in delivering health education to the public, especially pregnant women and their husbands, about the importance of having ANC checked at least 6 times during pregnancy.

Keywords: behaviors, examinations, antenatal care

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan sebuah perawatan ibu dan janin selama proses masa kehamilan. Melalui proses tersebut berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan akan dapat diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini dapat menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa

kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (World Health Organization [WHO], 2016).

Saat ini proporsi kematian ibu kurang lebih 305 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Dimana kematian terbesar terjadi dirumah sakit sekitar 77% ibu tidak dapat diselamatkan salah satunya karena ibu yang dirujuk ke rumah sakit sudah kondisi komplikasi berat. Hal ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat kehamilan belum maksimal sehingga kesehatan ibu saat proses persalinan tidak terdeteksi secara dini

dan terpantau dengan angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024 (Kementerian PPN, 2021).

Data menunjukkan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen pertahun. Meski mengalami penurunan namun belum mencapai target MDGS (*Millennium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102 dan SDGS (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator AKB menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,39 persen pertahun. Ditengah situasi pandemi COVID-19 angka kematian ibu dan bayi menjadi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020, sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 (United Nations, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) di era adaptasi kebiasaan

baru di pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

World Health Organization (WHO) 2016, menyebutkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan setiap harinya. Tahun 2015 diperkirakan sekitar 303.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan melahirkan didunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi AKI adalah perdarahan (42%) yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai. *World Health Organization* [WHO], (2016), merekomendasikan untuk kunjungan ANC minimal 8 kali selama kehamilan berlangsung.

Pemeriksaan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional seperti dokter spesialis kandungan dan kebidanan umum, bidan dan perawat di pelayanan kesehatan. Pelayanan ANC dapat diperoleh pada waktu pelaksanaan posyandu oleh bidan, di tempat dokter atau bidan praktek swasta, di rumah bersalin atau poliklinik KIA Rumah Sakit (Khasanah, 2017).

Selama tahun 2010 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 76%, capaian tahun 2019 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Aceh cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selama tiga tahun terakhir masing-masing yaitu, pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 86% dan K4 sebesar 79%, tahun 2018 K1 sebesar 87% dan K4 sebesar 78% dan untuk tahun 2021 K1 sebesar 91% dan K4 sebesar 68% (Taharuddin, 2018). Cakupan K1 di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2020 mencapai 89,2% dan K4 mencapai 79,5% telah mencapai target Nasional yaitu sebesar 74%. Cakupan K1 yang belum memenuhi target terdapat di Puskesmas Natam dan Puskesmas Mamas dimana cakupan rendah dibawah 85%. Sedangkan untuk K6 masih banyak puskesmas yang dibawah 63%. Hanya Puskesmas Laklak, Deleng Porkison, Kutacane yang mencapai target (Maha, 2018).

Salah satu Puskesmas yang cakupannya masih rendah yaitu di bawah 85% adalah Puskesmas Mamas

Kecamatan Darul Hasanah Kabupaten Aceh Tenggara. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Mamas Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2017 sasaran ibu hamil yaitu 362 orang, untuk cakupan K1 sebesar 77% dan cakupan K4 sebesar 69%. Sasaran ibu hamil tahun 2018 adalah 421 orang, untuk cakupan K1 sebesar 87% dan cakupan K4 sebesar 68%. Pada tahun 2019, sasaran ibu hamil yaitu 411 orang, untuk cakupan K1 sebesar 86 % dan cakupan K4 sebesar 82%. Sedangkan sasaran ibu hamil tahun 2020 adalah 411 orang, untuk periode Januari cakupan K1 sebesar 8,3% dan cakupan K4 sebesar 6%, sedangkan untuk periode Februari cakupan K1 sebesar 18% dan cakupan K4 sebesar 12%.

Rendahnya ibu hamil yang melakukan K1-K6 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga dan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan (Cholifah & Asrita Putri, 2016).

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan diperoleh bahwa dari 5 orang ibu hamil terdapat 2 orang telah memeriksakan kehamilan sebanyak 1 kali hingga kehamilan memasuki tri semester ketiga, hal ini terjadi karena

kehamilan adalah hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang sudah memiliki lebih dari 2 orang anak, ibu yang bekerja diluar rumah akan menyulitkan untuk menyempatkan waktu melakukan pemeriksaan kehamilan, serta suami juga tidak mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal karena ibu dalam kondisi sehat dan kesibukan suami yang tidak bisa menemani ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

Selanjutnya hasil observasi 2 orang ibu hamil yang dilakukan wawancara menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap (melakukan kunjungan K-1 dan K-6) selama kehamilannya karena suami dan keluarga yang terus mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tenaga kesehatan yang terus mengingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan seorang ibu hamil mengatakan bahwa ibu mengalami kesulitan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena jarak rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, serta ibu tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan, sehingga ibu harus menggunakan becak untuk bisa sampai ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis perilaku yang memengaruhi pemeriksaan Antenatal care (ANC)”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamas Kecamatan Darul Hasanah Kabupaten Aceh Tenggara Provinsi Aceh. Pada bulan November 2022 sampai bulan Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan akhir yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mamas Kecamatan Darul Hasanah Kabupaten Aceh Tenggara Provinsi Aceh Tahun 2022 berjumlah 211 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan *sampling purposive* berjumlah 68 orang. Kriteria inklusi: ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan akhir, Ibu yang memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Instrumen pengumpulan data adalah lembar kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi, analisa bivariat menggunakan *Chi square*, dan analisa multivariat dengan analisis Regresi Logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mamas

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Pemeriksaan ANC		
Lengkap	18	26,5
Tidak Lengkap	50	73,5
Umur		
Beresiko	45	66,2
Tidak beresiko	23	33,8
Pendidikan		
Rendah	28	41,2
Sedang	17	25,0
Tinggi	23	33,8
Paritas		
Primipara	29	42,6
Multipara	39	57,4
Jarak		
Jauh	44	64,7
Dekat	24	35,3

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat dari 68 responden, responden yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap yaitu berjumlah 50 orang (73,5%), dan responden yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap berjumlah 18 orang (26,5%). Responden yang memiliki umur beresiko untuk hamil yaitu berjumlah 45 orang (66,2%), dan responden yang memiliki usia tidak beresiko yaitu berjumlah 23 orang (33,8%). Hasil paling dominan yaitu responden memiliki usia yang beresiko untuk menjalani kehamilan. Responden yang memiliki pendidikan dasar berjumlah 28 orang (41,2%), sementara yang berpendidikan menengah berjumlah

17 (25,0%) dan berpendidikan tinggi berjumlah 23 (33,8%).

Selanjutnya responden yang memiliki paritas multipara yaitu berjumlah 39 (57,4%), sedangkan yang memiliki riwayat paritas primipara berjumlah 29 (42,6%). Hasil yang paling dominan yaitu responden memiliki riwayat paritas multipara. Responden yang memiliki jarak yang jauh dari Puskesmas yaitu berjumlah 44 (64,7%), sedangkan yang memiliki jarak yang dekat dari Puskesmas yaitu berjumlah 24 (35,3%). Jadi hasil yang paling dominan yaitu responden memiliki jarak yang jauh dari Puskesmas Mamas.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Terhadap Pemeriksaan ANC di di Wilayah Kerja Puskesmas Mamas

Variabel	Pemeriksaan ANC				Jumlah		P value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
Beresiko	41	60,3	4	5,9	45	66,2	0,000
Tidak Beresiko	9	13,2	14	20,6	23	33,8	
Pendidikan							
Dasar	28	41,2	0	0	28	41,2	0,000
Menengah	17	25,0	0	0	17	25,0	
Tinggi	5	7,4	18	26,5	23	33,8	
Paritas							
Primipara	14	20,6	15	22,1	29	42,6	0,000
Multipara	36	52,9	3	4,4	39	57,4	
Jarak							
Jauh	39	57,4	5	7,4	44	64,7	0,000
Dekat	11	16,2	13	19,1	24	35,3	

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa ada pengaruh umur terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan dengan *p value* 0,000. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan dengan *p value* 0,000. Ada

pengaruh status paritas terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan dengan *p value* 0,00. Ada pengaruh antara jarak terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan dengan *p value* 0,000.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik

Variabel Penelitian	Df	Sig.	Exp(B)
Umur	1	0,001	1,556
Pendidikan	2	0,001	0,007
Paritas	1	0,018	1,398
Jarak	1	0,009	1,786
Pekerjaan	1	0,000	0,008
Pengetahuan	1	0,001	1,904
Sikap	1	0,005	2,387
Dukungan Suami	1	0,015	3,572
Constant	1	0.001	317,880

Hasil analisis penelitian diketahui bahwa seluruh variabel memiliki pengaruh terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan, karena memiliki nilai $sig < 0,05$. Namun, dari semua variabel dapat dilihat bahwa dukungan suami yang paling berpengaruh (dominan) terhadap pemeriksaan ANC pada ibu hamil pada bayi. Hal ini dapat dilihat dari faktor dukungan suami yang memiliki nilai Sig 0,015 dengan nilai $Exp(B)$ atau *Odd Ratio* 3,572.

Pembahasan

Responden yang memiliki umur beresiko di dapatkan 60,3% tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan ANC selama masa kehamilannya. Sementara yang memiliki umur tidak beresiko didapati 20,6% melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ada pengaruh umur terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Qomar et al. (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur responden dan jarak pemeriksaan ANC. Usia seseorang dapat mempengaruhi pola pikir orang tersebut. Umur ibu dapat dijadikan salah satu alat ukur dalam menetapkan diagnosa apakah kehamilan atau persalinan beresiko atau tidak beresiko. Semakin rendah umur seseorang dalam

kehamilan, maka semakin beresiko terhadap kehamilan dan persalinannya

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Selama kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Sinsin, 2008).

Responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar didapatkan 42,2% tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan ANC selama masa kehamilannya, dan dari berpendidikan tinggi didapatkan 18 26,5% melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan.

Hasil penelitian Azizah et al. (2021) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan frekuensi

kunjungan ANC. Ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC dapat mempertahankan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu yang tidak patuh agar dapat meningkatkan kunjungan ANC.

Responden yang memiliki status paritas multipara 52,9% tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan ANC selama masa kehamilannya, dan primipara 22,1% responden lengkap dalam melakukan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh status paritas terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safmila et al. (2021) bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga serta tidak ada hubungan paritas dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Lampulo. Penelitian Sari et al. (2021) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara paritas responden dengan keteraturan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Kecenderungan kesehatan ibu yang paritas rendah lebih baik dari yang paritas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu.

Responden yang harus menempuh jarak jauh ke Puskesmas Mamas didapatkan 57,4% tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan ANC selama

masa kehamilannya, dan responden yang memiliki jarak dekat ke Puskesmas Mamas, didapati 16,2% responden lengkap melakukan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh antara jarak terhadap pemeriksaan ANC selama masa kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salam dan Wahyono (2020) menunjukkan variabel jarak, yang artinya ada hubungan antara jarak fasilitas kesehatan dengan keberhasilan pemeriksaan ANC. Jarak sangat penting untuk mengakses layanan kesehatan.

Menurut Lawrence Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terbentuknya perilaku terkait kesehatan. Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

Menurut Mulyanto (2015) jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian mendapatkan ada pengaruh umur terhadap pemeriksaan ANC pada ibu hamil, ada pengaruh pendidikan terhadap pemeriksaan ANC pada ibu hamil, ada pengaruh paritas terhadap pemeriksaan ANC pada ibu hamil, dan ada pengaruh jarak terhadap pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

Saran

Diharapkan kepada ibu hamil selalu mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan oleh tenaga kesehatan agar dapat memantau selalu kesehatan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah., Ruslinawati., & Wulandatika, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan antenatal care pada ibu hamil masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 1–9.
- Cholifah, C., & Asrita Putri, N. (2016). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian k4 di desa sumberejo wonoayu sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 1(2). <https://doi.org/10.21070/mid.v1i2.355>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2021*.
- Kementerian PPN. (2021). Peta jalan SDGs Indonesia menuju 2030. *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Khasanah, F. (2017). Gambaran kunjungan antenatal care di Puskesmas pondok Jagung Kota Tangerang Selatan (Skripsi). *Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*, 11–83.
- Maha, S. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017*.
- Mulyanto, A. D. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care*. Skripsi
- Qomar, U. L., Na'mah, L. U., & Yelvin, B. K. D. V. W. (2021). Hubungan paritas, umur dan usia kehamilan dengan jarak kunjungan antenatal care trimester III di masa pandemi covid 19 di PMB Brida Kitty Dinarum Vwy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 133–136. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>
- Safmila, Y., Yetty, Nurul, Husna, S., Nurfitri, A., & Masyudi. (2021). Analisis faktor kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil Di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 9(1), 1–7.
- Salam, S., & Wahyono, T. Y. M. (2020). Pengaruh Jarak ke Fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kejadian default pada penderita TB Paru di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 197–203. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1121>
- Sari, D. I., Wahyuni, N., Sucipto, C. D., & Indah, D. S. (2021). Hubungan pengetahuan, paritas, pekerjaan ibu dengan keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC selama masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 22–31.
- Sinsin, L. (2008). *Seri kesehatan ibu dan anak masa kehamilan dan persalinan*. Elex Media Komputindo.
- Taharuddin. (2018). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*.
- United Nations. (2015). *The Millennium Development Goals Report*.

World Health Organization [WHO].
(2016). *WHO recommendations on
antenatal care for a positive
pregnancy experience.*