

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN K4 DI BPM “N”

Yeni Fitri Wahyuni¹, Hummaira Hutagaol², Nursamsi³

^{1,2}UIN Imam Bonjol Padang

³Politeknik Pertanian Negeri Payakumbuh

Email : yenifitri@uinib.ac.id

ABSTRACT

Antenatal Care Visits are visits by pregnant women to midwives or doctors as early as possible since they feel they are pregnant in order to get antenatal care/services. Through this antenatal service, obstetric complications can be prevented whenever possible and ensure that complications are detected as early as possible and handled adequately. For this reason, a study was conducted with the aim of knowing the factors related to K4 coverage. This can be seen from several variables, namely based on K4 coverage, age, education, parity, occupation. This research is descriptive by means of a cross sectional approach. The population taken in this study were all pregnant women visiting BPM N in 2022. The number of samples taken was 167 samples from 288 pregnant women at BPM. Researchers used secondary data from medical records to determine the number of pregnant women who made pregnancy visits and what factors were associated with K4 visits. Based on research on factors related to K4 coverage, there were 167 cases according to the Antenatal Care examination group < 132 (79.0%), age P value 0.04 and OR = 0.418, education P value 0.03 and OR = 0.406, parity P value 0.05 and OR = 2.333, Occupation P value 0.03 and OR = 2.460

Keywords: Antenatal care, age, education, K4 coverage

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan

pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan

keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia.

Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Jumlah angka kematian ibu di provinsi Riau tahun 2020 adalah 129 orang terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 40 orang dan ibu nifas sebanyak 61 orang. (E. Hayatinur et al., 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin,

pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Petugas kesehatan sebaiknya selalu menyarankan agar ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya melalui kunjungan ANC. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil agar mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Melalui pelayanan antenatal ini akan dapat dicegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2014).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester,

dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (Sarana dan Prasarana, Transport, Penghasilan keluarga, jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. (Notoatmodjo, 2016)

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda

pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Cakupan kunjungan K1 dan K4 di Provinsi Riau adalah 100%. (E. Hayatinur et al., 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dilihat bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan dalam masa kehamilan untuk mengurangi resiko. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat jurnal dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 di BPM "N".

METODE

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif tanpa menganalisis lebih lanjut atau dengan cara pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran serta hubungan variable bebas yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Penelitian ini dilaksanakan Di BPM N Kabupaten Kampar Riau dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2023 dengan menggunakan data sekunder. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh wanita hamil yang

memeriksa kehamilannya di BPM N Tahun 2022. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC di BPM N sebanyak 288 ibu hamil. Besar sampel yang melakukan penelitian ini kecil atau kurang dari 10.000 yaitu 288 wanita hamil yang melakukan pemeriksaan ANC menjadi objek penelitian, maka dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2017) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d² = tingkat kepercayaan diketahui ;

N = 288

d² = 5% = 0,05

jadi :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{288}{1 + 288(0,05^2)}$$

$$n = \frac{288}{1 + 0,72}$$

$$n = \frac{288}{1,72}$$

$$n = 167,44$$

Maka sampel yang diambil adalah sebanyak 167 sampel.

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah metode sampling random sampling

(acak sederhana) dengan cara undian yaitu dari data nama 288 responden di undi sehingga didapatkan 167 responden. cara pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa data sekunder dengan pedoman pengumpulan data berupa ceklis. Pengolahan data yaitu editing, coding, entry dan tabulasi data. Analisa data dengan Uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Cakupan K4

Cakupan K4	n	%
Ya	35	21,0
Tidak	132	79,0
Total	167	100,0

Dari table diatas diketahui bahwa 21% responden sudah melakukan cakupan K4 dan 79% tidak.

Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia	n	%
20 – 35	80	47.9
< 20, > 35	87	52.1
Total	167	100.
		0

Dari table diatas dapat diketahui usia ibu 20-35 tahun adalah sebesar 47,9% dan usia <20, >35 adalah sebesar 52,1%.

≤2 kali	68	40.7
> 2 kali	99	59.3
Total	167	100.0

Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	N	%
Tinggi	81	48.5
Rendah	86	51.5
Total	167	100.0

Dari table diatas dapat diketahui bahwa ibu sudah melahirkan ≤2 kali sebanyak 40,7% dan >2 kali sebanyak 59,3%

Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Tidak	71	42.5
Bekerja	96	57.5
Total	167	100.0

Dari table diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 48% dan pendidikan rendah sebanyak 51,5%.

Dari Tabel diatas dapat diketahui sebanyak 42,5% ibu tidak bekerja dan 57,5% bekerja

Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	N	%
---------	---	---

2. Analisis Bivariat

Tabel hubungan Cakupan K4 dengan Usia ibu di BPM “N”

Usia	Kunjungan K4				Jumlah		P Value	OddsRatio
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	n	%		
20-35	11	13.8	69	86.2	80	100.0	0.028	0.418 (0.190-0.923)
< 20, > 35	24	27.6	63	72.4	87	100.0		
Jumlah	35	21.0	132	79.0	167	100.0		

Dari Tabel disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang berusia 20-35

tahun yang melakukan kunjungan K4 11 (13,8%) dan yang tidak melakukan

kunjungan K4 69 (86,2%), sedangkan responden yang berusia < 20 >35 tahun yang melakukan kunjungan K4 24 (27,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 63 (72,4%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value < 0,028 dan nilai OR 0,418, maka dapat disimpulkan ada

hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan cakupan K4 OR 0,418, artinya ibu hamil yang usia 20-35 tahun mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 0,418 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan ibu hamil usia < 20 > 35 tahun.

Tabel hubungan Cakupan K4 dengan Pendidikan ibu di BPM “N”

Pendidikan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value	OddsRatio
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	n	%		
Tinggi	11	13.6	70	86.4	81	100.0	0.023	0.406 (0.184-0.869)
Rendah	24	27.9	62	72.1	86	100.0		
Jumlah	35	21.0	132	79.0	167	100.0		

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang Pendidikan tinggi yang melakukan kunjungan K4 11 (13,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 70 (86,4%), sedangkan responden yang pendidikan rendah yang melakukan kunjungan K4 24 (27,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 62 (72,1%). Setelah

dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value < 0,023 dan nilai OR 0,406, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan rendahnya cakupan K4 OR 0,406, artinya ibu hamil yang pendidikan tinggi mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 0,406 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan ibu hamil pendidikan rendah.

Tabel hubungan Cakupan K4 dengan Paritas ibu di BPM “N”

Paritas	Kunjungan K4				Jumlah		P Value	OddsRatio
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
≤ 2 kali	20	29.0	48	70.6	6	100.0	0.026	2.333 (1.094-

> 2 kali	15	15.3	84	84.8	99	100.0		4.977)
Jumlah	35	21.0	132	79.0	167	100.0		

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang ≤ 2 kali yang melakukan kunjungan K4 20 (29,0%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 48 (70,6%), sedangkan responden yang > 2 kali yang melakukan kunjungan K4 15 (15,3%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 84 (84,8%). Setelah dilakukan uji chi square

diperoleh nilai P Value $< 0,026$ dan nilai OR 2,333, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan cakupan K4 OR 2,333, artinya ibu hamil yang ≤ 2 kali kali mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 2,333 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan ibu hamil > 2 kali.

Tabel hubungan Cakupan K4 dengan Pekerjaan ibu di BPM “N”

Pekerjaan	Kunjungan K4				Jumlah		P Value	OddsRatio
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Bekerja	21	29.6	50	70.4	71	100.0	0.019 (1.148-5.272)	
Bekerja	14	14.6	82	85.4	96	100.0		
Jumlah	35	21.0	132	79.0	167	100.0		

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang tidak bekerja yang melakukan kunjungan K4 21 (29,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 50 (70,4%), sedangkan responden yang bekerja yang melakukan kunjungan K4 14 (14,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 82 (85,4%).

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value $< 0,019$ dan nilai OR 2,460, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan rendahnya cakupan K4 OR 2,460, artinya ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 2,460 kali lebih tinggi di dibandingkan

dengan ibu hamil yang bekerja.

3. Pembahasan

Hubungan antara Cakupan K4 dengan Usia

Hubungan antara cakupan K4 dan Usia didapat bahwa dari 167 responden, responden yang berusia 20-35 tahun yang melakukan kunjungan K4 11 (13,8%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 69 (86,2%), sedangkan responden yang berusia < 20 >35 tahun yang melakukan kunjungan K4 24 (27,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 63 (72,4%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value < 0,028 dan nilai OR 0,418, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan cakupan K4 OR 0,418, artinya ibu hamil yang usia 20-35 tahun mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 0,418 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan ibu hamil usia < 20 > 35 tahun.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurmawati dan Fitri (2018) Hasil analisis data menggunakan uji chi square diperoleh p-value = 0,003, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC).

Menurut peneliti ini disebabkan oleh usia <20 masih kurang pemahaman terkait

kehamilan dan usia >35 sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan sebelumnya, usia 20-35 merupakan usia yang ideal baik dari kesiapan ataupun hal lain.

Hubungan antara Cakupan K4 dengan pendidikan

Hubungan Antara Cakupan K4 dan Pendidikan disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang pendidikan tinggi yang melakukan kunjungan K4 11 (13,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 70 (86,4%), sedangkan responden yang pendidikan rendah yang melakukan kunjungan K4 24 (27,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 62 (72,1%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value < 0,023 dan nilai OR 0,406, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan rendahnya cakupan K4 OR 0,406, artinya ibu hamil yang pendidikan tinggi mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 0,406 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan ibu hamil pendidikan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Daulay (2021) Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,004 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan K4 selama kehamilan

di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2021.

Menurut Walyani (2015) bahwa tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Hubungan antara Cakupan K4 dengan Paritas

Hubungan antara Cakupan k4 dan Paritas disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang ≤ 2 kali yang melakukan kunjungan K4 20 (29,0%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 48 (70,6%), sedangkan responden yang > 2 kali yang melakukan kunjungan K4 15 (15,3%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 84 (84,8%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value $< 0,026$ dan nilai OR 2,333, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan cakupan K4 OR 2,333, artinya ibu hamil yang ≤ 2 kali kali mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 2,333 kali lebih tinggi di bandingkan dengan ibu hamil > 2 kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dauly (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor

paritas yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan K4 selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2021.

Maka hal sesuai dengan teori Padila (2014) Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Hubungan antara Cakupan K4 dengan Pekerjaan

Hubungan antara Cakupan K4 dengan Pekerjaan dapat disimpulkan bahwa dari 167 responden, responden yang tidak bekerja yang melakukan kunjungan K4 21 (29,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 50 (70,4%), sedangkan responden yang bekerja yang melakukan kunjungan K4 14 (14,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan K4 82 (85,4%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P Value $< 0,019$ dan nilai OR 2,460, maka dapat disimpulkan ada hubungan

yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan rendahnya cakupan K4 OR 2,460, artinya ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai peluang melakukan kunjungan K4 2,460 kali lebih tinggi di bandingkan dengan ibu hamil yang bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Daulay (2021) yaitu hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan K4 selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun

2021.

Maka hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2016) pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan.

Jajuli, Ed.; 2021st ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Website: <http://www.kemkes.go.id>

Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi*

Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

Rineka Cipta.

Nurmawati, & Fitri Indrawati. (2018).

Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA*, 2, 113–124.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>

Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.

Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan adanya hubungan antara usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan dalam cakupan K4.

Saran

Perlunya dilakukan pendidikan kesehatan dan pemberian info terkait pentingnya kunjungan K4 baik oleh tenaga kesehatan atau institusi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

Hayatinur, E., Dwi, S. R., Rina, S., Ali, N., Saryan, Julhelman, & Septoan, W. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020* (A.

Maternal & Neonatal (1st ed.).

Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian*

Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.

Alfabeta.

Daulay, S. A. (2021). *Faktor-Faktor*

Yang Mempengaruhi Rendahnya

Cakupan Kunjungan K4 Selama

Kehamilan Di Wilayah Kerja

Puskesmas Siabu Tahun 2021

Suryani Agustina Daulay.

Walyani, E. (2015). *Asuhan kebidanan*

pada kehamilan (2nd ed.).

PUSTAKA BARU PRESS.