

## **GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG**

Fransisca C. B. Wago<sup>1\*</sup>, Engelina Nabuasa<sup>2</sup>, Deviarbi S. Tira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

<sup>2</sup>*Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana*

<sup>3</sup>*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

\*Korespondensi: [fransiscawago@gmail.com](mailto:fransiscawago@gmail.com)

### **Abstract**

Maternal mortality is death during pregnancy or within a period of 42 days after the end of pregnancy, due to all causes related to or aggravated by pregnancy or its handling, but not due to accident or injury. The causes of maternal death can be divided into two groups, namely direct obstetric death and indirect obstetric death. One of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) is by providing standard Antenatal Care (ANC) services. This research aims to describe the characteristics of mothers in Antenatal Care examinations at the Public Health Center (PHC) of Pasir Panjang, Kupang City. This research used a descriptive design with a population of 403 pregnant women registered for fourth visit ANC at Pasir Panjang PHC in January-December 2019. A sample of 403 women was selected using a total sampling technique. The results showed that the characteristic of mothers were categorized in the age of 20-35 (83.4%), nulliparous group (45.9%), and lived in Pasir Panjang village (33.5%). Mothers were reported having first (98,1%), second (88,1%), and third visit (90,3%) during pregnancy.

Keywords: Maternal Mortality, Antenatal Care, Characteristics.

### **Abstrak**

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua penyebab terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (direct obstetric death) dan kematian obstetri tidak langsung (indirect obstetric death). Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dalam pemeriksaan Antenatal Care di puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan populasi seluruh data register ibu hamil K4 di puskesmas Pasir Panjang pada bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 403 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sebanyak 403 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik ibu menurut umur berada di golongan 20-35 tahun (83,4%), paritas di golongan nulipara (45,9%), tempat tinggal di kelurahan Pasir Panjang (33,5%), riwayat kunjungan ANC ibu sesuai trimester umur berturut-turut Trimester I (98,1 %), Trimester II (88,1%), dan Trimester III (90,3%).

Kata Kunci: Kematian ibu, Antenatal Care, Karakteristik Ibu.

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan sekaligus menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.<sup>1</sup> Penurunan AKI merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan MDG's (*Millenium Development Goals*) yang telah berakhir pada tahun 2015. Pasca MDG's, WHO menetapkan agenda baru pembangunan kelanjutan dengan menetapkan SDG's (*Sustainable Development Goals*). Dalam SDG's, target penurunan AKI secara global di tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian yang dimaksud

disini adalah kematian akibat semua penyebab terkait, dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak termasuk kematian karena kecelakaan atau cedera. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) dan kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*).<sup>3</sup>

Berdasarkan data yang ada di dokumen Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah kasus kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 158 kasus. Pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus. Pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 163 kasus.<sup>4</sup> Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Kota Kupang, AKI dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016 AKI sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 sebesar 47 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2018 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup>

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai standar. Pemeriksaan kehamilan/kunjungan ANC pertama kali, idealnya dilakukan sedini mungkin atau paling lama ketika memasuki usia kandungan tiga bulan.<sup>6</sup> Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan ANC. Tujuan dari asuhan ANC ini adalah untuk memantau kemajuan kehamilan sekaligus memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Selain itu, juga dimaksudkan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa komplikasi tersebut dideteksi sedini mungkin dan ditangani secara memadai.<sup>7</sup> Secara operasional pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila memenuhi frekuensi standar yakni: minimal 1 kali pada usia kehamilan Trimester ke-1 (TM I), minimal 1 kali pada usia kehamilan Trimester ke-2 (TM II) dan minimal 2 kali pada Trimester ke-3 (TM III).<sup>8</sup> Secara umum, kunjungan pertama (K1) ibu hamil di Kota Kupang dalam tiga tahun terakhir cukup baik. Cakupannya telah melampaui target nasional (90%) dan target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang (100%). Pada tahun 2016 sebesar Cakupan K1 sebesar 97,70%. Pada tahun 2017 sebesar 98,60% dan pada tahun 2018 sebesar 106,10%. Sementara itu, cakupan kunjungan ke-4 (K4) ibu hamil di Kota Kupang belum mampu mencapai target nasional (95%) namun telah melewati target Renstra Dinkes Kota Kupang yakni (85%). Pada tahun 2016 Cakupan K4 di Kota Kupang sebesar 83,90%. Pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 79,70%, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi sebesar 87,60%.<sup>5</sup>

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018, puskesmas yang cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinkes Kota Kupang untuk cakupan K1 antara lain: Puskesmas Manutapen (87,2%), Puskesmas Sikumana (99,9%), Puskesmas Bakunase (82,3%), Puskesmas Oebobo (99,1%), Puskesmas Pasir Panjang (84,5%), dan Puskesmas Kupang Kota (78,7%). Selanjutnya, puskesmas yang belum memenuhi target Renstra Dinkes untuk cakupan K4 antara lain: Puskesmas Alak (68%), Puskesmas Sikumana (72,7%), Puskesmas Bakunase (76,2%), Puskesmas Pasir Panjang (65,5%), dan Puskesmas Kupang Kota (73,2%).<sup>5</sup> Khusus di Puskesmas Pasir Panjang, berdasarkan data laporan tahunan, Cakupan K1 pada tahun 2017 sebesar 84,5%, tahun 2018 sebesar 100% dan tahun 2019 menurun menjadi 98%. Cakupan K4 pada tahun 2017 sebesar 65,5%, tahun 2018 sebesar 81% dan tahun 2019 sebesar 90%.<sup>9</sup> Melihat adanya kesenjangan pencapaian target tersebut, maka penelitian ini ingin mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu, paritas, tempat tinggal, dan riwayat kunjungan ANC ibu dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

## Metode

Penelitian ini adalah deskriptif yang hanya menggambarkan atau mendeskripsikan variabel tertentu dalam suatu penelitian tanpa mencari hubungan antarvariabel. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dari bulan Januari-Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data register ibu hamil K4 di Puskesmas Pasir Panjang pada bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 403 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan dokumentasi (Data Laporan Bulanan Rekapitulasi Bumil di Puskesmas dan Jejaringnya Tahun 2019 dan Data Kohort Puskesmas Pasir Panjang Tahun 2019). Data diolah dalam program atau *software* komputer menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020105-KEPK.

## Hasil

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan golongan umur, paritas, kelurahan dan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang selengkapnya disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Golongan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang

Variabel	Kategori	f (n=403)	%
Umur	20-35 Tahun	336	83,4
	< 20 atau >35 Tahun	67	16,6
Paritas	Nulipara	185	45,9
	Primipara	121	30,0
	Multipara	85	21,1
	Grandemultipara	12	3,0
	Pasir Panjang	135	33,5
Kelurahan	Oeba	93	23,1
	Fatubesi	87	21,6
	Nefonaek	75	18,6
	Tode Kisar	3,2	13
	Tidak Melakukan Kunjungan	8	1,9
Trimester 1	Melakukan Kunjungan	395	98,1
	Tidak Melakukan Kunjungan	48	11,9
Trimester 2	Melakukan Kunjungan	355	88,1
	Tidak Melakukan Kunjungan	39	9,7
Trimester 3	Melakukan Kunjungan	364	90,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang paling banyak berada pada golongan umur 20-35 tahun (tidak berisiko) yaitu sebanyak 336 orang (83,4%) dan paling sedikit berada pada golongan umur <20 tahun atau >35 tahun (berisiko) yaitu 67 orang (16,6%). Selanjutnya dari sisi paritas, ibu hamil yang paling banyak berada pada golongan Nulipara sebanyak 185 orang (45,9%) dan yang paling sedikit berada di golongan Grandemultipara sebanyak 12 orang (3,0%). Dari sisi kelurahan, tempat tinggal ibu hamil yang paling banyak berada di Kelurahan Pasir Panjang sebanyak 135 orang (33,5%) dan yang paling sedikit berada di Kelurahan Tode Kisar sebanyak 13 orang (3,2%). Cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal*

Care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang berturut-turut yaitu 98,1 % kunjungan pada Trimester I, 88,1% kunjungan pada Trimester II, dan 90,3% kunjungan pada Trimester III.

## **Pembahasan**

### **1. Umur Ibu**

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Umur ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat.<sup>10</sup> Risiko pada wanita umur di bawah 20 tahun antara lain organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan secara kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu. Impikasinya, kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dapat pula disertai dengan persalinan macet. Dengan kata lain, pada umur di bawah 20 tahun dari segi biologis, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, serta emosional.<sup>11</sup> Risiko pada wanita umur di atas 35 tahun atau lebih antara lain komplikasi penyakit seperti hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Pada kategori usia ini, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal. Kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan jauh lebih besar karena organ jalan lahir sudah tidak lentur dan kemungkinan adanya penyakit yang diderita.<sup>11</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu berada pada golongan umur yang tidak berisiko. Umur kehamilan yang aman (20-35 tahun) merupakan umur reproduktif yang sehat karena adanya respon maksimal dalam mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu. Umumnya, organ-organ reproduksi pada rentang umur 20-35 tahun berada dalam kondisi yang sehat. Rahim sudah mampu memberi perlindungan yang maksimal untuk kehamilan. Umur berkorelasi dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur maka pengetahuan yang diperoleh cenderung semakin baik. Pada umur produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam mencari tahu dan melakukan berbagai persiapan.<sup>12</sup> Selain mencari pengetahuan secara mandiri, dalam konteks pelayanan ANC, petugas kesehatan yang melayani pemeriksaan juga memberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan. Informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas akan membantu ibu hamil dalam upaya mencari sumber informasi yang terpercaya tentang ANC. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan selain tentang kesehatan ibu dan anak adalah rutin minum obat yang diberikan sesuai resep. Ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) dapat berpikir secara rasional dibandingkan ibu dengan usia lebih muda atau terlalu tua, sehingga mereka memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.<sup>13</sup>

### **2. Paritas**

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.<sup>14</sup> Secara teoritis, paritas dapat dibedakan menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup dua hingga empat kali. Grandemultipara adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari empat kali atau lebih.<sup>3</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pasir Panjang sebagian besar berada pada golongan Nulipara. Paritas pertama kali cenderung berisiko karena rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi. Keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Pada ibu primigravida (hamil pertama kali), kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka sehingga secara tidak langsung akan lebih memperhatikan kehamilannya. Mereka cenderung menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun, pada ibu multigravida (seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali) mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak. Mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga cenderung kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya.<sup>14</sup> Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 33,3% ibu berparitas tinggi (*Grandemultipara*) yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Penelitian lain juga menemukan hal yang sama yakni responden primigravida (77,8%) melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan responden multigravida (85,7%) melakukan pemeriksaan ANC secara tidak teratur.<sup>15</sup>

### 3. Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan salah satu variabel yang mendukung ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Semakin dekat jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan kesehatan maka semakin cepat waktu yang dibutuhkan untuk sampai ketempat tersebut. Kedekatan jarak tersebut akan memudahkan ibu hamil untuk sering melakukan pemeriksaan kehamilannya.<sup>16</sup> Semakin dekat jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan, semakin besar pula peluang jumlah kunjungan di fasilitas pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung.<sup>17</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan bertempat tinggal di Kelurahan Pasir Panjang. Kelurahan Pasir Panjang merupakan kelurahan dengan wilayah yang paling luas (0,93 km<sup>2</sup>) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang dengan jumlah penduduk paling banyak yaitu 7.902 jiwa. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 3.798 jiwa. Hal ini menjadikan Kelurahan Pasir Panjang sebagai penyumbang ibu hamil terbanyak di Puskesmas Pasir Panjang dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan data Register yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Pasir Panjang tercatat bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di dokter praktek hanya 10 orang (2,48%) dan tempat tinggalnya juga berada dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang.

### 4. Riwayat Kunjungan ANC

Secara operasional, pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila ibu hamil memenuhi frekuensi standar kunjungan yakni: minimal 1 kali kunjungan pada usia kehamilan trimester pertama (TM I), minimal 1 kali kunjungn pada usia kehamilan trimester ke-2 (TM II) dan minimal 2 kali kunjungan pada trimester ke-3 (TM III).<sup>8</sup> Dalam konteks ini, kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan sangat penting. Kepatuhan kunjungan ANC merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh ibu yang mengarah ke tujuan teraupetik yang telah di sepakati bersama. Kepatuhan kunjungan ANC adalah ketaatan dalam melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.<sup>18</sup> Dampak dari tidak teraturnya kunjungan untuk pemeriksaan ANC antara lain: ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang, kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak diketahui dan komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan juga tidak terdeteksi.<sup>18</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang sebagian besar melakukan kunjungan minimal sesuai standar yang sudah ditetapkan. Hal ini menunjukkan kunjungan ANC di puskesmas Pasir Panjang sudah baik dan melewati target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang sebesar 85%. Sementara sisanya adalah ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilan mereka di puskesmas namun tidak kunjung datang kembali untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Biasanya petugas KIA akan menghubungi para ibu hamil yang tidak datang melakukan kunjungan ulang. Namun, petugas tidak mendapat respon balik sehingga para ibu hamil tersebut dinyatakan tidak lengkap melakukan kunjungan ANC. Selama masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pasir Panjang, ibu hamil tetap melakukan kunjungan seperti biasanya. Hanya pada awal pandemi COVID-19 saja, petugas kesehatan menyarankan untuk tetap tinggal di rumah dan tidak perlu melakukan kunjungan ANC kecuali jika ada keluhan yang serius saat kehamilan.

#### 5. Kekurangan Penelitian

Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan data sekunder yaitu Data Bulanan dan Data Register Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang ada di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang karena dalam situasi pandemi Covid-19, sehingga tidak bisa menggambarkan secara lengkap variabel-variabel yang dapat mendeskripsikan karakteristik ibu dalam pemeriksaan ANC seperti pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, akses, sumber informasi dan dukungan keluarga.

#### Kesimpulan

Hasil penelitian mengatakan bahwa gambaran karakteristik ibu menurut umur di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Tahun 2019 sebagian besar berada di golongan umur 20-35 tahun (tidak berisiko) dengan status paritas di nulipara dan paritas primipara. Sebagian besar ibu hamil bertempat tinggal di kelurahan Pasir Panjang, dan riwayat kunjungan ANC ibu hamil sebagian besar sudah melakukan kunjungan minimal sesuai Trimester I, II, dan III.

#### Daftar Pustaka

1. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2017;12:129141. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7177/4332>
2. Dirjen Bina Gizi KIA. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goal's (SDGs) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015. p. 1–85. Available from: <http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Kesehatan-Dalam-Kerangka-SDGs.pdf>
3. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. Kupang; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2019.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan 2017 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://promkes.net/2018/10/19/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia-sdki-tahun-2017/>

7. Widyaningrum N, Wahyu Timur W, Karmita Dewi PN, Salmathifa Winarsih S. Peningkatan Pengetahuan Obat Dan Gizi Selama Kehamilan Melalui Program Pendampingan. *J Kesehat* [Internet]. 2019;12(2):92–8. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10189/7375>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
9. Puskesmas Pasir Panjang. *Laporan Kunjungan ANC*. Kota Kupang; 2019.
10. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. I. Yogyakarta: Andi Offset; 2019.
11. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. II. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
12. Ruindungan RY, Kundre R, Masi GNM. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *J Keperawatan UNSRAT* [Internet]. 2017;5(1):1–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14896/14460>
13. Rahmah S. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2450>
14. Antono SD, Rahayu DE. Hubungan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2017 Jun 13;2(2):35. Available from: <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/38>
15. Daryanti MS. Paritas Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Yogyakarta. *J Kebidanan* [Internet]. 2019;8(1):56–60. Available from: [http://103.97.100.145/index.php/jur\\_bid/article/view/4332/pdf](http://103.97.100.145/index.php/jur_bid/article/view/4332/pdf)
16. Amiruddin R, Hasmi. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2014.
17. Susanti E. Hubungan Gravida dan Umur Ibu Hamil terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RS TNI-AI Jala Ammari Makassar Tahun 2019 [Internet]. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo; 2019. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/227/1/ARTIKEL.pdf>
18. Hardiani RS, Purwanti A. Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III. *J Keperawatan* [Internet]. 2012;3(2):183–8. Available from: <http://202.52.52.22/index.php/keperawatan/article/view/2595/3240>