

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

Marsela Hanapi^{1*}, Suriyani², Rosana Dwiyantri Putri³, Mikawati⁴, Rizky Pratiwi⁵

Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Panakkukang Makassar

Sellahanapi47@gmail.com, anhytala@stikespanakkukang.ac.id,
rosanadwiyantiputri26@gmail.com, mikawati.skp@gmail.com, kikipratiwirizky@gmail.com

ABSTRACT

Background: Compliance with antenatal care (ANC) visits according to the minimum standard of six visits plays an important role in reducing maternal and infant morbidity and mortality, yet some pregnant women still do not attend visits as recommended.

Purpose: This study aimed to identify factors associated with ANC visit compliance among pregnant women at RSKDIA Pertiwi Makassar, covering individual, psychological, social, and environmental factors. **Methods:** This quantitative, observational analytic study used a cross-sectional design. The sample consisted of 85 third-trimester pregnant women selected by accidental sampling, with the sample size determined using the Slovin formula from a population of 584 pregnant women. Data were collected using questionnaires and observation of the maternal and child health (KIA) handbook, and were analyzed using the Chi-Square test at $\alpha = 0.05$. **Results:** A total of 43 respondents (50.6%) were compliant and 42 (49.4%) were non-compliant. Age ($p = 0.350$), education ($p = 0.165$), knowledge ($p = 0.165$), motivation ($p = 0.740$), perception ($p = 0.587$), and family support ($p = 0.451$) were not significantly associated with compliance. Access to health services was the only factor significantly associated with compliance ($p < 0.001$); 66.0% of women with easy access were compliant compared with 25.0% of those with difficult access. **Conclusion:** Access to health services was the only factor associated with ANC visit compliance at RSKDIA Pertiwi Makassar. Improving service accessibility, such as extended service hours and community-based (mobile) ANC, is recommended.

Keywords: *antenatal care; compliance; access to health services; pregnant women*

ABSTRAK

Latar belakang: Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) sesuai standar minimal enam kali berperan penting dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, namun masih ada ibu hamil yang belum melakukan kunjungan sesuai anjuran. **Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar, mencakup faktor individu, psikologis, sosial, dan lingkungan. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross-sectional*.

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Sampel berjumlah 85 ibu hamil trimester III yang dipilih dengan *accidental sampling*; besar sampel dihitung dengan rumus Slovin dari populasi 584 ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi buku KIA, kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* pada $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Sebanyak 43 responden (50,6%) patuh dan 42 responden (49,4%) tidak patuh. Usia ($p = 0,350$), pendidikan ($p = 0,165$), pengetahuan ($p = 0,165$), motivasi ($p = 0,740$), persepsi ($p = 0,587$), dan dukungan keluarga ($p = 0,451$) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Akses pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan ($p < 0,001$); 66,0% ibu dengan akses mudah patuh dibandingkan 25,0% ibu dengan akses sulit. **Kesimpulan:** Akses pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC di RSKDIA Pertiwi Makassar. Peningkatan aksesibilitas layanan, seperti perluasan jam pelayanan dan ANC berbasis komunitas (*mobile ANC*), disarankan.

Kata kunci: *antenatal care*; kepatuhan; akses pelayanan kesehatan; ibu hamil

I. PENDAHULUAN

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini risiko kehamilan, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2023). Kunjungan ANC yang teratur memungkinkan komplikasi seperti anemia, preeklamsia, hipertensi gestasional, dan gangguan pertumbuhan janin terdeteksi dan ditangani lebih awal (WHO, 2023). Kementerian Kesehatan menetapkan standar kunjungan ANC minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 287.000 kematian ibu terjadi setiap tahun di seluruh dunia, sebagian besar akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Di Indonesia, jumlah kematian ibu tercatat 4.482 kasus pada tahun 2023 dan 4.150 kasus pada tahun 2024, dengan Angka Kematian Ibu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang masih di atas target nasional (Kemenkes RI, 2024). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 juga menunjukkan bahwa belum semua ibu hamil menjalani ANC sesuai standar; sebagian hanya berkunjung pada awal kehamilan dan tidak melanjutkan pemeriksaan hingga trimester akhir.

Di Sulawesi Selatan, masih dijumpai ibu hamil yang belum menyelesaikan kunjungan ANC hingga kunjungan keenam, yang dikaitkan dengan rendahnya kepedulian ibu, dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan, dan mutu layanan (Barbara & Widiartini, 2024). Di Kota Makassar, fasilitas pelayanan ANC relatif tersedia, tetapi ketersediaan layanan belum menjamin seluruh ibu hamil berkunjung sesuai standar (Haeruddin & Rusydi, 2024). Berbagai faktor telah diteliti sebagai determinan kepatuhan, mencakup faktor individu, psikologis, sosial, dan lingkungan, namun temuan antarpemeriksaan bervariasi (Mamlukah & Suparman, 2025; Fauziah dkk., 2023).

RSKDIA Pertiwi Makassar mencatat 1.159 kunjungan ANC pada tahun 2024, meningkat menjadi 1.230 kunjungan pada tahun 2025, dan 584 kunjungan pada Januari-Mei 2026.

Observasi awal menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum berkunjung sesuai standar enam kali, terlambat melakukan pemeriksaan pada trimester awal, atau hanya berkunjung ketika mengalami keluhan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor individu (usia, pendidikan, pengetahuan), psikologis (motivasi, persepsi), sosial (dukungan keluarga), dan lingkungan (akses pelayanan kesehatan) yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar.

II. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analitik observasional dan desain *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Penelitian dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar dan pengumpulan data dilakukan pada Juni 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di RSKDIA Pertiwi Makassar pada Januari-Mei 2026 sebanyak 584 orang. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 10% ($n = 584 / [1 + 584(0,1)^2] = 85,38$) sehingga ditetapkan 85 responden. Sampel dipilih dengan *accidental sampling*, yaitu ibu hamil yang hadir melakukan kunjungan ANC selama penelitian, memenuhi kriteria, dan bersedia menjadi responden hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang berkunjung ke RSKDIA Pertiwi Makassar untuk ANC, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner, serta memiliki buku KIA atau data kunjungan ANC yang dapat diperiksa. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan kondisi darurat atau komplikasi berat, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, mengalami gangguan komunikasi, serta tidak membawa buku KIA atau data kunjungan tidak lengkap.

Variabel dependen adalah kepatuhan kunjungan ANC, sedangkan variabel independen adalah usia, pendidikan, pengetahuan, motivasi, persepsi, dukungan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan. Kepatuhan diukur melalui lembar observasi buku KIA atau rekam medis dan dikategorikan patuh bila ibu melakukan minimal enam kali kunjungan sesuai distribusi trimester (≥ 1 kali pada trimester I, ≥ 2 kali pada trimester II, dan ≥ 3 kali pada trimester III), serta tidak patuh bila kurang dari enam kali atau tidak sesuai distribusi trimester (Kemenkes RI, 2023). Usia dikategorikan tidak berisiko (20-35 tahun) dan berisiko (<20 atau >35 tahun); pendidikan dikategorikan tinggi ($\geq$ SMA/ sederajat) dan rendah ($<$ SMP/ sederajat). Pengetahuan diukur dengan 10 soal pilihan ganda (benar = 1, salah = 0; skor 0-10) dan dikategorikan baik bila skor ≥ 5 dan kurang bila skor <5 . Motivasi dan persepsi masing-masing diukur dengan 5 pernyataan skala Likert 4 poin (skor 5-20) dan dikategorikan tinggi/positif bila skor ≥ 13 (nilai median). Dukungan keluarga (8 item) dan akses pelayanan kesehatan (6 item) diukur dengan pilihan jawaban ya/tidak dan dikategorikan mendukung atau mudah bila jawaban “ya” $\geq 60\%$. Instrumen disusun berdasarkan pedoman pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2023), konsep perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2024), dan penelitian terdahulu yang dimodifikasi sesuai kondisi responden.

Prosedur pengumpulan data meliputi pengurusan izin penelitian, penentuan responden sesuai kriteria, penjelasan tujuan penelitian dan pemberian *informed consent*, pengisian kuesioner dengan pendampingan peneliti, serta pemeriksaan buku KIA atau rekam medis. Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, dan tabulasi menggunakan SPSS. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Etika penelitian dijaga melalui *informed consent*, *anonymity* (penggunaan kode responden), dan *confidentiality*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 85 ibu hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar. Seluruh responden (100%) berada pada trimester III (28-40 minggu). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (68,2%) dan multigravida (82,4%), sedangkan seluruh responden (100%) memiliki pendapatan keluarga Rp2.000.000-Rp4.000.000 per bulan.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan keluarga (n = 85)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia kehamilan	Trimester III (28-40 minggu)	85	100,0
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	58	68,2
	Pegawai negeri/TNI/Polri	27	31,8
Paritas	Primigravida	15	17,6
	Multigravida (2-4 kali)	70	82,4
Pendapatan keluarga/bulan	Rp2.000.000-Rp4.000.000	85	100,0

Sumber: Data primer, Juni 2026

Distribusi Kepatuhan dan Faktor yang Diteliti

Dari 85 responden, 43 orang (50,6%) patuh dan 42 orang (49,4%) tidak patuh melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Berdasarkan faktor individu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko (58,8%), berpendidikan tinggi (54,1%), dan berpengetahuan baik (51,8%). Pada faktor psikologis, 54,1% responden bermotivasi rendah dan 69,4% memiliki persepsi positif terhadap ANC. Sebanyak 54,1% responden memperoleh dukungan keluarga yang mendukung dan 62,4% memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah.

Tabel 2. Distribusi kepatuhan kunjungan ANC dan faktor yang diteliti (n = 85)

Variabel	Kategori	n	%
Kepatuhan kunjungan ANC	Patuh	43	50,6
	Tidak patuh	42	49,4
Usia	Tidak berisiko (20-35 tahun)	35	41,2
	Berisiko (<20 atau >35 tahun)	50	58,8
Pendidikan	Tinggi (≥SMA/ sederajat)	46	54,1
	Rendah (<SMP/ sederajat)	39	45,9
Pengetahuan	Baik	44	51,8
	Kurang	41	48,2
Motivasi	Tinggi	39	45,9
	Rendah	46	54,1
Persepsi terhadap ANC	Positif	59	69,4
	Negatif	26	30,6
Dukungan keluarga	Mendukung	46	54,1
	Kurang mendukung	39	45,9

Variabel	Kategori	n	%
Akses pelayanan kesehatan	Mudah	53	62,4
	Sulit	32	37,6

Sumber: Data primer, Juni 2026

Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, motivasi, persepsi, dan dukungan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p > 0,05$). Akses pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan ($p < 0,001$). Dengan demikian, H_0 ditolak hanya untuk variabel akses pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Hasil uji Chi-Square faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC

Faktor	Variabel	p-value	Keterangan
Individu	Usia	0,350	Tidak bermakna
	Pendidikan	0,165	Tidak bermakna
	Pengetahuan	0,165	Tidak bermakna
Psikologis	Motivasi	0,740	Tidak bermakna
	Persepsi	0,587	Tidak bermakna
Sosial	Dukungan keluarga	0,451	Tidak bermakna
Lingkungan	Akses pelayanan kesehatan	<0,001	Bermakna

Sumber: Data primer, Juni 2026 ($\alpha = 0,05$)

Pada kelompok dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah ($n = 53$), 35 responden (66,0%) patuh, sedangkan pada kelompok dengan akses sulit ($n = 32$), hanya 8 responden (25,0%) yang patuh.

Tabel 4. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ANC

Akses pelayanan kesehatan	Tidak patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)	p-value
Mudah	18 (34,0)	35 (66,0)	53 (100)	<0,001
Sulit	24 (75,0)	8 (25,0)	32 (100)	
Total	42 (49,4)	43 (50,6)	85 (100)	

Sumber: Data primer, Juni 2026

Pembahasan

1. Faktor individu (usia, pendidikan, dan pengetahuan)

Usia ($p = 0,350$), pendidikan ($p = 0,165$), dan pengetahuan ($p = 0,165$) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Temuan terkait usia sejalan dengan penelitian yang tidak menemukan hubungan bermakna antara usia ibu hamil dan kepatuhan ANC (Putri dkk., 2018; Sari, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak ditentukan oleh kelompok usia tertentu sehingga edukasi tentang pentingnya kunjungan ANC perlu diberikan secara merata, tanpa membedakan kelompok usia.

Pendidikan secara teoritis memengaruhi kemampuan ibu menerima dan memahami informasi kesehatan, tetapi pada penelitian ini pendidikan belum menjadi penentu kepatuhan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang tidak menemukan

hubungan antara pendidikan dan kepatuhan ANC (Andi Palancoi dkk., 2021; Kurniasari & Dewi, 2023). Kepatuhan diduga lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kemudahan mencapai fasilitas kesehatan dan kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2024), tetapi pengetahuan yang baik belum tentu diwujudkan dalam kunjungan yang patuh. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan (*knowledge-action gap*) yang muncul akibat hambatan seperti keterbatasan akses, kesibukan, dan kondisi ekonomi. Temuan ini berbeda dengan penelitian di Puskesmas Tampaksiring II yang menemukan hubungan antara pengetahuan dan kunjungan ANC (Citrawati & Laksmi, 2021; Ainun dkk., 2024). Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan perbedaan karakteristik responden, lokasi, dan metode penelitian. Implikasinya, intervensi yang hanya berfokus pada pemberian edukasi belum cukup untuk meningkatkan kepatuhan.

2. Faktor psikologis (motivasi dan persepsi)

Motivasi ($p = 0,740$) dan persepsi ($p = 0,587$) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Motivasi dan persepsi manfaat ANC banyak dikaji sebagai determinan kepatuhan (Haeruddin & Rusydi, 2024; Hardiani & Purwanti, 2012), tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi belum tentu terwujud dalam perilaku kunjungan apabila masih terdapat hambatan, seperti jarak tempuh, kesibukan, dan kondisi ekonomi. Sebagian besar responden memiliki persepsi positif (69,4%), tetapi hanya 50,6% yang patuh, yang menunjukkan bahwa persepsi positif saja belum memadai. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Kota Depok yang melaporkan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, dan hambatan secara terpisah tidak cukup menjelaskan kepatuhan kunjungan ANC (Nisaa' & Ariyanti, 2022). Menurut konsep *Health Belief Model*, perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh persepsi hambatan, keyakinan diri, dan pencetus tindakan, serta faktor eksternal seperti keterjangkauan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2024).

3. Faktor sosial (dukungan keluarga)

Dukungan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p = 0,451$). Secara deskriptif, ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak yang patuh (54,3%) dibandingkan ibu yang kurang didukung (46,2%), tetapi perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Dukungan keluarga merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam teori perilaku kesehatan Green (Notoatmodjo, 2024), namun dukungan tersebut tampaknya belum cukup mendorong kepatuhan bila hambatan lain, terutama akses, masih ada. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang menempatkan dukungan keluarga sebagai faktor dominan kepatuhan ANC (Mamlukah & Suparman, 2025) dan telaah literatur yang menemukan hubungan antara dukungan suami/keluarga dan kepatuhan kunjungan (Fauziah dkk., 2023). Perbedaan hasil kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, kondisi sosial budaya, dan suasana layanan di lokasi penelitian.

4. Faktor lingkungan (akses pelayanan kesehatan)

Akses pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p < 0,001$). Ibu dengan akses mudah jauh lebih banyak yang patuh (66,0%) dibandingkan ibu dengan akses sulit (25,0%). Menurut model perilaku Andersen, akses merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang menentukan apakah seseorang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan, misalnya melalui jarak, ketersediaan transportasi, waktu tempuh, dan biaya (Andersen, 1995). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan hubungan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan keteraturan kunjungan ANC di puskesmas (Cahyani, 2020).

Perbedaan kepatuhan yang besar antara kelompok akses mudah dan sulit menunjukkan bahwa upaya peningkatan kepatuhan perlu difokuskan pada aksesibilitas, misalnya melalui perluasan jam pelayanan, penyediaan transportasi atau layanan antar-jemput, ANC berbasis komunitas (*mobile* ANC), dan pengurangan hambatan biaya.

Hasil penelitian perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Desain *cross-sectional* tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat, sampel diambil secara *accidental* di satu rumah sakit sehingga generalisasi terbatas, seluruh responden berada pada trimester III, dan analisis bivariat belum mengontrol faktor perancu. Pengukuran faktor psikologis dan sosial juga berbasis laporan responden sehingga dapat dipengaruhi bias jawaban.

IV. KESIMPULAN

Sebanyak 50,6% ibu hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar patuh melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Faktor individu (usia, pendidikan, pengetahuan), faktor psikologis (motivasi, persepsi), dan faktor sosial (dukungan keluarga) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Akses pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan signifikan ($p < 0,001$).

RSKDIA Pertiwi Makassar disarankan meningkatkan aksesibilitas pelayanan ANC, antara lain melalui perluasan jam pelayanan, ANC berbasis komunitas (*mobile* ANC), dan kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah dengan akses terbatas. Tenaga kesehatan disarankan memberikan edukasi ANC secara merata kepada seluruh ibu hamil serta meningkatkan konseling dan pendampingan untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku. Ibu hamil dan keluarga disarankan merencanakan transportasi dan waktu kunjungan sejak awal kehamilan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan analisis multivariat, cakupan wilayah dan sampel yang lebih luas, serta menelaah lebih dalam aspek jarak, biaya, dan transportasi.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi terbaru. Kementerian Kesehatan RI.
- [2] World Health Organization. (2023). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Barbara, M., & Widiartini, K. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Sulawesi Selatan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 15(2), 112-120.
- [5] Haeruddin, A., & Rusydi, M. (2024). Motivasi ibu hamil dan persepsi manfaat pelayanan ANC terhadap kepatuhan kunjungan kehamilan di Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Komunitas dan Maternitas*, 8(1), 66-74.
- [6] Mamlukah, S., & Suparman, A. (2025). Dukungan keluarga sebagai faktor dominan terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 21-30.
- [7] Fauziah, A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care: Literatur review. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 127-131.
- [8] Notoatmodjo, S. (2024). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.

- [9] Putri, S. D. K., Christiani, N., & Nirmasari, C. (2018). Hubungan usia ibu hamil dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 33-41.
- [10] Sari, R. M. (2023). Hubungan usia ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan antenatal care. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 10(1), 34-40.
- [11] Andi Palancoi, N., Ihsanul, Y. M., & Nurdin, A. (2021). Hubungan usia, lama pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu dengan tingkat kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- [12] Kurniasari, D., & Dewi, P. R. (2023). Tingkat pendidikan ibu hamil dan hubungannya dengan kepatuhan pemeriksaan antenatal care. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(3), 88-95.
- [13] Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap kunjungan ANC di Puskesmas Tampaksiring II. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 19-26.
- [14] Ainun, N., Rahmawati, S., & Hidayani, F. (2024). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan keteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Maternitas*, 9(1), 45-53.
- [15] Hardiani, R. S., & Purwanti, A. (2012). Motivasi dan kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 183-188.
- [16] Nisaa' Istiqomah, A., & Ariyanti, F. (2022). Hubungan persepsi ibu hamil dengan perilaku pemeriksaan antenatal care selama masa pandemi Covid-19 di Kota Depok tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 133-140.
- [17] Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- [18] Cahyani, I. S. D. (2020). Pemanfaatan pelayanan antenatal care di puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 76-86.