

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG
BANTUL TAHUN 2016**

Naskah Publikasi



ELIKA PUSPITASARI

201420102008

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
PROGRAM MAGISTER (S2) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG
BANTUL TAHUN 2016**

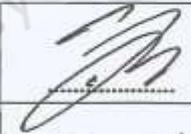
Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

11 Februari 2017

Oleh:

**ELIKA PUSPITASARI
2014 2010 2008**

Penguji

Penguji I	: Dr. Yanti, S.ST., M.Keb	
Penguji II	: Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D	
Penguji III	: Evi Nur Hidayati, M.Keb	

Mengesahkan

**Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta**



(Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG BANTUL

Elika Puspitasari¹, Mohammad Hakimi², Evi Nur Hidayati³

¹ Mahasiswi Prodi S2 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²⁻³ Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
(likapuspita88@gmail.com)

ABSTRAK

Antenatal care bertujuan untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh ibu hamil merupakan manifestasi dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care*.

Jenis penelitian ini *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *sampling kuota* diperoleh responden 100 ibu hamil trimester 3. Analisis bivariatnya dengan uji *Mann-Whitney* dan analisis multivariatnya regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan ($p < 0,03$; OR=0,30; IK 95% 0,11-0,86) merupakan faktor yang paling dominan dalam kunjungan ANC, untuk variabel luar yang berhubungan adalah pendidikan ($p < 0,01$; OR=0,25; IK 95% 0,09-0,74) dan jarak kehamilan ($p < 0,01$; OR=3,87; IK 95% 1,46-10,36). Kesimpulan penelitian ini para bidan diharapkan agar tetap aktif dalam memberikan edukasi pada ibu hamil tentang manfaat dilakukan pemeriksaan hamil secara rutin sebagai upaya deteksi dini.

Kata kunci

: Kualitas, Pengetahuan, Dukungan, *Antenatal Care*



***DETERMINANT FACTORS RELATED OF THE ANTENATAL CARE
IN WORK AREA PUSKESMAS PUNDONG DISTRICT BANTUL***

Elika Puspitasari¹, Mohammad Hakimi², Evi Nur Hidayati³

¹ Student of Obstetrics Master Program (S-2) University 'Aisyiyah Yogyakarta

²⁻³ University Lecturer 'Aisyiyah Yogyakarta

(likapuspita88@gmail.com)

ABSTRACT

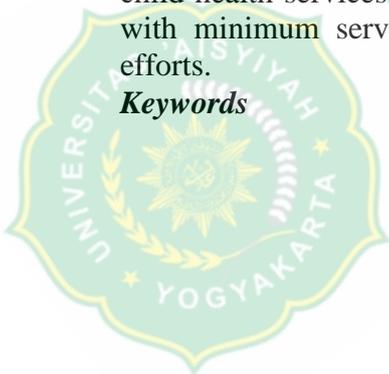
Antenatal care aims to prepare as well as possible physical and mental the mother and child during pregnancy, childbirth and post-partum period. Utilization of antenatal care by pregnant women is basically a manifestation of one form of behavior in the field of health in an effort to prevent and cope with disease or disorder that can be harmful to health. The purpose of this study to determine the factors associated with antenatal care visits.

This type of research analytic survey with the cross-sectional design. The sampling method with quota sampling of 100 pregnant women in the third trimester. Test the normality of the data using One-Sample Kolmogorov - Smirnov Test, bivariate analysis by Mann-Whitney and multivariate using logistic regression analysis.

Results of multivariate analysis shows the quality of care ($p < 0.03$; OR = 0.30; CI 95% 0,11-0,86) is the most dominant factor in the ANC, further to the outside which is also related variable is education ($p < 0.01$; OR = 0.25; CI 95% 0,09-0,74) and spacing of pregnancy ($p < 0.01$; OR = 3.89; CI 95% 1,46-10,36). The conclusion of this research midwives are expected to improve maternal and child health services especially health services to pregnant women in accordance with minimum service standards as an increase in promotive and preventive efforts.

Keywords

: Quality, Knowledge, Support, Antenatal Care



A. PENDAHULUAN

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB yang belum tercapai di tahun 2015 dilanjutkan dalam kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan asuhan *antenatal care* (ANC) sebagaimana yang direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan untuk perawatan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan. Di beberapa daerah masih belum memuaskan yakni kurang dari 53% walaupun di provinsi tertentu sudah mencapai 70% (1).

Cakupan K1 secara nasional 95,25% pada tahun 2013 dan cakupan K4 86,85% . Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93%. Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan untuk semakin mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat hingga ke pelosok desa, termasuk untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (2).

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015 melaporkan cakupan program kesehatan ibu dan anak terutama yang terkait kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut : pelayanan ibu hamil K1 (100%); pelayanan ibu hamil K4 (90,95%); persalinan ditolong tenaga kesehatan (99,96%); vaksin TT (100%); pemberian Tablet Fe1 (94,17%); dan pemberian tablet Fe3 (84,57%). Cakupan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Pundong tahun 2014 untuk K1 (96,1%) dan K4 (91,2%) (3). Di tahun berikutnya pada tahun 2015 untuk K1 mengalami kenaikan menjadi (100%) namun K4-nya mengalami penurunan menjadi (77,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K4 lebih rendah dari K1, hal itu dimungkinkan ada ibu hamil yang *drop out* atau tidak melanjutkan pemeriksaan kehamilan (4).

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survei analitik* (5). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan melakukan observasi variabel bebas dan terikat diukur pada suatu periode tertentu (6). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *sampling kuota*. Perhitungan sampel minimum menggunakan rumus beda 2 proporsi untuk komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran tabel 2x2 (7):

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Hasil perhitungan dengan rumus tersebut diperoleh $n_1 = n_2$ sebanyak 49 orang. Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 98 orang.

Perantara atau media dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner angket berbentuk tertutup, dimana responden menjawab sesuai jawaban yang telah tersedia (*closed ended item*). Kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada, kemudian kuesioner kualitas pelayanan diterjemahkan dari penelitian yang berjudul *Quality of prenatal care questionnaire : instrument development and testing* (8). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan II Bantul karena karakteristik ibu hamil hampir sama dengan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Pundong Bantul. Kuesioner pengetahuan dari total 45 item yang diujikan ada 18 item pertanyaan yang direduksi. Kuesioner dukungan keluarga dari total 54 item ada 7 item pernyataan yang juga direduksi. Kuesioner kualitas pelayanan dari total 46 item ada 30 item yang direduksi. Item *sufficient time* dan *approachability* direduksi karena semua responden menjawab “Ya” yang menggambarkan bahwa kualitas pelayanan di lokasi tersebut dinilai baik pada kedua item tersebut.

Analisa bivariat menggunakan uji komparatif *Mann-Whitney*. Uji normalitas menggunakan *One-Sample Kolmogorov – Smirnov Test*. Uji

statistik untuk analisa multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% serta tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
20-35 tahun	79	79
>35 tahun	21	21
Pekerjaan		
Tidak bekerja	60	60
Bekerja	40	40
Pendidikan		
SD dan SLTP	23	23
SLTA dan PT	77	77
Pendapatan		
Rendah	86	86
Tinggi	14	14
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	46	46
>2 tahun	54	54
Jaminan Kesehatan		
Tidak memiliki Jaminan	12	12
Memiliki Jaminan	88	88
Usia pertama kali ANC		
Trimester 1	68	68
Trimester 2	30	30
Trimester 3	2	2

Mayoritas usia responden 20-35 tahun sebanyak 75% dan yang tidak bekerja sebanyak 60%. Pendidikan responden penelitian ini tinggi dengan pendidikan terakhir SLTA dan PT sebanyak 77%. Mayoritas responden memiliki pendapatan rendah sekitar 86%. Sebanyak 54% ibu hamil memiliki jarak kehamilannya lebih dari 24 bulan. Mayoritas ibu sudah memiliki jaminan kesehatan sebanyak 88%. Kebanyakan ibu hamil 68% melakukan kunjungan awal kehamilan (K1) dan pertama kontak dengan tenaga kesehatan pada trimester 1.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat antara Kualitas pelayanan, Pengetahuan, Dukungan keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Variabel	Kunjungan ANC		RP	CI 95%	p
	Tidak sesuai standar	Sesuai standar			
Kualitas pelayanan					
Kurang	13	16	1,38	0,70 - 4,11	0,54
Baik	23	48			
Pengetahuan					
Kurang	14	28	0,87	0,36 – 1,88	0,88
Baik	22	36			
Dukungan keluarga					
Rendah	13	29	0,78	0,29 – 1,58	<0,04
Tinggi	23	35			

Hasil uji statistik pada tabel 2. didapatkan kualitas pelayanan nilai *p value*-nya 0,54 yang berarti tidak ada perbedaan kualitas pelayanan antara kelompok yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar dengan kelompok yang kunjungan ANC-nya sesuai standar. Nilai rasio prevalens kualitas pelayanan 1,38 yang berarti kualitas pelayanan merupakan risiko untuk kunjungan ANC yang tidak sesuai standar pada ibu hamil atau ibu hamil yang memperoleh kualitas pelayanan kurang 1,38 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dibandingkan ibu hamil yang memperoleh kualitas pelayanan yang baik.

Pengetahuan nilai *p value*-nya 0,88 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar dengan kelompok yang kunjungan ANC-nya sesuai standar. Nilai rasio prevalens pengetahuan 0,87 yang berarti pengetahuan bukan faktor risiko untuk seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar.

Dukungan keluarganya nilai *p value*-nya 0,04 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga antara kelompok yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar dengan kelompok yang sesuai standar. Dimana ibu yang dukungan keluarganya rendah cenderung melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dibandingkan ibu yang

memperoleh dukungan keluarga tinggi. Nilai rasio prevalens dukungan keluarga 0,78 yang berarti dukungan keluarga bukan faktor risiko untuk seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar.

Tabel 3. Hasil analisis bivariat antara Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan, Jarak kehamilan, dan Jaminan Kesehatan dengan Kunjungan ANC

Variabel	Kunjungan ANC		RP	CI 95%	p
	Tidak Sesuai Standar	Sesuai standar			
Usia					
20-35 tahun	27	52	0,79	0,54 – 3,85	0,46
>35 tahun	9	12			
Pekerjaan					
Tidak bekerja	23	37	1,17	0,56 – 2,99	0,55
Bekerja	13	27			
Pendidikan					
SD dan SLTP	13	10	1,89	1,71 – 7,96	<0,02
SLTA dan PT	23	54			
Pendapatan					
Rendah	33	53	1,79	0,11 – 1,69	0,22
Tinggi	3	11			
Jarak Kehamilan					
<2 tahun	11	35	0,61	0,15 – 0,86	<0,02
>2 tahun	25	29			
Jaminan Kesehatan					
Tidak memiliki Jaminan	6	6	1,47	0,57 – 6,51	0,28
Memiliki Jaminan	30	58			

Tabel 3. hasil analisis bivariat uji *Mann-Whitney* didapatkan yang memiliki nilai *p value* < 0,25 adalah pendidikan (*p value* < 0,02; RP=1,89) dan jarak kehamilan (*p value* < 0,02; RP=0,61). Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan analisis multivariat. Sedangkan variabel yang nilai *p valuenya* > 0,25 adalah usia (*p value*=0,46; RP=0,79), pekerjaan (*p value*=0,55; RP=1,17), pendapatan (*p value*=0,22; RP=1,79), dan jaminan kesehatan (*p value*= 0,28; RP=1,47).

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan ANC

Variabel	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)	Model 5 OR (CI 95%)
Kualitas pelayanan					
Baik	0,59 (0,24-1,43)	0,57 (0,23-1,39)	0,52 (0,21-1,31)	0,41 (0,16-1,08)	0,30* (0,11-0,86)
Kurang	1	1	1	1	1
Pengetahuan					
Baik	-	1,31 (0,56-3,07)	1,20 (0,51-2,87)	1,44 (0,58-3,62)	1,61 (0,61-4,22)
Kurang	-	1	1	1	1
Dukungan keluarga					
Tinggi	-	-	1,58 (0,65-3,82)	1,55 (0,62-3,87)	2,09 (0,78-5,59)
Rendah	-	-	1	1	1
Pendidikan					
Tinggi	-	-	-	0,26 (0,09-0,73)	0,25** (0,09-0,74)
Rendah	-	-	-	1	1
Jarak kehamilan					
>2 tahun	-	-	-	-	3,87*** (1,46-10,36)
<2 tahun	-	-	-	-	1
R²	0,01	0,02	0,04	0,13	0,22

* p=0,03 ; ** p=0,01 ; *** p=0,01

Hasil uji multivariat diperoleh hasil variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* adalah kualitas pelayanan *p value* 0,03 sedangkan untuk variabel luar yang juga berpengaruh yaitu pendidikan dengan nilai *p value* 0,01 dan jarak kehamilan *p value* 0,01. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini sebagian besar responden menyatakan baik sebanyak 71%. Namun demikian untuk beberapa item seperti *information sharing* ada nilai yang kurang dibagian bidan belum sepenuhnya memberikan informasi seputar kehamilan secara lengkap sehingga berpengaruh pada ibu hamil secara tidak langsung menjadi kesulitan untuk mengambil keputusan

untuk dirinya sendiri. Sejalan dengan penelitian ini ada studi yang mengungkap menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang rendah dan perilaku yang kurang dari provider menjadi penyebab terhambatnya pemanfaatan kunjungan ANC (8). Hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan menjadi tidak bagus, apalagi ditambah perlakuan tenaga kesehatan yang tidak bersahabat, menjadi alasan terbesar ibu hamil memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan di rumah sakit (9).

Dalam hal pendidikan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SLTA atau PT) sebanyak 77%. Hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Satu studi di Amerika menunjukkan bahwa satu grup dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan (10). Satu studi di Canada menunjukkan grup dengan pendapatan kecil dan tingkat pendidikan rendah, memiliki kemungkinan lebih kecil untuk kontak dengan dokter keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh bahwa ibu yang pernah mengenyam pendidikan dasar memiliki kecenderungan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hanya dapat membaca dan menulis (OR=0,24; 95% CI: 0,14-0,39) (11). Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ($p < 0.001$) dengan kunjungan ANC. Peningkatan level pendidikan terakhir dari seorang wanita memiliki kecenderungan 7,11 kali lebih besar (OR=7.11; 95% CI: 3.28-15.44) melakukan kunjungan ANC empat kali atau lebih dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa pentingnya seorang wanita memperoleh edukasi sehingga bisa memahami apa saja komponen yang perlu didapatkan dalam pemeriksaan ANC (12).

Dalam penelitian ini jarak kehamilan diperoleh nilai OR 3,89 dengan interval kepercayaan 95% 1,46-10,36 yang artinya kemungkinan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 3,89 kali dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Sejalan dengan hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara interval kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (13). Jarak kelahiran dengan rentang lebih dari tiga tahun cenderung memperoleh pelayanan *antenatal care* lebih banyak dibandingkan yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun. WHO dan BKKBN menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin (14).

D. SIMPULAN

1. Skor kualitas pelayanan pada ibu hamil yang kunjungan ANC-nya sesuai standar lebih tinggi dibandingkan skor kualitas pelayanan ibu hamil yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar.
2. Karakteristik responden dalam penelitian, mayoritas berusia 20-35 tahun dan tidak bekerja. Sebagian besar pendidikan responden SLTA dan PT. Mayoritas responden memiliki pendapatan rendah, jarak kehamilannya lebih dari 24 bulan, dan sebagian besar sudah memiliki jaminan kesehatan. Kontak pertama dengan petugas kesehatan (K1) mayoritas dilakukan di trimester 1.
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan dalam kunjungan ANC adalah kualitas pelayanan, selanjutnya untuk variabel luar yang juga berhubungan adalah pendidikan dan jarak kehamilan.

E. SARAN

Terutama bagi bidan diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan upaya pemberian edukasi ibu hamil sehingga ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Bidan diharapkan dapat melaksanakan ANC terintegrasi secara konsisten sesuai prosedur sehingga tidak hanya frekuensi ANC yang terpenuhi disamping itu upaya deteksi dini juga dapat dilakukan. Terkait pemberian materi perkuliahan asuhan kehamilan untuk mahasiswa tentang standar pelayanan minimal ibu hamil dan mahasiswa perlu secara mandiri meng-*update* ilmu pengetahuan agar dapat memberikan informasi dan edukasi yang tepat bagi ibu hamil. Dukungan

keluarga baik dari suami, orang tua, mertua dan orang terdekat ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kepedulian akan keberadaan ibu hamil di tengah keluarga dengan memberikan *support* secara material, moral, spiritual sehingga frekuensi kunjungan ANC ibu di fasilitas kesehatan dapat tercukupi serta kesehatan ibu dan janin senantiasa terpantau.

F. RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu [Internet]. 2011. Available from: <http://www.depkes.go.id>
2. Kemenkes RI. Indonesia Demographic and Health Survey [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: Kemenkes RI
3. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014 [Internet]. Yogyakarta; 2014. Available from: <http://www.dinkes.bantulkab.go.id>
4. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015 [Internet]. Yogyakarta; 2015. Available from: <http://www.dinkes.bantulkab.go.id>
5. Sulisyaningsih. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
6. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik. Edisi Ke-5. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
8. Heaman MI, Sword WA, Akhtar-danesh N, Bradford A, Tough S, Janssen PA, et al. Quality of prenatal care questionnaire : instrument development and testing. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014;1–16. Available from: bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-188
9. Simkhada B, Teijlingen ER Van, Porter M, Simkhada P. Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. JAN Rev Pap. 2007;
10. Birgit B, Von L. Re-revisiting Andersen ' s Behavioral Model of Health Services Use : a systematic review of studies from 1998-2011. GMS Psycho-Social-Medicine [Internet]. 2012;9:1–15. Available from: <http://www.egms.de/en/journals/psm/2012-9/psm00089.shtml>
11. Vidler M, Ramadurg U, Charantimath U, Katageri G, Karadiguddi C, Sawchuck D, et al. Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State , India. Reprod Health. Reproductive Health; 2016;13(Suppl 1).
12. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal : a population-based study using the demographic and health survey data. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014;14:1–11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/94>
13. Chiavarini M, Lanari D, Minelli L, Salmasi L. Socio-demographic

determinants and access to prenatal care in Italy. BMC Health Serv Res [Internet]. BMC Health Services Research; 2014;14(1):1–10. Available from: BMC Health Services Research

14. Nurlaelah, Salmah U, Ikhsan M. Determinant Factors of The Antenatal Care in Work Area Puskesmas Dungkai Distric Mamuju City RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Tesis. 2012;1–13.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta