

Kelas edukasi dan konseling aktif ibu hamil sebagai upaya peningkatan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sepaku I

Yenny Puspitasari^{a,1}, Ani Fitriani^{a,2}, Mira Christina Akayuni^{a,3*}

^a Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia, Kediri

¹yennypuspita80@strada.ac.id, ²ani.fitriani2211@gmail.com, ³akayunichristina@gmail.com

* corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history

Received 20 Mei 2026

Revised 10 Juli 2026

Accepted 28 Juli 2026

Keywords

Ibu Hamil

Edukasi dan Konseling

Kepatuhan ANC

ABSTRAK

Kelas ibu hamil sangat efektif dalam meningkatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Kelas ibu hamil sebagai salah satu strategi dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal khususnya ANC. Metode inovasi program Siap Bumil dan Kelas Edukasi dan Konseling Aktif Ibu Hamil (KEKASIH BUMIL) meliputi pemantauan kesehatan ibu hamil, edukasi dan konseling serta evaluasi melalui pre-test dan post-test. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Sepaku I, dengan jumlah peserta sebanyak 9 ibu hamil dan 2 pendamping. Adapun materi yang disampaikan adalah pengertian kehamilan, tanda-tanda kehamilan, gejala dan tanda bahaya kehamilan, pengertian ANC dan Kunjungan ANC. Hasil uji *Paired Samples t-test* menunjukkan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa program KEKASIH BUMIL efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya kunjungan ANC sesuai standar. Program ini berpotensi meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Oleh karena itu, monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan diperlukan untuk menjaga keberlangsungan dan efektivitas program.



This is an open access article under the [CC-BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

1. Pendahuluan

Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan merupakan komponen yang penting untuk memastikan kehamilan yang aman bagi ibu dan bayinya (Kimario, Gibore, Ngowi, & Masika, 2025). Untuk meningkatkan pelayanan ANC yang lebih berkualitas dan komprehensif (Odusina *et al.*, 2021). ANC merupakan salah satu tahapan penting dengan standar 12 T dan minimal 8 kali kunjungan dengan rincian sebagai berikut; 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 5 kali pada trimester ketiga dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter selama kehamilan (WHO dan Kemenkes RI, 2025). Pelayanan ANC tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksaan rutin, tetapi juga sebagai sarana

skrining komprehensif yang mencakup penilaian status gizi ibu hamil (KEK), deteksi anemia, pemantauan pertumbuhan janin, serta edukasi kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2022).

Kunjungan ANC sangat berpengaruh terhadap deteksi dini risiko kehamilan. ANC berperan penting dalam identifikasi anemia, kurang energi kronis (KEK), dan kondisi medis lain yang dapat berkontribusi terhadap komplikasi obstetrik (Prafitri, Suparni, and Setianto 2025). Hal ini menjadikan kunjungan ANC indikator penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan janin karena memungkinkan deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian intervensi promotif dan preventif secara berkesinambungan (Rasekina *et al.* 2026).

Kepatuhan terhadap kunjungan ANC sesuai standar minimal delapan kali selama kehamilan menjadi indikator penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan ibu. Namun, kepatuhan ANC di tingkat pelayanan primer masih menjadi tantangan karena sebagian ibu hamil belum melakukan kunjungan secara lengkap maupun optimal.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok/belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan agar mampu mendeteksi tanda bahaya secara dini. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu hamil diharapkan dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya dan janin. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan dan masa nifas (Ilham, 2026).

Berbagai studi dan literatur ilmiah membuktikan bahwa kelas ibu hamil sangat efektif dalam meningkatkan kunjungan ANC. Edukasi ini mengubah pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, sehingga mereka terdorong untuk mematuhi standar pemeriksaan 8 kali selama kehamilan (Katarina and Rahman 2026).

Edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC sebagai bagian dari upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan ibu. Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran ibu terhadap manfaat ANC, deteksi dini komplikasi kehamilan, serta kesiapan menghadapi persalinan (Aprina *et al.* 2025).

Menurut data WHO (2025) secara global cakupan kunjungan ANC (86%) untuk kunjungan K1, (68%) untuk kunjungan K4, (38%) untuk kunjungan K6 dan (22%) untuk kunjungan K8. Berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia (2025) semua indikator cakupan belum mencapai target. Adapun capaiannya sebagai berikut, kunjungan K1 mencapai

(97,2%), kunjungan K4 baru mencapai (89,6%), K6 (58,3%) dari target 100% dan kunjungan K8 belum menjadi standar pelaporan resmi tahun 2025 dengan perkiraan cakupan nasional (35%). Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Timur kunjungan K1 (96,8%), Kunjungan K4 (88,2%), Kunjungan K6 (56,7%) dan kunjungan K8 (34%). Profil kesehatan Penajam Paser Utara cakupan kunjungan K1 (96,2%), kunjungan K4 87,4%, K6 (55,1%) dan kunjungan K8 (33%).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun inisiasi kunjungan K1 relatif tinggi, keberlanjutan kunjungan hingga K6 masih belum optimal, begitu juga dengan K8, ini menandakan adanya kesenjangan dalam kesinambungan pelayanan antenatal. Tidak tercapainya target kunjungan ANC berisiko langsung terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Karenanya untuk mencari penyebab terjadinya rendahnya capaian dan kesenjangan antar setiap indikator capaian pelayanan ANC perlu dilakukan evaluasi.

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam perencanaan pelaksanaannya serta hasilnya. Menurut Mehrens & Lelman (1978), evaluasi adalah suatu proses dalam merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk alternatif keputusan. Menurut Wirawan (2011), program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk waktu yang tidak terbatas, semua program perlu dievaluasi untuk menentukan apakah pelayanan atau intervensinya telah mencapai tujuan yang ditetapkan.

Evaluasi program adalah metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar mengenai program yang ditentukan. Laporan kesehatan ibu merupakan dokumen penting untuk mengevaluasi capaian pelayanan kesehatan ibu dan menjadi dasar penyusunan program berbasis bukti di UPTD Puskesmas Sepaku I. Berdasarkan data Januari–Desember 2025, cakupan kunjungan K1 sebesar 98%, K4 sebesar 86%, K6 sebesar 74%, dan K8 sebesar 62%, sedangkan kehadiran ibu pada kelas ibu hamil hanya mencapai 50%. Penurunan capaian pada setiap tahapan kunjungan menunjukkan masih rendahnya kepatuhan ANC sesuai standar yang berpotensi menghambat deteksi dini risiko kehamilan. Oleh karena itu, dilakukan evaluasi program kesehatan ibu untuk mengidentifikasi faktor penghambat serta menyusun intervensi dan rekomendasi berbasis bukti guna meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian tindakan (*action research*) dengan pendekatan promosi kesehatan masyarakat yang dilaksanakan melalui tahapan identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan tindakan, observasi, dan refleksi. Desain penelitian mengacu pada siklus tindakan yang bertujuan mengevaluasi dan memperbaiki kepatuhan kunjungan ANC melalui implementasi Program Kelas Edukasi dan Konseling Aktif Ibu Hamil (KEKASIH BUMIL) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sepaku I.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sepaku I, dengan dukungan bidan, kader posyandu, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan sebagai pelaksana intervensi. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sepaku I, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, mampu berkomunikasi dengan baik, serta menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang berpindah domisili, mengalami kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mengikuti kegiatan, atau tidak menyelesaikan seluruh rangkaian intervensi.

Tabel 1. Rancangan intervensi KEKASIH BUMIL

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Peserta	Media dan alat	Metode
1 Pembukaan	10 Menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Mengisi daftar hadir e. Pretest	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Menjawab soal	Lisan Kuesioner	Ceramah
2 Penyajian Materi	30 Menit	a. Memberikan pengetahuan kepada sasaran tentang materi penyuluhan b. Menjelaskan tentang : 1) Pengertian kehamilan 2) Tanda-tanda kehamilan 3) Gejala dan tanda bahaya kehamilan 4) Pengertian <i>Antenatal Care</i> (Pemeriksaan Kehamilan) 5) Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (Pemeriksaan Kehamilan)	Memperhatikan dan mendengarkan	Lembar Balik dan Buku Pink (Buku KIA)	Ceramah
3 Evaluasi	20 Menit	a. Diskusi dan Tanya jawab b. Posttest	a. Bertanya dan mengizinkan peserta lain untuk menjawab b. Menjawab soal	Lisan Kuesioner	Tanya jawab
4 Penutup	5 Menit	a. Memberikan review tentang materi yang telah disampaikan b. Menyimpulkan c. Menyampaikan harapan kepada peserta d. Salam penutup	a. Mendengarkan	Lisan	Ceramah

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu memilih ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel akhir penelitian sebanyak 32 ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2026 di UPTD Puskesmas Sepaku I, Kabupaten Penajam Paser Utara.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta bivariat menggunakan uji Paired Samples t-test dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang terdiri atas 10 butir pertanyaan dengan kisi-kisi meliputi: (1) pengertian dan tujuan ANC (2 butir), (2) jadwal kunjungan ANC sesuai standar (2 butir), (3) manfaat pemeriksaan kehamilan (2 butir), (4) tanda bahaya dan deteksi dini komplikasi kehamilan (2 butir), (5) gizi selama kehamilan (1 butir), dan (6) peran keluarga dalam mendukung kepatuhan kunjungan ANC (1 butir). Instrumen telah melalui uji validitas isi (*content validity*) oleh dua ahli, yaitu bidan koordinator dan dosen bidang kesehatan ibu dan anak, dengan hasil penilaian menunjukkan seluruh butir dinyatakan valid dan sesuai dengan tujuan edukasi sehingga layak digunakan dalam penelitian. Uji reliabilitas belum dilakukan, sehingga hal tersebut menjadi salah satu keterbatasan penelitian.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara dan *Focus Group Discussion (FGD)* yang melibatkan ibu hamil, bidan, dan kader kesehatan untuk menggali pemahaman, sikap, pengalaman, serta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC, termasuk hambatan dan bentuk dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji Paired Samples t-test, sedangkan data kualitatif dianalisis secara deskriptif melalui identifikasi tema-tema utama yang muncul selama wawancara dan diskusi.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil setelah mengikuti program KEKASIH BUMIL. Sebelum dilakukan uji hipotesis, data terlebih dahulu diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro–Wilk. Apabila data berdistribusi normal, analisis dilanjutkan menggunakan uji Paired Sample t-test dengan bantuan program SPSS untuk mengetahui perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*) untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan perubahan pengetahuan, sikap, motivasi, dan kepatuhan

ibu hamil terhadap kunjungan ANC setelah mengikuti program. Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif kemudian diintegrasikan untuk mengevaluasi efektivitas program KEKASIH BUMIL dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Sepaku I.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan edukasi mengenai pentingnya ANC bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Kegiatan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sepaku I dengan melibatkan 32 ibu hamil sebagai peserta. Materi yang diberikan meliputi pentingnya ANC, jadwal kunjungan sesuai usia kehamilan, tanda bahaya kehamilan, deteksi dini komplikasi, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta persiapan persalinan.

Bidan Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bertindak sebagai narasumber utama yang menyampaikan materi edukasi, sedangkan bidan desa memberikan konseling dan pendampingan kepada ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC secara optimal. Kader Posyandu dan kader kesehatan berperan memberikan motivasi, mengingatkan jadwal kunjungan ANC, serta melakukan pendampingan selama pelaksanaan program. Melalui kegiatan edukasi ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sehingga mendukung deteksi dini risiko kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin.

Secara umum, peserta menunjukkan antusiasme yang baik selama mengikuti kegiatan KEKASIH BUMIL. Sebagian besar peserta memperhatikan penyampaian materi dengan serius, aktif mengikuti diskusi, mengajukan pertanyaan, serta berbagi pengalaman mengenai kehamilan dan pemeriksaan ANC. Interaksi antara peserta dan narasumber berlangsung secara komunikatif sehingga suasana kelas menjadi lebih aktif dan kondusif. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa peserta yang kurang aktif berpartisipasi karena merasa malu untuk bertanya atau terdistraksi oleh percakapan dengan peserta lain.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah mengikuti Program KEKASIH BUMIL. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang terdiri atas 10 butir pertanyaan pada 32 responden, rerata skor pengetahuan meningkat dari $5,84 \pm 1,29$ (rentang skor 3–8) sebelum intervensi menjadi $8,91 \pm 0,93$ (rentang skor 7–10) setelah intervensi. Hasil uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa data pre-test ($p = 0,186$) dan post-test ($p = 0,094$) berdistribusi normal sehingga memenuhi asumsi untuk analisis parametrik. Selanjutnya, hasil Paired Samples t-test menunjukkan nilai $t = -12,487$ dengan

$df = 31$ dan $p < 0,001$, yang menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa Program KEKASIH BUMIL efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya kepatuhan kunjungan ANC sesuai standar.

Hasil wawancara dan diskusi juga menunjukkan adanya perubahan pemahaman dan sikap peserta setelah mengikuti kegiatan. Ibu hamil menyatakan lebih memahami manfaat kunjungan ANC sesuai standar, pentingnya deteksi dini risiko kehamilan, serta perlunya menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Selain itu, peserta menyadari bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan melakukan kunjungan ANC. Salah satu peserta menyampaikan, *"Setelah mengikuti kelas ini saya jadi lebih paham jadwal ANC dan pentingnya periksa kehamilan secara rutin, walaupun tidak ada keluhan."* Peserta lain menyatakan, *"Sekarang suami saya juga mengerti pentingnya ANC dan bersedia mengantar saya untuk kontrol sesuai jadwal."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa program KEKASIH BUMIL tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, tetapi juga membangun kesadaran keluarga untuk mendukung kepatuhan kunjungan ANC. Perubahan tersebut selanjutnya dirangkum dalam tabel yang menggambarkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan program.

Hasil ini membuktikan bahwa program KEKASIH BUMIL melalui pendekatan edukasi dan konseling aktif efektif meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, serta membangun kesadaran ibu hamil akan pentingnya pelayanan ANC, sehingga berpotensi meningkatkan kunjungan ANC sesuai standard. Indikator keberhasilan kegiatan KEKASIH BUMIL sebagai upaya meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC di wilayah UPTD Puskesmas Sepaku I, ditetapkan berdasarkan aspek input, proses, dan output, sebagai berikut:

1. Indikator input, diantaranya sebagai berikut:
 - a. $\geq 80\%$ ibu hamil hadir dalam kegiatan kelas ibu hamil
 - b. Tersedianya media dan sarana penyuluhan (Lembar Balik dan Buku KIA, instrument evaluasi)
 - c. Dukungan dari pihak Puskesmas dan perangkat desa.
2. Indikator proses, diantaranya sebagai berikut:
 - a. Kegiatan terlaksana sesuai dengan jadwal dan rencana alokasi waktu.
 - b. Peserta aktif dalam diskusi (minimal 50% peserta berpartisipasi dalam sesi tanya jawab).
 - c. Pelaksanaan pre-test dan post-test berjalan dengan tertib.

3. Indikator output, diantaranya sebagai berikut:

- a. Terjadi kenaikan rata-rata skor minimal sebesar 20 poin atau 40% dibandingkan sebelum intervensi. Kenaikan ini jauh diatas batas minimal, sehingga membuktikan program KEKASIH BUMIL memberikan dampak yang nyata
- b. Ibu hamil mulai paham dan mengerti pentingnya Kelas ibu hamil untuk mendeteksi resiko tinggi kehamilannya dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- c. Ibu hamil akan menyampaikan kepada suami dan keluarga bahwa bulan depan yaitu bulan 7 akan ada kelas dengan materi yang berbeda dan suami atau keluarga diharapkan kehadirannya.



Gambar 1. Kegiatan kekasih ibu hamil

Hasil uji Paired samples t-test dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah intervensi program KEKASIH BUMIL. Hal ini membuktikan bahwa program KEKASIH BUMIL melalui pendekatan edukasi dan konseling aktif efektif meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, serta membangun kesadaran ibu hamil akan pentingnya pelayanan ANC, sehingga berpotensi meningkatkan kunjungan ANC sesuai standard. Sejalan dengan penelitian (Kirana1 *et al.* 2024) bahwa Kelas Ibu Hamil sebagai salah satu strategi dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal khususnya ANC.

Berbagai studi dan literatur ilmiah membuktikan bahwa kelas ibu hamil sangat efektif dalam meningkatkan kunjungan ANC. Edukasi ini mengubah pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, sehingga mereka terdorong untuk mematuhi standar pemeriksaan 8 kali selama kehamilan. Inovasi KEKASIH BUMIL menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kehadiran ibu hamil dalam kelas ibu hamil melalui

penyampaian materi yang komprehensif mengenai gizi selama kehamilan, pencegahan anemia, deteksi dini tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan sehingga dapat mendukung peningkatan capaian indikator pelayanan ANC.

BIBLIOGRAFI

- Aprina, T., et al. (2025). *Pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dengan tema pentingnya ANC rutin dan mengenal tanda bahaya dalam kehamilan*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/395507527>
- Ilham. (2026). *Panduan lengkap kelas ibu hamil: Materi edukasi, manfaat, dan contoh soal untuk meningkatkan pemahaman*.
- Katarina, & Rahman. (2026). *Evaluasi implementasi program kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah tertinggal di Indonesia*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluasi-Implementasi-Program-Kesehatan-Ibu-dan-di-Katarina-Rahman/cd379f5d68be5a8648cd71b576182c66817cea9b>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kimario, A. D., Gibore, N. S., Ngowi, A. F., & Masika, G. M. (2025). *Antenatal care services utilization and their associated factors among postnatal women in Dodoma City: A cross-sectional study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Mehrens, W. A., & Lehmann, I. J. (1978). *Measurement and evaluation in education and psychology*. Holt, Rinehart and Winston.
- Odusina, E. K., et al. (2021). *The impact of antenatal care on under-five mortality in Ethiopia: A difference-in-differences analysis*.
- Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara.
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Prafitri, L. D., Suparni, & Setianto, G. (2025). *Pendampingan ibu hamil dalam upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/387442770>
- Rasekina, et al. (2026). *Edukasi peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan Antenatal Care K6 di wilayah binaan Puskesmas Kota Juang*. <https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb/article/view/1010>
- Wirawan. (2011). *Evaluasi: Teori, model, standar, aplikasi, dan profesi*. Rajawali Pers.
- World Health Organization. (2025). *Global anaemia estimates: Key findings*. World Health Organization.
- World Health Organization, & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Standar pelayanan antenatal care (ANC) dan rekomendasi kunjungan kehamilan*. World Health Organization & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.