



Research Article

Analisis Perbedaan Faktor Psikososial dalam Pemanfaatan Layanan Antenatal Care pada Remaja di Kota Jayapura

Lisda Oktavia Madu Pamangin^{1*}, Christin Debora Nabuasa², Asriati³, Natalia Paskawati Adimuntja⁴, Fajrin Violita⁵, Ade Alwi Imbiri⁶, Isna Ainurrohimah⁷, Muhammad Fajar Aswad Nugroho⁸

^{1,6,7,8}Peminatan KIA-Kespro, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih, Indonesia

²Peminatan Gizi Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih, Indonesia

^{3,4}Peminatan Epidemiologi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih, Indonesia

⁵Peminatan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih, Indonesia

Abstract

The coverage of antenatal care in Papua has yet to meet the national target. This situation is consistent with the persistently high rates of maternal and child mortality. This study aims to analyse differences in perceptions, self-efficacy and social support based on the coverage of the six antenatal care visits (K6) among adolescents. A prospective study design was employed, with the study conducted in Jayapura City. The sample population consisted of all adolescents who had given birth. Sampling was carried out using purposive sampling, with a sample size of 102 respondents. Data collection was conducted through interviews using a questionnaire, which took place from 1 August to 9 September 2025. Data were analysed computationally using the Mann-Whitney test as the hypothesis test. The results showed differences in perception ($p = 0.002$), self-efficacy ($p = 0.000$), and social support ($p = 0.001$) between adolescents who utilised antenatal care based on the K6 coverage and those who did not. Based on these results, it can be concluded that psychosocial factors comprising perception, self-efficacy, and social support in adolescents are associated with their utilisation of antenatal care.

Keywords: teenage, antenatal care, perception, self-efficacy, social support

Pendahuluan

Masalah kesehatan ibu serta kesehatan remaja masih menjadi tugas besar negara untuk mewujudkan kesehatan bagi semua. Besarnya

masalah kesehatan ibu dan anak ditandai dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir, *stunting* pada balita, dampak jangka panjang terhadap anak yang dilahirkan, hingga kematian ibunya. Kehamilan dini pada remaja merupakan salah satu penyumbang angka kesakitan dan kematian ibu. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia Tahun 2020 sebesar 223 per 100,000 kelahiran hidup. Sementara itu AKI di Indonesia

**corresponding author: Lisda Oktavia Madu Pamangin*

Peminatan KIA-Kespro, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih, Indonesia

Email: lies_davia@yahoo.com

Submitted: 05-02-2026 Revised: 21-03-2026

Accepted: 06-04-2026 Published: 14-04-2026



berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk sebesar 189 per 100,000 kelahiran hidup. Provinsi Papua berada pada urutan pertama tertinggi AKI dengan angka 565. Komplikasi utama yang menyebabkan sebagian besar kematian ibu yakni; pendarahan, infeksi, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Badan Pusat Statistik, 2020). Perhitungan *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* pada usia remaja 15-19 tahun di Indonesia sebesar 19,7 per 1000 remaja usia 15-19 tahun dan di Papua memiliki ASFR yang jauh lebih besar di atas angka nasional yakni sebesar 51 per 1000 remaja usia 15-19 tahun (BKKBN Provinsi Papua, 2023). Angka ASFR tersebut menginterpretasikan banyaknya remaja yang melahirkan setiap 1000 remaja usia 15-19 tahun.

Secara global pada Tahun 2023 diperkirakan 13% remaja putri dan wanita muda melahirkan sebelum usia 18 tahun. Remaja putri sangat rentan komplikasi penyakit karena belum siap secara fisik (UNICEF, 2024b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil usia remaja berhubungan dengan risiko penurunan gerakan janin, abortus, anemia pada ibu hamil (Buton et al., 2021; Hapisah, 2015; Suryaningsih et al., 2019). Studi lain juga menunjukkan bahwa ibu hamil usia dini, berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita (Pangaribuan et al., 2020). Upaya pencegahan kehamilan remaja, dan pengendalian mortalitas serta morbiditas merupakan dasar untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Pengendalian mortalitas dan morbiditas merupakan strategi untuk mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan anak (Tujuan 3) dilakukan dengan penerapan pilar *Safemotherhood* yakni *Antenatal Care*. Perawatan antenatal atau *Antenatal Care (ANC)* penting untuk melindungi kesehatan ibu dan janinnya. Sebagai upaya preventif, ibu dapat lebih memahami tanda kelainan selama kehamilan dan

persalinan serta mendapatkan dukungan sosial dan akses layanan kesehatan. Sebagai contoh; pada daerah endemis malaria seperti halnya Provinsi Papua, tenaga kesehatan dapat menyediakan obat-obatan dan kelambu berinsektisida untuk pencegahan.

Cakupan ANC di dunia sebesar 70% untuk kunjungan pertama (K1) dan 87% untuk minimal 4 kali kunjungan (K4) pada Tahun 2023 (UNICEF, 2024a). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menemukan bahwa secara nasional, cakupan ANC untuk kunjungan pertama dalam trimester 1 sebesar 86,7%, dan minimal 4 kali kunjungan sebesar 68,1%. Sementara itu Provinsi Papua memiliki cakupan K1 dan K4 yang lebih rendah dari angka nasional, yakni K1 sebesar 81,2% dan K4 hanya 38,0% (BKPK Kemenkes, 2023). Cakupan minimal 6 kali kunjungan, hanya mencapai angka 53,05% di Provinsi Papua. Angka ini masih sangat jauh dari cakupan K6 di Indonesia yang mencapai 80,12% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2025). Berdasarkan paparan data, terlihat bahwa cakupan layanan ANC belum dimanfaatkan secara optimal oleh setiap ibu hamil. Sementara itu, berbanding terbalik dengan rendahnya pemanfaatan ANC, angka kehamilan pada remaja juga masih cukup tinggi.

Pemanfaatan layanan ANC pada remaja hamil merupakan salah satu bentuk tindakan pemanfaatan layanan kesehatan untuk meminimalkan risiko komplikasi pada remaja hamil. Berdasarkan teori *Health Belief Model (HBM)*, terdapat faktor psikososial yang berhubungan dengan tindakan seseorang memanfaatkan layanan kesehatan, misalnya; persepsi tentang kerentanan terhadap dampak yang akan dialami, persepsi tentang manfaat yang diperoleh, dan dukungan yang diperoleh. Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di 4 puskesmas yang ada di Kota Kupang menemukan bahwa persepsi berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan Antenatal (Rohi et al., 2022). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa dukungan suami dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kunjungan ANC

(Ningsih et al., 2024; Safari et al., 2023). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Kabupaten Kupang menemukan bahwa dukungan emosional dari petugas kesehatan berhubungan signifikan dengan cakupan kunjungan Antenatal Care (Jefri et al., 2025). Kota Jayapura merupakan salah satu wilayah di Provinsi Papua dengan variabel social yang cukup beragam. Penelitian ini dilakukan pinggiran kota dan perbatasan antara Kota Jayapura dengan Papua New Guinea serta Kabupaten Jayapura. Penelitian sebelumnya menganalisis persepsi dan dukungan social, namun penelitian ini menganalisis persepsi ibu hamil yang berada pada kelompok usia remaja berdasarkan teori HBM dan dukungan social berdasarkan 4 dimensi dukungan. Peneliti juga menambahkan faktor efikasi diri sebagai salah 1 faktor yang bertindak sebagai salah satu faktor kuat yang mendorong tindakan individu. Berdasarkan data yang menunjukkan tingginya angka kehamilan remaja di Provinsi Papua, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan persepsi, efikasi diri, dan dukungan social berdasarkan cakupan K6 dalam pemanfaatan layanan ANC pada remaja di Kota Jayapura.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *Prospektif*. Pengumpulan data dilakukan mulai dari 01 Agustus hingga 09 September 2025, yang berlokasi di 2 kecamatan (distrik), dengan mengambil seluruh kampung atau kelurahan. Pemilihan 2 distrik didasarkan pada Lokasi distrik yang berada pada wilayah pinggiran kota, sesuai dengan populasi sasaran. Populasinya yaitu, seluruh remaja usia ≤ 20 tahun yang telah menyelesaikan periode kehamilannya hingga trimester III. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk survei dalam populasi yang tidak diketahui, berdasarkan rumus yang dikemukakan oleh Lemeshow (Lachenbruch et al., 1991) ($p= 0.5$; Presisi 10%; CI 95%; $n=97$). Penarikan sampel dilakukan dengan teknik Purposive sampling. Adapun kriteria inklusi

yang ditetapkan yaitu; responden yang berusia ≤ 20 tahun, telah selesai melewati periode kehamilan hingga 42 hari terhitung sejak pasca bersalin. Penentuan kriteria sampel berdasarkan pertimbangan kelengkapan observasi frekuensi kunjungan Antenatal hingga trimester III. Sampel yang diperoleh sebesar 102 responden.

Faktor psikososial bertindak sebagai variabel independent, yang terdiri dari; persepsi, efikasi diri, dan dukungan social. Variabel pemanfaatan layanan Antenatal bertindak sebagai variabel dependenden; dengan menggunakan indikator kunjungan minimal 6 kali (K6) ke fasilitas kesehatan. Kunjungan K6 diukur berdasarkan observasi buku KIA, dengan hasil ukur yang terdiri dari 2 kategori; “Ya” jika melakukan kunjungan K6 dan “Tidak” jika tidak memenuhi K6.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara (*door to door*) dengan menggunakan instrument kuesioner. Jumlah item pertanyaan utama dalam kuesioner mengukur variabel dependen dan independent, terdiri dari 15 item pertanyaan untuk variabel persepsi, 5 item pertanyaan efikasi diri, dan 15 item pertanyaan dukungan social. Ketiga variabel tersebut menggunakan skala Likert dengan skor bertingkat nilai 1-4. Setiap variabel dilakukan skoring untuk setiap jawaban, kemudian skor setiap jawaban dalam 1 variabel akan dijumlahkan.

Data diolah secara komputerisasi dengan bantuan software SPSS 25. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi tentang karakteristik responden dan variabel utama. Analisis data bivariat dilakukan dengan uji hipotesis untuk komparasi 2 kelompok bebas. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data, dan diperoleh hasil bahwa seluruh hasil ukur variabel menghasilkan data yang tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney*. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel.

Hasil

Data yang diperoleh dilanjutkan dengan analisis univariat dan bivariat. Pada analisis univariat, digambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, cakupan kunjungan K1, dan cakupan K6. Berikut merupakan hasil analisis data univariat. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pendidikan SMA (77.5%) dan paling sedikit remaja yang berpendidikan SD (7.8%). Pada variabel Riwayat kehamilan, sebanyak 82.0% remaja dengan kehamilan pertama (primigravida). Selanjutnya dari 102 remaja hamil, hanya 58.8% yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas layanan kesehatan, serta hanya 8.8% dengan minimal kunjungan 6 kali (K6) di fasilitas layanan

kesehatan. Ditemukan pula bahwa terdapat 2.0% remaja hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, dan paling banyak remaja hanya melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan (72.5%).

Setelah dilakukan analisis univariat, maka akan dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menguji hipotesis. Dalam penelitian ini, uji yang dipilih yakni uji analisis komparatif untuk melihat perbedaan yang signifikan dalam suatu variabel independent. Sebelum pemilihan uji, maka dilakukan uji normalitas data dengan uji Kolmogorov-Smirnov pada data skor setiap variabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja

Variabel	frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	8	7.8
SMP	15	14.7
SMA	79	77.5
Riwayat kehamilan		
Primigravida	82	82.0
Multigravida	20	20.0
Cakupan K1 (murni)		
Ya	60	58.8
Tidak	42	41.2
Cakupan K6		
Ya	9	8.8
Tidak	93	91.2
Pemeriksaan oleh Nakes		
Tidak pernah periksa	2	2.0
Bidan	74	72.5
Dokter	7	6.9
Bidan dan Dokter	19	18.6
Total	102	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	p	Keterangan
Persepsi	0.005	Data tidak terdistribusi normal
Efikasi diri	0.000	Data tidak terdistribusi normal
Dukungan sosial	0.004	Data tidak terdistribusi normal

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3. Skor Faktor Psikososial

Variabel	Layanan ANC K6	Mean Score	SD	Median
Persepsi	Ya	44.33	7.06	43.50
	Tidak	34.59	8.02	33.00
Efikasi diri	Ya	16.39	2.97	16.00
	Tidak	12.08	3.07	11.00
Dukungan sosial	Ya	47.47	9.18	50.00
	Tidak	35.69	9.49	32.00

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 4. Analisis Perbedaan Skor Persepsi, Efikasi Diri, dan Dukungan Sosial dalam Pemanfaatan Antenatal Care pada Remaja berdasarkan Cakupan K6

Variabel	K6	n	Mean Rank	p
Persepsi	Ya	9	80.11	0.002
	Tidak	93	48.73	
Efikasi diri	Ya	9	84.89	0.000
	Tidak	93	48.27	
Dukungan Sosial	Ya	9	82.22	0.001
	Tidak	93	48.53	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data yang ditampilkan dalam tabel 2, dapat dilihat bahwa seluruh data tidak terdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji alternatif untuk analisis komparatif, yakni dengan menggunakan uji Mann Whitney.

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan layanan Antenatal K6, memiliki nilai skor median yang lebih besar dibandingkan remaja yang tidak memanfaatkan layanan Antenatal pada seluruh variabel psikososial. Hal ini berarti bahwa remaja yang memanfaatkan layanan Antenatal, cenderung memiliki aspek psikososial yang lebih baik.

Analisis data dengan menggunakan uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbedaan signifikan antara *mean rank score* dalam suatu variabel. Ketiga variable memiliki nilai signifikansi $p < 0.05$, yang berarti bahwa H_0 ditolak. Hasil analisis data yang dituangkan dalam Tabel 4, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan mean rank score variabel persepsi, efikasi diri, dan dukungan social antara remaja yang memanfaatkan layanan ANC dengan yang tidak memanfaatkan berdasarkan cakupan K6. Pada Tabel 4 juga dapat dilihat bahwa remaja

yang cakupan K6-nya terpenuhi, memiliki *mean rank score* yang lebih tinggi.

Pembahasan

Antenatal care adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Tujuan dari layanan Antenatal yakni untuk memberikan pelayanan terpadu bagi ibu dan janinnya agar dipastikan bahwa ibu dan janin berada dalam kondisi yang aman dan sehat. Cakupan K6 merupakan kontak remaja dengan tenaga kesehatan yang kompeten untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Kontak minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu; 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali trimester pada 1 dan 1 kali pada trimester ke-3). Sementara itu, cakupan ANC pada ibu pun masih berada di bawah angka nasional, khususnya pada ibu remaja. Pemanfaatan layanan Antenatal pada



remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya; pengetahuan remaja tentang layanan Antenatal (Oktasari & Sugiadini, 2022); akses terhadap layanan kesehatan terkait jarak dan kemudahan dalam memperoleh informasi (Anaba et al., 2022; Andriani et al., 2022; Saparini et al., 2024); serta faktor psikososial. Penelitian ini berfokus dalam melihat hubungan faktor psikososial melalui analisis perbedaan variabel psikososial antara remaja hamil yang memanfaatkan layanan Antenatal, dengan yang tidak memanfaatkan layanan Antenatal secara optimal.

Variabel persepsi merupakan variabel yang mengukur persepsi remaja tentang keseriusan masalah yang dapat dialami jika tidak melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu variabel ini juga mengukur persepsi remaja tentang manfaat yang dapat dirasakan jika remaja tersebut melakukan kunjungan antenatal secara optimal. Hasil penelitian menemukan bahwa dari seluruh remaja, ada perbedaan persepsi antara remaja dengan cakupan K6 terpenuhi dengan yang tidak mencapai K6. Persepsi merupakan faktor predisposisi yang berimplikasi terhadap tindakan remaja. Hasil pengukuran persepsi berdasarkan instrument yang digunakan, menemukan bahwa sebagian besar remaja malu dan tidak punya biaya untuk memeriksakan kehamilannya. Temuan ini merupakan bentuk hambatan yang berdampak pada remaja tidak memeriksakan kehamilannya. Kelompok remaja yang memeriksakan dirinya memiliki *mean rank score* yang lebih tinggi. Hal ini berarti bahwa remaja yang memeriksakan diri cenderung untuk memiliki persepsi yang positif dibanding dengan remaja yang tidak memeriksakan kehamilan secara optimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Kabupaten Tegal dan Tabanan yang juga menemukan bahwa persepsi terkait hambatan berhubungan secara signifikan dengan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil (Nisa & Rahmanindar, 2023; Sutarmi et al., 2021).

Persepsi yang dibentuk individu berhubungan erat dengan efikasi diri yang dimiliki. Dalam studi ini, pengukuran efikasi diri merupakan salah satu unsur kuat yang membetuk tindakan remaja untuk memeriksakan kehamilannya. Efikasi diri

merupakan kepercayaan diri yang dimiliki oleh remaja untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dalam bentuk keyakinan terhadap kondisi kehamilan yang akan lebih baik jika melakukan pemeriksaan tersebut serta pengambilan keputusan. Penelitian menemukan bahwa remaja yang memeriksakan dirinya secara optimal (K6) memiliki *mean rank* skor efikasi yang lebih tinggi dibanding remaja yang tidak memeriksakan dirinya, dan perbedaan ini signifikan. Dalam penelitian ini juga, remaja yang memanfaatkan layanan Antenatal hanya sebagian kecil, dan ditemukan bahwa hanya setengah dari total responden yang memutuskan sendiri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja primigravida di wilayah pedesaan Jawa Tengah, yang mana ditemukan bahwa sangat penting bagi remaja untuk memiliki kekuatan pengambilan Keputusan dalam keluarga. Remaja tidak adekuat dalam memutuskan sendiri pemeriksaan kehamilannya jika remaja tersebut memiliki indeks otonomi yang rendah (Gebeyehu et al., 2022; Majumder et al., 2024). Efikasi diri yang baik selama kehamilan, juga dapat berimplikasi terhadap hubungan emosional yang baik antara ibu dan janin (Amasha et al., 2020). Studi yang dilakukan pada remaja hamil di Iran juga menemukan bahwa remaja yang hamil memiliki tingkat efikasi diri yang rendah dibandingkan dengan ibu hamil usia dewasa, sehingga berdampak pada ketakutan remaja tersebut untuk melahirkan anaknya (Daryani et al., 2023).

Selain efikasi diri sebagai faktor internal yang memengaruhi individu untuk bertindak, diperlukan pula adanya dukungan dari luar, misalnya; keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, dan lingkungan lainnya yang dekat individu. Dukungan social yang diperoleh individu merupakan faktor pendorong yang membuat individu semakin kuat untuk bertindak. Remaja yang hamil memerlukan dukungan emosional, penghargaan, dukungan secara materil, maupun dukungan informasi karena masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilannya. Dukungan emosional dibutuhkan agar remaja merasa aman menjalani kehamilan yang terjadi di usia dini. Penelitian



menemukan ada perbedaan signifikan pada skor dukungan social antara remaja yang melakukan kunjungan K6 dengan yang tidak. Beberapa temuan yang relevan dengan cakupan K6 yang rendah dalam penelitian ini Adalah hanya 53% remaja yang disarankan oleh keluarga untuk periksa kehamilan di dokter, hanya 55.9% remaja yang diantar keluarga untuk melakukan pemeriksaan, 50% tidak pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan, dan 67% remaja tidak diajak oleh petugas kesehatan untuk mengikuti kelas ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Sibolga yang menemukan bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor utama yang memengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan Antenatal (Tanjung et al., 2024). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kunjungan ibu hamil (Mutia et al., 2023). Suami merupakan orang terdekat sekali pengambil Keputusan yang dianggap memiliki peran paling dominan. Remaja hamil yang didampingi oleh suami akan cenderung lebih optimal dalam memeriksakan kesehamilannya.

Kesimpulan

Penelitian ini memberikan gambaran umum bahwa pemanfaatan layanan Antenatal pada remaja hamil masih cukup lemah. Faktor psikososial memiliki asosiasi yang bermakna dengan perilaku remaja dalam memanfaatkan layanan Antenatal. Persepsi, efikasi diri, dan dukungan social berhubungan dengan pemanfaatan layanan Antenatal berdasarkan cakupan K6 pada remaja di Kota Jayapura. Hubungan variabel ini dapat dilihat berdasarkan adanya perbedaan mean rank skor persepsi, efikasi diri, dan dukungan social antara remaja dengan cakupan K6 lengkap dengan yang tidak lengkap.

Daftar Pustaka

Amasha, H. A., Abdel-haleem, S. A., Maghawery, A. M. El, & Elbahlowan, G. A. (2020). The Relation between Pregnant Women's Self-Efficacy and Their Maternal-Fetal Attachment. *Evidence-Based Nursing Research*, 2(3), 137–146. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v%vi%i.151>

Anaba, E. A., Alor, S. K., & Badzi, C. D. (2022). Utilization of antenatal care among adolescent and young mothers in Ghana; analysis of the 2017/2018 multiple indicator cluster survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(544), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04872-z>

Andriani, H., Natasha, V., Rachmadani, S. D., & Saptari, A. (2022). Research Article Factors Associated With The Four-Visit Anc In Indonesia : A Population-Based Study. *Asia Pasific Journal of Health Management*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v17i1.1131>

Badan Pusat Statistik. (2020). Mortalitas Di Indonesia. In *Mortalitas di Indonesia hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=rlqIh27CQH7Hbt/t2oi42GpnZGtVeEVZL2c0S0c1bTRPVjNzaUtod01pV3F2TmttUUJnmbJRZS9LQVRLU0VLT1R2SzlhRm54UFlhUnpjWwT6dzk3VIZoV5HcU5wL2d2M3BUWHVkuHdNWTBwOXUybmRmBdVOR3BqR0Jub0glaisrSkFINWZYYzFjQzVwMFIMbE9DV010Vk40RVduYnNXc2>

BKKBN Provinsi Papua. (2023). Laporan Kinerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Papua 2023. In *Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Papua*.

BKPK Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Dalam Angka* (Vol. 01).

Buton, S., Yusriani, & Idris, F. P. (2021). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehamilan Remaja Putri Suku Buton Di Desa Simi Kecamatan Waisama Kabupaten Buru Selatan. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 25–41. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.302>

Daryani, F. E., Mohammadi, A., & Mirghafourvand, M. (2023). Childbirth self-efficacy and fear of childbirth and their predictors in adolescent and adult pregnant women referring to health centres of Urmia- Iran : a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077043>

Gebeyehu, N. A., Gelaw, K. A., Lake, E. A., Adela, G. A., Tegegne, K. D., &



- Shewangashaw, N. E. (2022). Women decision-making autonomy on maternal health service and associated factors in low- and middle-income countries : Systematic review and meta-analysis. *Women's Health, 18*, 1–14. <https://doi.org/10.1177/17455057221122618>
- Hapisah. (2015). Kehamilan Remaja Terhadap Kejadian Anemia di Wilayah Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurnal Vokasi Kesehatan, 1*(4), 114–118.
- Jefri, J., Manongga, S. P., Wahyuni, M. M. D., Picauly, I., & Nayoan, C. R. (2025). Pengaruh Dukungan Emosional terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Waipare. *Jurnal Manajemen Kesehatan, 13*(1), 27–38.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. https://drive.google.com/file/d/1-INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view
- Lachenbruch, P. A., Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual. *Journal of the American Statistical Association, 86*(416), 1149. <https://doi.org/10.2307/2290547>
- Majumder, K., Sarkar, M., Mallick, R., & Mondal, S. (2024). Does women ' s decision-making autonomy matter in utilization of antenatal care services in India? An analysis from nationally representative survey. *PLoS ONE, 19*(8), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308576>
- Mutia, F., Hadi, A. J., & Rusdiyah. (2023). Faktor yang Berpengaruh dengan Perilaku Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 6*(9), 1887–1897. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.4089>
- Ningsih, N., Hety, D. S., & Fitria Edni Wari. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Trimester III. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto), 16*(1), 1–6. <https://doi.org/10.55316/hm.v16i1.1009>
- Nisa, J., & Rahmanindar, N. (2023). Health Belief Model Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 11*(1), 96–110. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/2648>
- Oktasari, E., & Sugiatini, T. E. (2022). Analysis Of Factors Related To Antenatal Care (Anc) Services In Pregnant Women At Waringinkurung Public Health Center. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP), 2*(4), 627–632. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.89>
- Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni, K. (2020). Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enfermeria Clinica, 30*(2019), 88–91. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028>
- Rohi, E. D. F. R., Liliweri, A., & Gero, S. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Remaja Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 10*(3), 218–227. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.3.2022.218-227>
- Safari, H., Sunarsih, Nurliyani, & Kurniasari, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Untuk Kunjungan Antenatal Care Di PMB Hasrany Safari. *MJ (Midwifery Journal), 3*(4), 185–192.
- Saparini, S., Simbolon, D., & Ningsih, L. (2024). Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.1-10>
- Suryaningsih, M., Asfriyati, A., & Santosa, H. (2019). Hubungan Keguguran Dan Anemia Dengan Pernikahan Usia Muda Di Desa Hapesong Lama. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 3*(1), 37. <https://doi.org/10.24912/jmstki.v3i1.1869>
- Sutarmi, N. W., Ardrini, D. M., Duarsa, D. P., & Kurniati, D. P. Y. (2021). Persepsi dan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal Care pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan. *Bali Medika*



- Jurnal*, 8(4), 360–392.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v8i4>
- Tanjung, F., Effendy, I., Utami, T. N., Asriwati, & Nasution, R. S. (2024). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(October 2023), 79–90.
- UNICEF. (2024a). *Antenatal Care*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
- UNICEF. (2024b). *Early Childbearing*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>
- WHO. (2024). *Adolescent Pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Widyastuti, W. (2017). Otonomi Wanita dan Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) pada Primigravida Remaja di Daerah Pedesaan, Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(2), 23–31. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1258>