



Artikel Penelitian



## PENTINGNYA PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA KEHAMILAN

Suci Maisyarah Nasution<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Andalas, Padang, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: February 08, 2021  
 Revised: February 27, 2021  
 Accepted: March 08, 2021  
 Available online: March 13, 2021

### KEYWORDS

Kehamilan; Antenatal Care; BBLR

*Pregnancy, Antenatal Care, LBW*

### CORRESPONDENCE

Suci Maisyarah Nasution

E-mail: [sucionpulsa@gmail.com](mailto:sucionpulsa@gmail.com)

### ABSTRACT

**Latar Belakang:** Kehamilan sehat merupakan gambaran dari kelahiran sehat dan aman. Secara global hampir 15% bayi di seluruh dunia dilahirkan dengan berat badan lahir rendah, serta berdampak pada kematian dan kesakitan bayi. Pemeriksaan kehamilan sangat disarankan sebagai salah satu strategi untuk menurunkan angka kejadian BBLR.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi *Analitik Observasional* dengan rancangan *case-control*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* seluruh Rekam medis pasien bersalin di RSUD sebanyak 65 kasus dan 65 kontrol, sampel yang di ambil dalam penelitian ini dengan memenuhi kriteria Inklusi ibu yang memiliki catatan pemeriksaan kehamilan, bayi tunggal, bayi lahir hidup, dan kriteria eksklusi : jumlah kehamilan ibu < 2x. Pengelompokan ANC yang baik dengan melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  x. pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha$  0,05.

**Hasil:** Hasil menunjukkan 56,9% umur ibu pada kasus dan kontrol berada pada rentan yang bagus (<35 tahun) padan hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan ANC dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* value = 0,001, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ANC dengan kejadian BBLR dimana ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 x selama kehamilan beresiko melahirkan bayi BBLR.

**Background:** A healthy pregnancy is a reflection of a healthy and safe birth. Globally, nearly 15% of babies worldwide are born with low birth weight, and this has an impact on infant mortality and morbidity. Pregnancy examination is highly recommended as a strategy to reduce the incidence of LBW.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between Antenatal Care (ANC) and LBW incidence.

**Method:** This research is an analytical observational study with a case-control design. Samples were taken by simple random sampling technique of all medical records of maternity patients in RSUD as many as 65 cases and 65 controls, samples were taken in this study met the inclusion criteria of mothers who had records of pregnancy examinations, single babies, live births, and exclusion criteria: the number of maternal pregnancies <2x. Good ANC grouping by performing antenatal care > 4 times. Data collection was done retrospectively and analyzed univariate and the bivariate using the chi-square test with a 0.05.

**Result:** The results showed that 56.9% of maternal age in cases and controls were in good susceptibility (<35 years) whereas the results of the bivariate analysis showed a relationship between ANC and LBW incidence with *p*-value = 0.001, this study showed a significant relationship between ANC and the incidence. LBW where pregnant women who carry out antenatal care <4 times during pregnancy are at risk of giving birth to LBW

## PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi hal yang terpenting dalam permasalahan kesehatan di Indonesia, kelompok ibu bersalin, ibu hamil, dan bayi pada masa perinatal merupakan kelompok yang rentan. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih merupakan permasalahan yang harus segera diatasi dan permasalahan tersebut berhubungan dengan faktor kematian bayi,

tingkat keberhasilan program KIA dan KB, jumlah kunjungan pelayanan ANC, status gizi ibu hamil,. Jika AKB tinggi maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah [1] [2].

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diketahui bahwa jumlah kematian neonatus 66 per 1000 kelahiran, kematian bayi 84 per 1000 kelahiran di sebabkan karena kelahiran <2500 g [3]. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan 20,5 juta bayi baru lahir, di

perkiraan 14,6% seluruh kelahiran secara global mengalami BBLR, Indonesia masuk 10 besar dunia dengan kejadian BBLR terbanyak, dengan insiden tertinggi di Banglades 27,8%, Nepal 21,8%, Philipin 20,1%, Indonesia 10%, Auatralia 6,5%, China 4,9 [4] [5].

Di Indonesia persentase BBLR sudah menurun landai, permasalahan ini masih menjadi kebijakan pemerintah untuk program evaluasi Kementerian Kesehatan (KEMENKES), berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan terjadi penurunan kasus BBLR tahun 2010 sebesar 11,1% dan tahun 2013 sebesar 10,2%, tahun 2018 sebesar 6,2%, angka persentase pada tahun 2018 hanya 56,6% balita yang memiliki catatan [6] [1] [7]. Data dari Riskesdas tahun 2018 angka tertinggi BBLR ditemukan di Sumut sebesar 4,2 %, Sulawesi Tengah 8,9% [2].

Permasalahan kejadian BBLR selalu berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan gizi ibu, saat ini sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 adalah peningkatan KIA dan percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari sasaran pokok. Pada RPJMN 2020-2024 masalah peningkatan perbaikan kesehatan dan gizi KIA masih menjadi prioritas karena masalah tersebut masih menjadi permasalahan di Indonesia [8] [9].

Menurut Hong Zhou (2019), faktor resiko BBLR adalah wanita yang dibesarkan dalam komunitas minoritas, dan pendapatan keluarga dibawah garis kemiskinan nasional, tidak menghadiri ANC 5 atau 8 kunjungan, tidak menerima ANC selama trimester pertama di daerah miskin dan pedesaan Cina, olehkarena itu perlu adanya pemantauan kehamilan melalui ANC untuk melihat perkembangan dan permasalahan selama kehamilan [16].

Hasi penelitian dari Diniyah tahun 2016 menunjukkan jumlah kunjungan ANC menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kelahiran BBLR (OR 3,73), bahwa status kunjungan ANC yang kurang lengkap beresiko 3,73x lebih besar untuk melahirkan BBLR di banding dengan ibu yang memiliki status kunjungan ANC lengkap [13].

Menurut penelitian Paraskevi (2018), menunjukkan bahwa usia ibu (OR 1,12), lamanya jam kerja (OR 3,77) dan stres emosional (OR 8,5) dapat berdampak pada kejadian prematuritas dan BBLR. Temuan penelitian ini menunjukkan hubungan positif faktor psikologis, kondisi kerja serta usia ibu, yang mana dapat melakukan pencegahan dan penanganan terhadap dampak melalui dukungan tenaga kesehatan dan orang yang ada di sekitar [14] [15].

Hasi penelitian Magfiroh tahun 2015 menunjukkan penyakit penyerta dan penambahan Berat Badan (BB) ibu selama kehamilan mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian

BBLR, kebutuhan gizi dalam kehamilan akan memberi dampak terhadap ibu dan janin sehingga akan berdampak pada kelahiran [10] [11] [12].

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis jumlah kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian BBLR dengan menekankan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diharapkan dapat terlihat hubungan jumlah kunjungan ANC dengan kejadian BBLR.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi *analitik observasional* dengan rancangan *case-control*, ibu yang melahirkan BBLR sebagai kasus dan ibu yang melahirkan Bayi dengan berat Normal sebagai kontrol. Desain ini digunakan untuk melihat hubungan seberapa jauh faktor resiko dapat mempengaruhi terjadinya suatu kasus.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medis RSUD dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2016-2017. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bersalin di RSUD dr. Pirngadi sebanyak 656 ibu bersalin, pengambilan sampel juga mempertimbangkan kriteria tertentu untuk kasus dan kontrol.

Kriteria dalam pengambilan sampel terdiri dari kriteria inklusi : Bayi tunggal, memiliki catatan pemeriksaan kehamilan, bayi lahir hidup, dan kriteria eksklusi : jumlah kehamilan ibu < 2x. Sampel pada penelitian ini ialah ibu bersalin pada RSUD dr. Pirngadi sebanyak 65 kasus dan 65 kontrol. Sampel telah memenuhi jumlah minimum sampel berdasarkan rumus berikut: [17] [18].

$$n = \left[ \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Pengambilan sampel secara *simple random sampling*, sampel terlebih dahulu diambil dan dikeluarkan sesuai dengan kriteria. Data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan melihat data rekam medis RS diantaranya data umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, kunjungan ANC, data diolah melalui tahapan proses editing, coding, entri data dan cleaning, selanjutnya dianalisis dengan uji Chi-Square menggunakan program SPSS dengan  $\alpha$  0,05, penyajian data dalam bentuk tabel distribusi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Table 1. Data Karakteristik ibu bersalin di RSUD dr. Pirngadi

Karakteristik	Berat Kelahiran Bayi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Paritas</b>				
4x	49	75,4	27	41,5
3x	5	7,7	12	18,5
2x	11	16,9	26	40
<b>Umur(tahun)</b>				
≥ 35	23	35,4	33	50,8
< 35	42	64,6	32	49,2
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	21	32,3	21	32,2
Wiraswasta	22	33,8	12	18,5
PNS	22	33,8	32	49,2
<b>Pendidikan</b>				
Perguruan Tinggi	18	27,7	10	15,4
SLTA	23	35,4	35	53,8
SLTP	19	29,2	11	16,9
Dasar	5	7,7	9	13,8

Data Rekam medis (univariat)

Pada tabel 1 diketahui bahwa pada kategori paritas, jumlah kasus dominan ibu pada paritas 4 yang berjumlah 49 (75,4%), sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≥ 2500 gram dominan dengan paritas 4x berjumlah 27 (41,5%), terlihat bahwa jumlah paritas ibu 4x melahirkan pada kelompok kasus lebih banyak jika di banding dengan kelompok kontrol.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir seluruh ibu bersalin dengan BBLR usia < 35 berjumlah 42 (64,6%), dan lebih dari 50% usia ibu ≥ 35 melahirkan bayi dengan berat normal. Dilihat dari jenis pekerjaan pada kasus lebih dari 50% ibu bekerja (PNS dan wiraswasta) merupakan pekerjaan yang dominan yang berjumlah 22 orang, sedangkan pada sampel kontrol PNS merupakan pekerjaan yang dominan yang berjumlah 49,2% (32 orang). Berdasarkan pendidikan pada kelompok kasus mayoritas berpendidikan SMA berjumlah 23 orang (35,4%), pada kelompok kontrol didapat mayoritas berpendidikan SMA berjumlah 35 orang (53,8%).

Table 2. Hubungan Jumlah Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian BBLR

Faktor risiko	Berat Badan Bayi Lahir				p value	OR	95%CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
<i>Antenatal Care</i> (ANC)							
Tidak baik (<4x kunjungan)	45	69,2	12	18,5	<0,001	9,93	4,383-8
Baik (≥4x kunjungan)	20	30,8	53	81,5			22,531

*Chi-Square test*

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ANC ≥ 4x pada kelompok kontrol tergolong tinggi, sementara itu pada kelompok kasus lebih rendah. Hasil penelitian dengan uji *chi-square*, ada hubungan jumlah kunjungan ANC dengan kejadian BBLR dengan nilai p < 0,001 < dari α 0,05, yang menunjukkan ada hubungan jumlah kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR 9,938, dimana jumlah kunjungan ANC yang kurang dari 4x dalam kehamilan beresiko 9,938 akan melahirkan BBLR jika di banding dengan jumlah kunjungan ANC ≥ 4x dalam kehamilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Diniya (2015) bahwa intensitas kunjungan ANC menunjukkan hasil yang signifikan dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini diketahui (OR: 3,73) yang bermakna bahwa pemeriksaan ANC yang kurang lengkap beresiko 3,73 akan melahirkan BBLR [13].

Penelitian ini menunjukkan tren dimana kunjungan ANC ibu selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya kelahiran BBLR dimana baik buruknya pengetahuan dan perilaku ibu yang di peroleh selama kunjungan ANC merupakan ujung tombak pencegahan BBLR, hasil penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian Nelly *at al* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan kualitas pelayanan ANC dengan perilaku ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan untuk mencegah BBLR [19].

Menurut subkhan (2011), kurangnya konsultasi dan kunjungan selama kehamilan ketenaga kesehatan berpengaruh BBLR dimana *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya untuk melakukan skrining pada ibu hamil sewaktu melakukan kunjungan ketenaga kesehatan dengan menjarung ibu yang memiliki riwayat infeksi/kronis dengan melakukan pemantauan lebih intensif untuk mencegah terjadinya BBLR pada bayi yang dikandung [20].

Menurut Emmanuel (2020), kualitas dalam pelayanan ANC yang baik secara signifikan menunjukkan lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki bayi dengan BBLR, begitu juga dengan jumlah kunjungan yang direkomendasikan secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki bayi dengan BBLR. Meskipun jumlah kunjungan ANC penting, kualitas pelayanan yang di terima selama kunjungan tersebut sama relevannya dengan penurunan BBLR di Ghana [21].

Menurut Saverio (2020), penelitian yang dilakukan dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah bahwa ibu selama kehamilan yang melakukan kunjungan setidaknya 1 dan ≥4x konsultasi ANC secara signifikan menunjukkan lebih kecil kemungkinan untuk memiliki bayi dengan BBLR jika di banding dengan ibu yang selama kehamilan tidak ada dan 4x konsultasi ANC. Perwatan ANC yang terampil selama trimester pertama dapat

mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan serta dapat mencegah terjadinya BBLR di negara berpenghasilan rendah dan menengah [22].

Pelayanan *Antenatal Care* sangat penting di lakukan oleh ibu hamil, dengan melakukan ANC dapat memantau kondisi kehamilan ibu agar berkembang dengan baik dan normal, dengan melakukan ANC secara rutin ( $\geq 4$  x kunjungan) selama kehamilan bisa memantau pemenuhan gizi dan komplikasi selama kehamilan dan terhindar dari faktor penyebab kelahiran bayi  $<2500$ g (BBLR) [23] [24].

Asumsi peneliti bahwa pelayanan *antenatal care* oleh tenaga kesehatan selama kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standart yang di tetapkan pemerintah, yaitu paling sedikit 4x pemeriksaan kehamilan dengan durasi pada trimester pertama 1x, 1x trimester ke-2 dan trimester ke-3 bila ada keluhan / 2x, dapat memantau kondisi ibu dan janin sehingga dampak negatif yang akan terjadi dapat diminimalisir.

## SIMPULAN

Simpulan yang dapat di tarik dari hasil penelitian ialah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC  $< 4$ x kunjungan selama kehamilan beresiko untuk melahirkan bayi  $<2500$ g dan jika jumlah kunjungan ANC ibu  $\geq 4$ x maka akan kecil peluang kelahiran BBLR. Penelitian ini mendukung temuan penelitian-penelitian terdahulu dimana kunjungan ANC dapat memantau dan memberikan tindakan yang tepat selama kehamilan sehingga kejadian BBLR dapat di cegah.

## TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada Dosen dan teman sejawat yang telah memberi masukan untuk penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, serta kepada pihak RSUD Pirngadi yang telah membantu dalam memfasilitasi pengumpulan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Indonesia. Kementerian Kesehatan , *Riset Kesehatan dasar 2013*. Jakarta, 2014.
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan. (2019) Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara 2018. [Online]. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZlwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l> [Diakses pada: Jan 20, 2021]
- [3] Indonesia. Badan Pusat Statistik , *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta, 2013.
- [4] L.H. Ekawaty, "Bayi Barat Lahir Rendah," 2015. [Online]. <https://ugm.ac.id/id/newsPdf/10695-jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-masih-tinggi>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021].
- [5] Unicef, "Global Low Birth Weight Prevalence, by Country and Region," *UNICEF-WHO Low Birth Weight*, Mei 2019. [Online]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>. [Diakses pada: Jan 28, 2021]
- [6] Indonesia. Kementerian Kesehatan , *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta, 2011.
- [7] Indonesia. Kementerian kesehatan, "Riset kesehatan dasar 2018," 2019. [Online]. [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf) [Diakses pada: Jan 20, 2021]
- [8] Indonesia. Kementerian Kesehatan , *Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2015-2019.*, 2015. [Online]. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/infopublik/Renstra-2015.pdf>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [9] Indonesia. Kementerian Kesehatan. (2020) Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. [Online]. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/Rakerkesnas-2020.pdf>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [10] D.L. Badriah , *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: PT. Refika Aditama, 2011.
- [11] G. Chamberlain and M. Morgan , *Asuhan Antenatal*, 4th ed. Jakarta, 2010.
- [12] L. Maghfiroh, "Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulang Kota Tangerang Selatan," *Fakultas Kodokteran Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negri (UIN)*, 2015. [Online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36984/2/LAILATUL%20MAGHFIROH-FKIK.pdf>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021].
- [13] N. Diniya , A. Rahayu , and Musafaat , "Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten banjar," *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 3, no. 3, pp. 100-105, Des 2016. [Online]. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2757/2403>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021].
- [14] I.A.C. Manuaba , I.B.G.F. Manuaba , and I.B.G. Manuaba , *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, 2nd ed. Jakarta: EGC, 2012.
- [15] Paraskevi Stylianou-Riqa et al., "Maternal socioeconomic factors and the risk of premature birth and low birth weight in Cyprus: a case-control study," *Journal Reproductive Health*, vol. 15, no. 1, pp. DOI: 10.1186/s12978-018-0603-7, September 19 2018. [Online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231873/>
- [16] Hong Zhou et al., "Quality antenatal care protects against low birth weight in 42 poor counties of Western China," *PLoS One*, vol. 14, no. 1, January 16, 2019. [Online]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210393>
- [17] S. Sastroasmoro and S. Imanuel , *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto, 2016.
- [18] M.S. Dahlan , *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika, 2016.

- [19] N. Andayani , Asfriati , and D. Aulia , "Kualitas Pelayanan ANC dan Perilaku Ibu Hamil dalam Mencegah Terjadinya BBLR di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara ," *Averrous*, vol. 5, no. 2, Nov 2019. [Online]. <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/averrous/article/view/2084/1189>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021]
- [20] Subkhan, "Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Langsa," *Tesis Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Kekhususan Kesehatan reproduksi Universitas Sumatera Utara*, 2011. [Online]. <https://123dok.com/document/rz3de18y-pengaruh-faktor-internal-eksternal-kejadian-bblr-rsud-langsa.html>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021]
- [21] Emmanuel Banchani and Eric Y Tengkorang, "Determinants of Low Birth Weight in Ghana: Does Quality of Antenatal Care Matter?," *Journal Maternal Child Health*, vol. 24, no. 5, pp. 668-677, Mei 2020. [Online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026325/>. [Diakses Pada: Mar. 25, 2021]
- [22] Saverio Bellizzi and Susanna Padrini, "Quality utilization of antenatal care and low birth weight: evidence from 18 demographic health surveys," *Journal East Mediter Health*, vol. 26, no. 11, pp. 1381-1387, November 2020. [Online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33226106/>. [Diakses Pada: 25 Maret 2021]
- [23] W. Meiriza, Aladin, and Edison, "The Correlation of Maternal Factors and The Quality of Antenatal Care Services With Low Birth Weight Babies in Health Facilities Level I," *Journal of Midwifery*, vol. 3, no. 1, pp. 103-114, June 2018. [Online]. <http://jom.fk.unand.ac.id/index.php/jom/article/view/35>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021].
- [24] D. Acharya et al., "Maternal Factors and Utilization of the Antenatal Care Services during Pregnancy Associated with Low Birth Weight in Rural Nepal: Analyses of the Antenatal Care and Birth Weight Records of the MATRI-SUMAN Trial," *Internasional Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, no. 11, pp. https://doi.org/10.3390/ijerph15112450, Nov 2018. [Online]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/11/2450/htm#>. [Diakses pada: Jan. 28, 2021]