



HUBUNGAN KUANTITAS DAN KUALITAS ANTENATAL CARE DENGAN LUARAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KEDIRI LOMBOK BARAT

Anjela Fatma Lovely¹, Ika Primayanti², Titi Pambudi Karuniawaty³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

³ Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

Corresponding Author: Anjela Fatma Lovely, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram.

E-Mail: anjelafatmalovely@gmail.com

Received 10 Juli 2025; Accepted 29 Juli 2025; Online Published 30 Juli 2025

Abstract

Antenatal Care (ANC) is a pregnancy examination that aims to monitor maternal health and fetal development, detect abnormalities in pregnancy and childbirth, and plan healthy childbirth so as to prevent maternal and infant mortality. ANC examination according to the standard is carried out at least 6 times which includes 10T. ANC examination that's not in accordance with the standard can increase the risk of LBW and neonatal asphyxia. The purpose of this study was to analyze the relationship between the quantity and quality of ANC with newborn outcomes at Kediri Public Health Center. This study used a cross-sectional method with data taken from maternal and child health (KIA) books and interviews. A total of 31 respondents who visited posyandu (integrated health service post) in the Kediri Public Health Center's working area were taken using non-probability sampling method. Spearman correlation test showed that correlation between quantity and quality of ANC with infant's birth weight were $p = 0.004$ and $p = 0.022$ ($p < 0.05$) for each. In addition, $p = 0.004$, $p = 0.006$, and $p = 0.038$ was obtained in the relationship between timeliness of ANC visits and case management during ANC with infant's birth weight, and giving blood supplement tablets during ANC with asphyxia. It can be concluded that there is a relationship between quantity and quality of ANC with infant's birth weight, timeliness of ANC visits with infant's birth weight, case management during ANC with infant's birth weight, and giving blood supplement tablets during ANC with the neonatal asphyxia.

Keywords: *Asphyxia, Infant's Birth Weight, Quality of ANC, Quantity of ANC*

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, mendeteksi kelainan kehamilan dan persalinan, serta merencanakan persalinan sehat sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (WHO, 2016). Pemeriksaan ANC yang sesuai standar dilakukan sebanyak minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III) yang meliputi 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus

uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus difteri bila perlu, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet pada masa kehamilan, tes laboratorium, tata laksana, dan temu wicara (Kemenkes, 2020).

Pemanfaatan pelayanan antenatal care dapat dilihat dari cakupan kunjungan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang melakukan ANC sesuai standar pertama kali yang dilakukan sedini mungkin pada trimester I, cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang melakukan ANC sesuai standar minimal

4 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I dan II, 2 kali pada trimester III, serta cakupan K6 adalah cakupan ibu hamil yang melakukan ANC sesuai standar minimal 6 kali selama masa kehamilan.(Kemenkes, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022 dari Kemenkes (2023), cakupan K1 dan K6 di Provinsi NTB sudah memenuhi target yaitu masing-masing sebesar 96,8%, dan 74,7%, tetapi untuk cakupan K4 masih mencapai 88,0% dimana 2% lebih rendah dari target cakupan K4 di Indonesia. Sementara itu, cakupan K1, K4, dan K6 pada tahun 2022 di Puskesmas Kediri, Lombok Barat masing-masing sebesar 94,35%; 85,38%; dan 83,27%.

Pemeriksaan ANC yang tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR dan asfiksia neonatorum (Fatimah et al., 2017) BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Berat badan bayi baru lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi di masa depan (UNICEF-WHO, 2019). Bahkan, BBLR dapat meningkatkan risiko penyakit kronik, seperti hipertensi, Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM), Penyakit Jantung Koroner (PJK), dan stroke (Xi et al., 2020). Angka kejadian BBLR di Indonesia mengalami penurunan sejak 2019 hingga 2021, yaitu 3,4%; 3,1%; dan 2,5% sedangkan angka kejadian BBLR di Provinsi NTB dari tahun 2019 hingga 2022 bersifat fluktuatif, yaitu 3,91%; 3,5%; 3,7%; dan 4,0% (Dinkes NTB, 2022; Kemenkes, 2022). Data dari Puskesmas Kediri, Lombok Barat menunjukkan adanya kenaikan angka kejadian BBLR yang signifikan di tahun 2021 dan 2022, yaitu sebesar 5,43% dan 28,44%.

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi yang baru lahir gagal bernapas spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Sadanoer & Tyas, 2020). Di Indonesia, asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal kedua setelah BBLR pada tahun 2021 dan 2022 dengan presentase sebesar 27,8% dan 25,3% secara berturut-

turut (Kemenkes 2022; Kemenkes, 2023). Sementara itu, kematian neonatal yang disebabkan oleh asfiksia di Provinsi NTB mencapai 24,12% dan 25,96% pada tahun 2021 dan 2022 (Dinkes NTB, 2023).

Beragam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kuantitas dan kualitas ANC dengan luaran bayi baru lahir telah dilakukan. Namun, penelitian untuk mengetahui hubungan kuantitas dan kualitas ANC dengan luaran bayi baru lahir di Provinsi NTB, khususnya di Puskesmas Kediri belum pernah dilaporkan. Selain itu, cakupan K1, K4, dan K6 pada tahun 2022 di Puskesmas Kediri yang tinggi tetapi angka kejadian BBLR yang justru meningkat dari tahun 2021 hingga 2022 membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kuantitas dan kualitas ANC dengan luaran bayi baru lahir di Puskesmas Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi observasional dengan jenis desain analitik. Pengambilan data dilakukan secara *cross sectional* dengan mengumpulkan data sekunder dari buku KIA dan rekam medik pasien di Puskesmas Kediri, serta data primer seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat ekonomi dari wawancara terstruktur. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kediri, Lombok Barat, NTB dari bulan Maret - Juli 2024. Jumlah responden penelitian diperoleh sebanyak 31 orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melakukan ANC dan sudah melahirkan di fasilitas kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kediri dengan kriteria usia 20 – 35 tahun yang memiliki buku KIA dan bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah ibu yang berstatus paritas lebih dari tiga dan data buku KIA yang tidak lengkap.

HASIL PENELITIAN

Responden yang bersedia mengikuti penelitian

ini sebanyak 65 orang. Terdapat 34 orang yang di eksklusi sehingga hanya 31 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
20 – 25 tahun	13	41,9
26 – 30 tahun	10	32,3
31 – 35 tahun	8	25,8
Pendidikan Terakhir Ibu		
Tidak sekolah	0	0
SD	2	6,5
SMP	9	29
SMA	17	54,8
Perguruan Tinggi	3	9,7
Pekerjaan Ibu		
Pegawai Negeri	0	0
Pegawai Swasta	0	0
Buruh/Pedagang	2	6,5
Petani	0	0
Wiraswasta	1	3,2
Lainnya	2	6,5
Tidak bekerja (IRT)	26	83,9
Penghasilan Keluarga		
< Rp 1.000.000	16	51,6
Rp 1.000.000 – Rp 2.999.999,00	13	41,9
Rp 3.000.000 – Rp 4.999.999,00	2	6,5
Usia Kehamilan		
< 37 minggu	2	6,5
≥ 37 minggu	29	93,5
Status LILA		
< 23,5 (KEK)	5	16,1
≥ 23,5 (Tidak KEK)	25	80,6
Tidak ada data	1	3,2
Status Kadar Hemoglobin		
< 11 g/dL (Anemia)	18	58,1
≥ 11 g/dL (Tidak Anemia)	13	41,9
Penyakit selama hamil	0	0

Kelompok usia ibu terbanyak ada di rentang 20 – 25 tahun yaitu sebanyak 13 responden (41,9%). Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah SMA, yaitu sebanyak 17 responden (54,8%) dan sebanyak 26 responden (83,9%) merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT). Sedangkan untuk tingkat ekonomi, terdapat 16 responden (51,6%) yang masuk dalam kategori tingkat ekonomi rendah. Hampir semua ibu melahirkan pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37

minggu) yaitu sebanyak 29 responden (93,5%) dan terdapat 25 responden (80,6%) yang memiliki ukuran LILA ≥ 23,5. Selain itu, terdapat 18 responden (58,1%) yang mengalami anemia selama kehamilan dan tidak ada ibu yang memiliki penyakit selama kehamilan.

Tabel 2. Gambaran Kuantitas ANC

Kuantitas ANC	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (≥ 6 kali dan tepat waktu)	9	29
Buruk (< 6 kali atau ≥ 6 kali dan tidak tepat waktu)	22	71
<6 kali dan tidak tepat waktu	6	19,4
≥ 6 kali dan tidak tepat waktu	16	51,6
Komponen Kuantitas ANC		
Frekuensi pemeriksaan		
< 6 kali	6	19,4
≥ 6 kali	25	80,6
Ketepatan waktu sesuai TM		
Tepat waktu	9	29
Tidak tepat waktu	22	71
Frekuensi ANC TM 1		
0	2	6,5
1	12	38,7
2	15	48,4
3	2	6,5
Frekuensi ANC TM 2		
0	1	3,2
1	7	22,5
2	6	19,4
3	17	54,8
Frekuensi ANC TM 3		
0	0	0
1	5	16,1
2	12	38,7
3	13	41,9
4	1	3,2

Dari total 31 responden, hanya terdapat 9 responden (29%) yang memiliki kuantitas ANC baik, sedangkan 22 responden (71%) lainnya masih memiliki kuantitas ANC buruk dengan rincian sebanyak 6 responden (19,4%) melakukan kunjungan <6 kali dan tidak tepat waktu, serta sebanyak 16 responden (51,6%) melakukan kunjungan ≥ 6 kali dan tidak tepat waktu. Selain itu, juga didapatkan hasil bahwa sebanyak 25 responden (80,6%) sudah memenuhi standar minimal jumlah kunjungan yaitu ≥ 6 kali dan 6 responden

(19,4%) lainnya masih melakukan kunjungan <6 kali. Dalam aspek ketepatan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan, sebanyak 22 responden (71%) tidak tepat waktu sedangkan yang tepat waktu hanya sebanyak 9 responden (29%).

Pada tabel 2 juga didapatkan hasil rincian dari setiap trimester. Di TM 1, terdapat 2 responden (6,5%) yang tidak melakukan pemeriksaan dan 15 responden (48,4%) sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yang berarti sudah memenuhi standar minimal kunjungan pada TM 1. Di TM 2, terdapat 1 responden (3,2%) yang tidak melakukan pemeriksaan dan sebagian besar responden yaitu 17 orang (54,8%) melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yang berarti sudah memenuhi standar minimal kunjungan pada TM 2. Sementara itu, pada TM 3, semua responden telah melakukan pemeriksaan dengan jumlah kunjungan paling sedikit adalah 1 kali yang dilakukan oleh 5 responden (16,1%) dan sebagian besar responden yaitu 13 orang (41,9%) melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yang berarti sudah memenuhi standar minimal kunjungan pada TM 3.

Tabel 3. Gambaran Kualitas ANC

Kualitas ANC	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (10T)	2	6,5
Buruk (Tidak 10T)	29	93,5
7 – 9T	18	58,0
4 – 6T	11	35,5
<4T	0	0
Komponen Kualitas ANC		
Timbang BB	29	93,5
Ukur TB	26	83,9
Ukur TD	30	96,8
Ukur LILA	30	96,8
Ukur TFU	30	96,8
Pemeriksaan Presentasi Janin	12	38,7
Pemeriksaan DJJ	29	93,5
Skrining Imunasi Tetanus	20	64,5
Pemberian TTD	25	80,6
Periksa Lab	31	100
Talak Kasus	3	9,7
Konseling	14	45,2

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak semua responden mendapatkan pemeriksaan ANC secara lengkap (10T). Aspek yang paling lengkap diperiksa pada semua responden adalah pemeriksaan laboratorium (100%) dan yang paling sedikit dilakukan adalah tatalaksana kasus, yaitu hanya sebanyak 3 responden (9,7%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kualitas ANC yang diberikan kepada 29 responden (93,5%) masih buruk (tidak memenuhi 10T), dengan rincian terdapat 18 responden (58,0%) yang mendapatkan 7 – 9T dan 11 responden (35,5%) yang mendapatkan 4 – 6T, serta hanya 2 responden (6,5%) yang memenuhi standar 10T.

Tabel 4. Gambaran Luaran Bayi Baru Lahir

Luaran Bayi Baru Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat Badan Lahir		
BBLR	2	6,5
Tidak BBLR	29	93,5
Kesesuaian Berat Badan Lahir dengan Usia Kehamilan		
Kecil Masa Kehamilan (KMK)	6	19,4
Sesuai Masa Kehamilan (SMK)	25	80,6
Besar Masa Kehamilan (BMK)	0	0
Tingkat Asfiksia		
Tidak Asfiksia	30	96,8
Asfiksia Ringan-Sedang	1	3,2
Asfiksia Berat	0	0

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat dua responden (6,5%) yang melahirkan bayi BBLR dan 29 responden (93,5%) yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Responden yang melahirkan bayi dengan berat badan sesuai masa kehamilan sebanyak 25 orang (80,6%). Selain itu, juga didapatkan hasil bahwa sebanyak 30 bayi (96,8%) yang dilahirkan responden tidak mengalami asfiksia dan hanya terdapat 1 bayi (3,2%) yang mengalami asfiksia ringan-sedang, serta tidak ada bayi yang mengalami asfiksia berat.

Tabel 5. Hubungan Kuantitas ANC dengan Luaran Bayi Baru Lahir

Variabel	BB lahir		Tingkat asfiksia	
	p	r	p	r
Kuantitas ANC	0,004*	0,497	0,516	0,116
Jumlah kunjungan	0,357	0,171	0,618	0,089
Ketepatan waktu	0,004*	-0,497	0,516	0,116

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik kuantitas ANC dengan berat badan bayi lahir menggunakan uji korelasi Spearman dan diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kuantitas dengan berat badan lahir bayi. Juga didapatkan nilai $r = 0,497$ yang menandakan bahwa kekuatan korelasi cukup dengan arah positif yang artinya semakin baik kuantitas ANC maka semakin tinggi berat badan lahir bayi. Selain itu, pada hasil analisis kuantitas ANC dengan tingkat asfiksia yang menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi didapatkan nilai $p = 0,516$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan diantara keduanya.

Uji analisis statistik pada kedua aspek kuantitas ANC terhadap luaran bayi baru lahir juga dilakukan menggunakan metode uji yang sama. Pada aspek jumlah kunjungan dan ketepatan waktu terhadap berat badan bayi lahir menunjukkan bahwa nilai p masing-masing sebesar $0,357$ ($p > 0,05$) dan $0,004$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan berat badan lahir bayi, tetapi terdapat hubungan antara ketepatan waktu ANC di tiap trimester kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Selain itu, didapatkan nilai $r = -0,497$ pada hubungan antara ketepatan waktu ANC di tiap trimester dengan berat badan lahir bayi, yang menandakan bahwa kekuatan korelasi cukup dengan arah negatif yang artinya semakin baik ketepatan waktu ANC di tiap trimester maka semakin rendah berat badan lahir bayi.

Hasil analisis pada kedua aspek kuantitas ANC terhadap tingkat asfiksia menunjukkan nilai $p = 0,618$ dan $p = 0,516$ yang menandakan $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kunjungan dan ketepatan waktu ANC dengan tingkat asfiksia.

Tabel 6. Hubungan Kualitas ANC dengan Luaran Bayi Baru Lahir

Variabel	BB lahir		Tingkat asfiksia	
	p	r	p	r
Kualitas ANC	0,022*	-0,411	0,790	0,048
Timbang BB	0,875	0,029	0,790	0,048
Ukur TB	0,384	-0,162	0,656	0,080
Ukur TD	0,443	-0,143	0,853	0,033
Ukur LILA	0,203	0,235	0,853	0,033
Ukur TFU	0,443	-0,143	0,853	0,033
Periksa Presentasi Janin				
Periksa DJJ	0,109	-0,294	0,790	0,048
Skrining Imunisasi Tetanus				
Pemberian TTD				
Talak Kasus	0,006*	-0,482	0,739	0,060
Konseling	0,460	-0,138	0,356	0,163

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik antara kualitas ANC dengan berat badan lahir bayi yang menggunakan uji korelasi Spearman dan diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan diantara keduanya dan didapatkan nilai $r = -0,411$ yang menandakan bahwa kekuatan korelasi cukup dengan arah negatif yang artinya semakin baik kualitas ANC maka berat badan lahir bayi semakin rendah. Sedangkan pada hasil uji statistik antara kualitas ANC dengan tingkat asfiksia yang menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi didapatkan nilai $p = 0,790$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik di masing-masing aspek dari kualitas ANC terhadap berat badan bayi lahir didapatkan nilai $p > 0,05$ kecuali pada aspek tata laksana kasus didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tata laksana kasus

selama ANC dengan berat badan lahir bayi. Dan juga didapatkan nilai $r = -0,482$ yang menandakan bahwa kekuatan korelasi cukup dengan arah negatif yang artinya semakin baik tata laksana kasus selama ANC maka semakin rendah berat badan lahir bayi.

Pada hasil uji statistik di masing-masing kualitas ANC terhadap tingkat asfiksia pada menit pertama juga didapatkan nilai $p > 0,05$ kecuali pada aspek pemberian tablet tambah darah didapatkan nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pemberian tablet tambah darah dengan tingkat asfiksia. Selain itu, juga didapatkan nilai $r = 0,349$ pada yang menandakan bahwa kekuatan korelasi lemah dengan arah positif yang artinya semakin baik pemberian tablet tambah darah maka semakin tidak asfiksia. Tetapi terdapat satu aspek kualitas ANC yang tidak dapat dianalisis yaitu pemeriksaan laboratorium karena semua responden telah melakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20 – 35 tahun dan sebagian besar responden berusia 20 – 25 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Hano (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (38,1%) juga berusia 20 – 25 tahun. Usia reproduksi yang optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun (Liznindya, 2023). Sebab pada usia yang terlalu muda (< 20 tahun), kondisi endometrium belum berkembang sempurna dan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi karena ibu masih dalam masa pertumbuhan dan pada usia yang terlalu tua (> 35 tahun), kondisi endometrium menjadi kurang subur dan terjadi penurunan fungsi organ pencernaan sehingga mempengaruhi asupan nutrisi ibu dan janin yang nantinya dapat meningkatkan risiko BBLR dan asfiksia neonatorum (Lestari et al., 2021; Rahfiludin &

Dharmawan, 2018; Setiati & Rahayu, 2017).

Pendidikan terakhir sebagian besar responden (54,8%) adalah SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,7%) berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang. Pendidikan ibu yang semakin tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan wawasan berpikir sehingga meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, tetapi jika tingkat pendidikan ibu rendah maka dapat menyebabkan informasi kesehatan sulit dicerna sehingga kesadaran ibu terkait kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan seperti ANC semakin rendah yang mengakibatkan kondisi-kondisi abnormal semasa kehamilan tidak terdeteksi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR dan asfiksia neonatorum (Sitoayu & Rumana, 2017; Yuwana et al., 2022)

Sebagian besar responden (83,9%) berperan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Hano (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya (97,5%) juga merupakan IRT dan tidak bekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan risiko terjadinya prematuritas dan BBLR karena beban yang harus dikerjakan dapat mempengaruhi fisik, mental, dan pikiran yang menyebabkan ibu kurang beristirahat dan hal tersebut dapat memengaruhi tumbuh kembang janin yang dikandung (Rahim & Muharry, 2018) Namun dalam penelitian ini, semua ibu yang melahirkan bayi BBLR tidak bekerja. Hal ini menandakan bahwa meskipun tidak bekerja, ibu tetap memiliki beban yang cukup besar dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan asisten. Beban pekerjaan ini cukup berat dan dapat berdampak kelelahan karena ibu kurang beristirahat dan juga dapat memicu kondisi stres atau depresi pada ibu sehingga

dapat berimplikasi terhadap kesehatan janinnya (Istioningsih et al., 2018)

Tingkat ekonomi pada sebagian besar responden (51,6%) tergolong ke dalam ekonomi rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syalfina & Devy (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,5%) dalam penelitiannya berada dalam tingkat ekonomi rendah. Sedangkan pada penelitian Salsabila et al. (2023) menunjukkan bahwa 73,1% respondennya memiliki tingkat ekonomi sedang (berpenghasilan 1-3 juta rupiah setiap bulan). Tingkat ekonomi ini secara tidak langsung berdampak pada kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir sebab pendapatan yang rendah dapat menyebabkan daya beli makanan menjadi rendah sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi saat hamil juga berkurang (Sitorus et al., 2022; Supriyatun, 2020). Kekurangan gizi pada ibu hamil nantinya dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, serta BBLR (Riska et al., 2022). Selain itu, masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah biasanya sulit terjangkau oleh pelayanan dan informasi kesehatan sehingga kesadaran dan tingkat kemandirian dalam mengupayakan kesehatan perinatal belum maksimal (Supriyatun, 2020).

Responden pada penelitian ini sebagian besar (93,2%) memiliki usia kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosuliana et al. (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya (82,5%) juga memiliki usia kehamilan cukup bulan. Usia kehamilan adalah waktu seorang janin berada pada rahim terhitung menurut Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai bayi lahir dan berperan penting dalam menentukan kondisi luaran bayi baru lahir. Pada penelitian ini masih terdapat sebesar 6,5% kelahiran pada usia kehamilan < 37 minggu, menandakan janin belum mencapai waktu pertumbuhan

dan perkembangan yang optimal sehingga akan menyebabkan bayi lahir prematur dan memiliki berat badan lahir yang rendah. Begitu juga dengan bayi yang lahir dengan umur kehamilan >42 minggu atau bayi *post term* akan terdapat banyak penyulit dalam persalinan (Helena et al., 2020). Ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan <37 minggu menyebabkan bayi yang lahir tidak memiliki jumlah surfaktan yang cukup untuk menjaga stabilitas alveoli sehingga bayi dapat mengalami asfiksia, sedangkan di usia kehamilan >42 minggu, plasenta terus mengalami penuaan dan air ketuban berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi yang akan menyebabkan asfiksia hingga kematian bayi (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Sebagian besar responden (80,6%) memiliki ukuran LILA $\geq 23,5$ cm yang menunjukkan bahwa tidak mengalami KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryenata & Silalahi (2021) yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dalam penelitiannya (93,4%) tidak mengalami KEK. LILA merupakan indikator cadangan protein dan energi dalam tubuh yang juga sebagai penentu status gizi ibu (Lestari et al., 2021). Pada penelitian ini masih didapatkan sebanyak 16,1% ibu hamil dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm, menunjukkan bahwa ibu tersebut mengalami KEK sehingga tidak memiliki cadangan zat gizi yang adekuat dalam memenuhi kebutuhan fisiologis selama masa kehamilan, seperti peningkatan hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah dan asfiksia neonatorum (Vitriani & Ardyta, 2018).

Karakteristik lain yang didapatkan adalah sebanyak 18 orang (58,1%) pada penelitian ini mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilwa et al. (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (69,1%) mengalami anemia. Sedangkan pada

penelitian Handayani et al. (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) tidak mengalami anemia. Anemia adalah keadaan yang terjadi jika kadar sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin pada sel-sel darah merah menurun hingga mencapai kadar di bawah normal (Astuti et al., 2024). Anemia pada masa kehamilan dapat menyebabkan hipoksia janin dimana aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin berkurang sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang kemudian dapat menyebabkan BBLR dan asfiksia neonatorum (Abera et al., 2019; Aboye et al., 2018).

Gambaran Kuantitas ANC

Responden yang dikatakan memiliki kuantitas ANC yang baik adalah yang jumlah kunjungannya ≥ 6 kali dan tepat waktu di tiap trimester. Pada hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar minimal, tetapi belum melakukannya tepat waktu di tiap trimester. Gambaran yang sama juga didapatkan pada hasil penelitian Kurniasari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa 62,9% respondennya telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar yaitu ≥ 6 kali. Sedangkan gambaran terkait ketepatan waktu kunjungan ANC di tiap trimester belum ditemukan di penelitian terdahulu sebab semua penelitian terkait kuantitas ANC hanya memasukkan aspek jumlah kunjungan saja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kuantitas ANC yang baik karena belum sesuai dengan anjuran kuantitas ANC yang baik oleh Kemenkes, yaitu dari aspek jumlah kunjungan dan ketepatan waktu di tiap trimester.

Gambaran Kualitas ANC

Kualitas ANC yang yang baik dapat dinilai dari pelayanan yang didapat ketika melakukan kunjungan ANC, yaitu 10T yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA

untuk menilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara atau konseling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mendapatkan pemeriksaan ANC secara lengkap (10T). Pada penelitian ini, sebagian besar responden telah mendapatkan pemeriksaan BB dan TB, pengukuran tekanan darah dan LILA serta TFU, pemeriksaan DJJ, skrining imunisasi tetanus, dan pemberian TTD. Tetapi sebagian besar responden belum mendapatkan pemeriksaan presentasi janin dan konseling. Semua responden juga telah mendapatkan pemeriksaan laboratorium seperti tes golongan darah, kadar hemoglobin darah, dan tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Gambaran yang berbeda didapatkan pada hasil penelitian Syalfina & Devy (2015) yang menunjukkan bahwa 66,2% respondennya memiliki kualitas ANC yang baik. Perbedaan gambaran ini dapat disebabkan karena pada penelitian tersebut aspek kualitas yang dipakai hanya 7T (timbang BB, ukur tekanan darah, ukur TFU, periksa DJJ, pemberian TTD, pemeriksaan laboratorium, dan konseling).

Gambaran Luaran Bayi Baru Lahir

Gambaran berat badan lahir bayi di Puskesmas Kediri menunjukkan variasi yang cukup terbilang luas. Tercatat berat badan terendah yaitu 2280 gram (BBLR), sedangkan berat badan tertinggi mencapai 4000 gram. Rata-rata berat badan lahir bayi didapatkan 3066 gram yang berarti bahwa sebagian besar dari bayi yang lahir di Puskesmas Kediri masih berada dalam rentang normal. Gambaran ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari et al. (2023) serta Merzalia & Syafiq (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki berat badan lahir normal. Sebagian besar dari bayi yang dilahirkan responden tidak mengalami asfiksia karena sebagian besar

memiliki skor APGAR 7 pada menit pertama. Kondisi luaran bayi baru lahir seperti berat badan lahir bayi dan tingkat asfiksia ini berkaitan erat dengan kondisi ibu selama kehamilan. Selain ANC, berbagai faktor seperti usia ibu, jumlah paritas, status gizi, usia kehamilan, dan faktor lainnya dapat mempengaruhi luaran bayi baru lahir (Mahayana et al., 2015; Mentari et al., 2020).

Hubungan Kuantitas ANC dengan Luaran Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kuantitas ANC dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,004$). Selain kuantitas ANC secara umum, masing-masing aspek di dalamnya juga turut dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,357$), tetapi terdapat hubungan antara ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,004$). Semua penelitian terdahulu tentang kuantitas ANC dan berat badan lahir bayi hanya meneliti satu aspek kuantitas ANC saja yaitu jumlah kunjungan selama kehamilan, tetapi tidak mengikutsertakan aspek ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dan berat badan lahir bayi ($p = 0,642$). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dan berat badan lahir bayi ($p = 0,021$). Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena perbedaan jumlah responden dan metode penelitian yang digunakan.

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) kepada ibu hamil untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu dan janin,

mengidentifikasi masalah atau penyakit yang menyertai kehamilan sekaligus memberikan konseling dan tata laksana, serta mengawal kehamilan agar dapat berjalan normal dan mempersiapkan persalinan (Merzalia & Syafiq, 2024). Standar kuantitas ANC yang baik dapat dilihat dari jumlah kunjungan selama kehamilan dan ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester. Jumlah kunjungan minimal yang harus dilakukan selama kehamilan adalah 6 kali dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) dimana minimal 2 kali harus berkontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes, 2020).

Pelaksanaan kuantitas ANC yang baik merupakan salah satu upaya pencegahan munculnya masalah-masalah pada kehamilan dan menghindari komplikasi saat melahirkan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hazimah (2024) dan Kurniasari et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jumlah kunjungan ANC sesuai standar pun masih melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini menunjukkan bahwa selain jumlah kunjungan ANC selama kehamilan, ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester juga mungkin berpengaruh. Sebab kunjungan ANC di trimester I bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi, jika kondisi ibu normal maka pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan oleh bidan, tetapi jika terdapat faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan selanjutnya harus dirujuk ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dan kunjungan ANC di trimester III bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kuantitas ANC dengan tingkat asfiksia ($p = 0,516$). Masing-masing aspek dari kuantitas ANC juga turut dianalisis dan didapatkan hasil

bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan tingkat asfiksia ($p = 0,618$) dan juga antara ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester dengan tingkat asfiksia ($p = 0,516$). Di beberapa penelitian tentang kuantitas ANC dengan tingkat asfiksia hanya meneliti kuantitas dari segi jumlah kunjungan dan belum ada yang meneliti ketepatan waktu kunjungan di tiap trimester.

Hasil penelitian yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Arinta (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan asfiksia ($p = 0,014$). Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik responden dimana penelitian tersebut tidak mengeksklusi ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun serta ibu dengan paritas lebih dari 3 dan adanya perbedaan metode penelitian yang digunakan. Sebab menurut beberapa penelitian, umur ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpengaruh terhadap kejadian asfiksia. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Mentari et al. (2020) dan Elvina (2019) yang menyatakan bahwa umur ibu dengan risiko tinggi berpeluang 2,052 dan 2,92 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfiksia.

Penelitian oleh Elvina (2019) juga menunjukkan bahwa status paritas ibu memiliki hubungan terhadap kejadian asfiksia ($p = 0,003$) dimana ibu dengan paritas lebih dari 3 berpeluang 3,12 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena jumlah paritas ibu akan memengaruhi kualitas endometrium yang berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mendukung kehamilan berikutnya dalam hal sirkulasi nutrisi dari ibu ke janin. Penurunan kualitas endometrium akan menyebabkan distribusi nutrisi kurang optimal sehingga nutrisi yang didapatkan janin akan berkurang jika dibandingkan dari paritas sebelumnya (Mahayana et al., 2015).

Hubungan Kualitas ANC dengan Luaran Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,022$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia & Syafiq (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,021$). Kualitas ANC dapat dinilai dari kelengkapan pemeriksaan yang didapatkan ibu selama kehamilan di setiap kunjungan ANC (10T). Kualitas ANC yang baik dapat membantu ibu mendapatkan edukasi mengenai perawatan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan persalinan yang sehat, serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang risiko kehamilan dan komplikasi (Trisnawati et al., 2020).

Penelitian ini juga menganalisis masing-masing komponen kualitas ANC (10T) terhadap berat badan lahir bayi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penimbangan BB ($p = 0,875$) dan pengukuran TB ($p = 0,384$), pengukuran TD ($p = 0,443$), pengukuran LILA ($p = 0,203$), pengukuran TFU ($p = 0,443$), pemeriksaan presentasi janin ($p = 0,360$) dan DJJ ($p = 0,109$), skrining imunisasi tetanus ($p = 430$), pemberian TTD ($p = 0,290$) dan konseling ($p = 0,460$). Tetapi, terdapat hubungan antara tata laksana kasus selama ANC dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,006$). Tata laksana atau penanganan kasus pada saat ANC akan diberikan sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan jika pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium ditemukan kelainan, serta untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2020).

Dalam buku “Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu” oleh Kemenkes (2020) dijelaskan bahwa untuk ibu yang mengalami gizi kurang atau KEK selain dilakukan pemantauan berat badan dan janin seperti ibu normal, juga dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) baik berbasis pangan lokal, pabrikan, atau

minuman padat gizi, karena ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal/hari. Sedangkan untuk ibu yang mengalami anemia selain diberikan edukasi, juga diharuskan untuk konsumsi tablet tambah darah dua tablet per hari dan memantaunya dalam waktu satu bulan. Untuk ibu yang mengalami KEK dan anemia diberikan tatalaksana KEK dan anemia seperti yang disebutkan sebelumnya. Untuk ibu yang mengalami KEK dan penyakit selama kehamilan, diberikan tatalaksana KEK dan tatalaksana sesuai penyakit. Selain itu, setelah ditangani sesuai standar, ibu harus dirujuk bila Hb < 10 g/dL dan kenaikan berat badan < 1 kg/bulan (di trimester I) dan < 2 kg/bulan (di trimester II dan III). Pada penelitian ini terdapat 5 ibu yang mengalami KEK dan 18 ibu yang mengalami anemia, sedangkan ibu yang mendapatkan tata laksana selama ANC hanya 3 orang. Hal ini membuktikan bahwa pemberian tata laksana kasus juga berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi sebab ibu yang mengalami KEK dan anemia merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (Andriani & Masluroh, 2023; Fajriana & Buanasita, 2018).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan tingkat asfiksia ($p = 0,790$). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syalfina & Devy (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kualitas ANC dengan asfiksia ($p = 0,000$). Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena pada penelitian tersebut tidak dilakukan kontrol terhadap beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti usia ibu dan status paritas, serta juga karena adanya perbedaan metode penelitian yang digunakan.

Pada hasil analisis di masing-masing aspek dari kualitas ANC menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penimbangan BB ($p = 0,790$) dan pengukuran TB ($p = 0,656$), pengukuran TD ($p = 0,853$), pengukuran LILA ($p = 0,853$), pengukuran TFU ($p = 0,853$), pemeriksaan presentasi janin ($p = 0,419$)

dan DJJ ($p = 0,790$), skrining imunisasi tetanus ($p = 0,451$), tata laksana kasus ($p = 0,739$) dan konseling ($p = 0,356$). Tetapi terdapat hubungan antara pemberian tablet tambah darah di setiap kunjungan ANC dengan tingkat asfiksia ($p = 0,038$). Berdasarkan analisis gambaran dari masing-masing variabel kualitas ANC, hanya terdapat 25 responden yang mendapatkan tablet tambah darah. Dan dilihat dari karakteristik responden, terdapat 18 ibu yang mengalami anemia selama kehamilan dengan rincian 5 ibu mengalami anemia sedang (Hb 7,0-9,9) dan 13 ibu mengalami anemia ringan (Hb 10,0-10,9). Hal ini membuktikan bahwa pemberian tablet tambah darah di setiap kunjungan ANC sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Sebab pada saat hamil, terjadi peningkatan volume darah sekitar 20-30% yang dapat mengakibatkan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk pembentukan hemoglobin juga meningkat sehingga ibu hamil rentan mengalami anemia (Astriana, 2017). Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan pengangkutan oksigen ke janin terganggu sehingga janin mengalami hipoksia dan pada saat kelahiran dapat menyebabkan asfiksia pada bayi (Subriah & Ningsi, 2018). Selain itu, terjadinya anemia sedang dan berat akibat penurunan kadar Hb pada ibu hamil dapat juga dapat meningkatkan risiko persalinan, kematian anak, dan infeksi penyakit, sehingga untuk mencegah hal tersebut ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet tambah darah yang dikonsumsi setiap hari (Kemenkes, 2020).

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, yaitu penggunaan desain *cross sectional* yang belum dapat memberikan gambaran sebab akibat terhadap variabel-variabel yang diteliti dan adanya *sampling bias* karena tempat pengambilan sampel ada di puskesmas sehingga luaran bayi baru lahir cenderung normal. Selain itu, penelitian ini hanya meneliti faktor ibu terhadap luaran bayi baru lahir sedangkan terdapat kemungkinan lain seperti faktor janin dan plasenta yang

juga dapat berpengaruh. Pada pencatatan skor APGAR di rekam medik Puskesmas Kediri juga tidak ada rincian berdasarkan penilaian masing-masing komponen sehingga dapat menyebabkan kecenderungan kesalahan pemberian skor APGAR.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kuantitas ANC dan ketepatan waktu kunjungan ANC di tiap trimester dengan berat badan lahir bayi, tetapi tidak terdapat hubungan antara kuantitas ANC dengan tingkat asfiksia. Selain itu, terdapat hubungan antara kualitas ANC dan tata laksana kasus selama ANC dengan berat badan lahir bayi, tetapi tidak terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan tingkat asfiksia. Serta didapatkan hubungan antara pemberian tablet tambah darah di setiap kunjungan ANC dengan tingkat asfiksia.

DAFTAR PUSTAKA

Abera, Z., Ejara, D., & Gebremedhin, S. (2019). Nutritional and non-nutritional factors associated with low birth weight in Sawula Town, Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, *12*(540). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4529-0>

Aboye, W., Berhe, T., Birhane, T., & Gerense, H. (2018). Prevalence and associated factors of low birth weight in Axum town, Tigray, North Ethiopia. *BMC Research Notes*, *11*(648). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3801-z>

Andriani, C. Z., & Masluroh, M. (2023). Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, *12*(1), 40–47. <https://doi.org/10.30591/siklus.v12i1.4631>

Arinta, I. (2021). Pengaruh Antenatal Care terhadap Status Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2018. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 29-33. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v2i1.184>

Aryaneta, Y., & Silalahi, R. D. (2021). Hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Bayi

Lahir di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam tahun 2019. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, *15*(2), 126-133. <https://doi.org/10.31869/mi.v15i2.2412>

- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 123–130.
- Astuti, Y., Dwihestie, K., & Zulala, N. N. (2024). Hubungan Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, *15*(1), 9-20. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2135>
- Dinas Kesehatan NTB. (2022). *Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi NTB*. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di-provinsi-ntb> (Accessed: 31 March 2023)
- Dinas Kesehatan NTB. data.ntbprov.go.id. (2023). *Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Penyebab Utama di Provinsi NTB*. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-kematian-neonatal-bayi-dan-balita-menurut-penyebab-utama-di-provinsi-ntb> (Accessed: 15 January 2023)
- Elvina. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Al-Insyirah Midwifery*, *8*(2).
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, *13*(1), 71. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2017). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *6*(3)
- Handayani, S., Yulianto, Suprida, & Sumastri, H. (2024). Faktor Risiko Anemia Dengan Kejadian BBLR. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *9*(1), 289-295
- Hazimah, M., Akbar, S., Pane, A. H., & Diba, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian

- Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Bangka. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 7(1), 42-52. <https://doi.org/10.30743/stm.v7i1.574>
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105-112. <https://doi.org/https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>
- Hilwa, N. S., Rachmiyani, I., & Pramana, C. (2020). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Antropometri Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 67-72. <https://doi.org/10.22146/jkr.50642>
- Istioningsih, Wariska, L., & Yuni, P. W. (2018). Status Psikologis Ibu Dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 13-18.
- Katiandagho, N., & Kusmiyati. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum', *Journal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28-38.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pelayanan Antenatal Terpadu*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*
- Kurniasari, W., Amalia, R., & Handayani, S. (2023). Hubungan Antenatal Care, Jarak Kelahiran dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8(1), 58-72. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.986>
- Lestari, J. F., Etika, R., & Lestari, P. (2021). Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 73-81. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81>
- Liznindya. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 1-5. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.516>
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 664-673. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v4i3.345>
- Mentari, Rachmawati, & Destariani, E. (2020). Faktor Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 7(2), 127-132. <https://doi.org/10.33088/jptk.v7i2.17>
- Merzalia, N., & Syafiq, A. (2024). The Relationship of Antenatal Care Services with The Incident of Low Birth Weight. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 10(5), 500-508.
- Rahfiludin, M. Z., & Dharmawan, Y. (2018). Risk factors associated with low birth weight. *Kesmas: National Public Health Journal*, 13(2), 75-80. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i2.1719>
- Rahim, F. K., & Muharry, A. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 75-80. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.71>
- Ramadhani, F., & Hano, Y. H. (2020). Determinan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di Gorontalo. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk*, 11(2), 37-42. <https://doi.org/10.51888/phj.v11i2.39>
- Riska, M. A. H., Hanifa, F., & Ola, S. E. (2022). Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo Tahun 2022. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(2), 297-302. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i2.81>
- Rosuliana, N. E., Aryanti, D., & Triguna, Y. (2022). Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan dengan Berat badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Daerah. *Media Informasi*, 18(2), 67-72. <https://doi.org/10.37160/bmi.v18i2.40>
- Sadanoer, I. M., & Tyas, D. A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(3), 93-98. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Salsabila, A. D. S., Setianingsih, & Sulistyowati, A. D. (2023). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Maternal

- Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *COHESIN*, 1(1), 131-139.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Sitoayu, L., & Rumana, N. A. (2017). Faktor Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Remaja di Asia Selatan dan Asia Tenggara Tahun 2005 - 2014 (Analisis Dengan Metode Structural Equation Model). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(1), 45-53.
- Sitorus, F., Surya Anita, & Dewi R Bancin. (2022). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kelurahan Gedung Johor Kota Medan. *Jurnal Health Reproductive*, 7(2), 32–37. <https://doi.org/10.51544/jrh.v7i2.3643>
- Subriah, & Ningsi, A. (2018). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil yang Menjalani Persalinan Spontan dengan Angka Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSDKIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2017. *Global Health Science*, 3(2), 101-105. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i2.208>
- Supriyatun. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 974–980. <https://doi.org/10.38165/jk.v8i2.106>
- Syalfina, A. D., & Devy, S. R. (2015). Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 265-276
- Trisnawati, R. E., Weraman, P., & Manongga, S. P. (2020). Determinant Factors of Visiting Antenatal Care among Pregnant Mothers In Dictor Public Health Center, Manggarai Regency. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 42–51. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.381>
- UNICEF-WHO. (2019). *Low Birthweight Estimates: Levels and trends 2000-2015*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
- Vitriani, O., & Ardyta, P. T. (2018). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013. *Jurnal Ibu dan Anak*, 2(1). <https://doi.org/10.36929/jia.v2i1.84>
- WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- Xi, C., Luo, M., Wang, T., Wang, Y., Wang, S., Guo, L., & Lu, C. (2020). Association between maternal lifestyle factors and low birth weight in preterm and term births: A case-control study. *Reproductive Health*, 17(93), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00932-9>
- Yunita, D. R. (2023). Hubungan Riwayat ANC, Asupan Gzi, dan Riwayat Hipertensi Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja. *COMSERVA: (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)*, 3(4), 1607-1619. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i4.906>
- Yuwana, N. R. D. A., Mahmudiono, T., & Rifqi, M. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 451-457.