

LAPORAN PENELITIAN



**APAKAH FREKUENSI KUNJUNGAN ANC YANG MEMADAI DAPAT
MENURUNKAN KEJADIAN BBLR ? : TINJAUAN SISTEMATIK**

TIM PENGUSUL

LISA TRINA ARLYM, SST., M.Keb – Ketua

Dr. DINA MARTHA FITRI, SSiT., MPd – Anggota

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

MITRA RIA HUSADA

MEI 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Apakah Frekuensi kunjungan ANC yang memadai dapat menurunkan kejadian BBLR ? : Tinjauan Sistematis

Kode>Nama Rumpun Ilmu :/ Kebidanan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb

b. NIDN : 0308098201

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

e. Nomor HP : 081319386001

f. Alamat Surel : lisatrinaarlym@mrh.ac.id

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap : Dr. Dina Marth Fitri, SSiT., M.Pd

b. NIDN : 101128801

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama Lengkap :

b. NIM :

c. Perguruan Tinggi :

Biaya Penelitian : -

Biaya Luaran Tambahan :

Mengetahui,
Ketua Program Studi



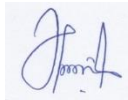
Nurulicha, SST., M.Keb
NIDN 0426028401

Jakarta, 05 Desember 2020
Ketua Peneliti



Lisa Trina Arlym, SST, M.Keb
NIDN 0308098201

Menyetujui,
Wakil Ketua I Bidang Akademik



Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

- Judul Penelitian : Apakah Frekuensi kunjungan ANC yang memadai dapat menurunkan kejadian BBLR ? :
Tinjauan Sistematis
- Peneliti
- a. Nama Lengkap : Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb
 - b. NIDN : 0308098201
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
 - e. Nomor HP : 081319386001
 - f. Alamat Surel : lisatrinaarlym@mrh.ac.id
- Anggota Peneliti (1) :
- a. Nama Lengkap : Dr. Dina Martha Fitri, SSiT., M.Pd
 - b. NIDN : 101128801
 - c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada
- Anggota Peneliti (2) :
- a. Nama Lengkap :
 - b. NIM :
 - c. Perguruan Tinggi :

Mengetahui,
Kepala UPPM



Dr. Dina Martha Fitr, SSiT., M.Pd
NIDN 1101128801

Jakarta, 8 Juni 2021
Ketua Peneliti



Lisa Trina Arlym, SST, M.Keb
NIDN 0308098201

Menyetujui,



Dra. Sri Danti Anwar., MA

ABSTRAK

Secara global, berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berat lahir dapat dipengaruhi oleh dua proses utama yaitu lama kehamilan (prematurn) dan pertumbuhan janin. Rekomendasi kunjungan antenatal care (ANC) dilakukan secara rutin sehingga gangguan dan komplikasi dapat terdeteksi secara dini. ANC merupakan determinan utama untuk menurunkan kejadian BBLR. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi frekuensi kunjungan ANC yang memadai untuk menurunkan kejadian BBLR di negara berkembang. Metode penelitian berupa *systematic literature review* dengan mengidentifikasi semua literatur yang diterbitkan menggunakan kata kunci yang relevan. Artikel yang dipilih adalah yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir yang merupakan teks lengkap, kemudian menyeleksi berdasarkan judul dan abstrak yang pada akhirnya ditemukan 14 artikel yang sesuai kriteria inklusi dan mempunyai kualitas tinggi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara jumlah kunjungan ANC dan kejadian BBLR. Kunjungan ANC ≥ 4 kali dengan layanan komprehensif yang dimulai sedini mungkin pada trimester pertama sangat penting untuk menurunkan BBLR. Dengan demikian ANC harus tetap diperkuat untuk menurunkan BBLR selain keuntungan-keuntungan lainnya.

Kata kunci: BBLR, jumlah kunjungan antenatal care, antenatal care, kehamilan, ibu hamil

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan hidayah dan rahmatNya Laporan Penelitian yang berjudul “ Apakah Frekuensi kunjungan ANC yang memadai dapat menurunkan kejadian BBLR ? : Tinjauan Sistematis” dapat dilaksanakan dan terlaksana dengan baik.

Kegiatan penelitian ini merupakan salah satu bagian dari Tridharma Perguruan Tinggi yang harus dilaksanakan oleh civitas akademika khususnya para tenaga pengajar. Penyusunan laporan ini kami mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik STIKes Mitra RIA Husada. Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua STIKes Mitra RIA Husada Dra.Sri Danti Anwar, MA yang memberikan kepercayaan dan kesempatan kepada kami untuk dukungan kepada kami dalam menyusun laporan penelitian
2. Waket 1 Bidang Akademik Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb yang memberikan dukungan kepada kami untuk melaksanakan penelitian
3. Waket II Bidang Non Akademik Dra. Ninin Nirawaty, M.Ped yang memberikan dukungan kepada kami untuk dukungan kepada kami dalam menyusun laporan penelitian
4. Semua pihak yang telah membantu di dalam dukungan kepada kami untuk menyusun laporan penelitian ini,

Mudah-mudahan hasil penelitian yang dilakukan ini akan memberikan manfaat sesuai dengan tujuan penelitian itu sendiri.

Jakarta, Juni 2021

Ketua Pelaksana

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Rencana Target Capaian.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Berat Badan Lahir Rendah	4
2.2. Frekuensi Kunjungan ANC	6
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
3.1. Tujuan Penelitian	8
3.2. Manfaat	8
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis dan Desain Penelitian	9
4.2. Protokol dan Registrasi	9
4.3. Kriteria Kelayakan	9
4.4. Strategi Pencarian	9
4.5. Pengolahan dan Analisis Data	11
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 . Hasil	12
5.2 . Pembahasan	20
BAB 6 RENCANA TAHAP BERIKUTNYA	23
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	24
7.2. Saran	24

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Identitas Peneliti

Lampiran 3 SK Penelitian

Lampiran 4 Surat Tugas Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peristiwa awal kehidupan memiliki dampak penting bagi kelangsungan hidup dan kualitas hidup (WHO, 2003). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (UNICEF-WHO, 2004). Berdasarkan observasi epidemiologi bahwa bayi BBLR 20 kali lebih berisiko meninggal dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (Kramer, 1987). Secara global, 60-80% kematian neonatal terjadi pada bayi baru lahir dengan berat rendah (Lawn et al., 2005). Berat badan lahir sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, pola makan ibu dan komposisi tubuh ibu saat konsepsi (UNICEF-WHO, 2004). Gangguan pertumbuhan janin mengakibatkan komplikasi jangka panjang seperti hipertensi, peningkatan risiko penyakit metabolik, gangguan kardiovaskuler, gangguan ginjal dan gangguan syaraf (Bhattacharya & Stubblefield, 2016; Calkins & Devaskar, 2011; UNICEF-WHO, 2004). BBLR merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Aryastami et al., 2017; Manggala et al., 2018; Utami et al., 2018).

Secara global diperkirakan 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia merupakan bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau disebut juga dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Data Riskesdas tahun 2010 menyebutkan prevalensi BBLR adalah 11,1% menurun pada tahun 2013 menjadi 10,2% menjadi 6,2% pada tahun 2018. Data SDKI tahun 2012 menunjukkan prevalensi BBLR sebesar 7,3% dan tahun 2017 sebesar 7,1%.

Kecepatan pertumbuhan yang dimulai sejak awal kehamilan merupakan periode sangat penting karena hal ini menentukan kebutuhan janin terhadap makanan pada periode selanjutnya selama dalam kandungan. Apabila makanan tidak mencukupi, janin akan menyesuaikan diri dengan cara memperlambat pertumbuhannya (Achadi, 2014). Bila janin mengalami kekurangan gizi sepanjang kehamilan maka pertumbuhan bayi akan kecil dan proporsional. Bila janin mengalami kekurangan gizi dimulai sejak pertengahan atau akhir kehamilan maka bayi akan kurus atau pendek (Sanders, 2013). Menurut Kramer, terdapat 43 faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik dan konstusional, demografi dan faktor psikososial, faktor obstetrik, faktor nutrisi, kesakitan ibu selama hamil, terpapar zat toxic termasuk rokok dan antenatal care. Faktor antenatal meliputi: kunjungan antenatal pertama, jumlah pemeriksaan dan kualitas pemeriksaan antenatal. Sebagian besar (40%) penyebab gangguan

pertumbuhan janin menurut Kramer adalah IMT pra hamil (tinggi badan dan berat badan pra hamil), kenaikan berat badan selama hamil, dan status gizi ibu. (Kramer, 1987).

Pemeriksaan antenatal merupakan penentu utama untuk mengurangi kejadian BBLR (Dubey & Nath, 2016; Kader & Perera, 2014). Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal memiliki peluang dua kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Khanal, Zhao, et al., 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali berpeluang 3 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Acharya et al., 2018). Penelitian di Azerbaijan menemukan bahwa kunjungan antenatal dapat meningkatkan berat bayi sebanyak 26 gram (Habibov & Fan, 2011). Sementara di Bangladesh didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan ANC 6 kali memiliki bayi 727,26 gram lebih berat dari ibu yang ANC 3 kali dan 325,88 gram lebih berat dari ibu yang ANC 4-5 kali (Khatun & Rahman, 2008). Menurut Institute of Medicine, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering akan mengurangi risiko bayi dengan berat lahir rendah (Bronstein M, 2016), hal ini dimungkinkan apabila ditemukan faktor risiko maka ibu hamil akan dipantau lebih intensif.

1.2. Rumusan Masalah

Pentingnya frekuensi pemeriksaan ANC yang memadai dalam mencegah BBLR menjadi alasan perlu kajian sistematis terhadap studi-studi mengenai frekuensi ANC yang telah dipublikasikan di jurnal ilmiah untuk mengkonfirmasi berapa minimal frekuensi pemeriksaan ANC untuk mencegah BBLR.

1.3. Rencana Target Capaian

Tabel 1.1
Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				TS
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Nasional terakreditasi	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Nasional tidak terakreditasi	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Nasional	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
3	Invited Speaker dalam temu ilmiah	Internasional	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Nasional	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
	Visiting Lecturer	Internasional	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
4	Hak kekayaan intelektual	Paten	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Paten sederhana	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Hak cipta	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Merek dagang	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Rahasia dagang	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Desain produk industri	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	

		Indikasi geografis	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Perlindungan varietas tanaman	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
		Perlindungan topografi sirkuit terpadu	Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
5	Teknologi tepat guna		Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
6	Model/purwarupa/desain/karya seni/rekayasa sosial		Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
7	Buku ajar (ISBN)		Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	
8	Tingkat kesiapan teknologi (TKT)		Ada/Tidak ada	Ada/Tidak ada	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Berat Badan Lahir Rendah

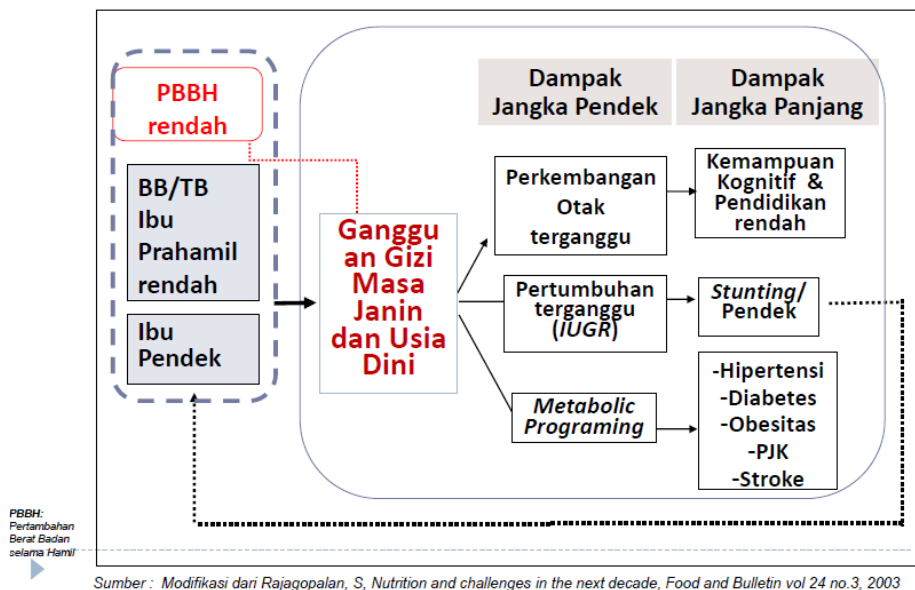
Ukuran lahir mencerminkan bagaimana pertumbuhan janin dalam rahim yang dapat diukur dari berat lahir, panjang lahir, usia kehamilan dan ukuran lainnya. Berat lahir merupakan salah satu indikator ukuran antropometri yang digunakan secara luas, yang umumnya dipakai sebagai indikator untuk pertumbuhan prenatal. Ukuran berat lahir pada neonatus digunakan untuk menegakkan diagnosis bayi dengan berat normal atau berat badan lahir rendah. Bayi berat lahir rendah, tidak termasuk prematur adalah akibat dari retardasi pertumbuhan masa janin (Gibson, 2005).

Berat lahir sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin dan pola makan ibu sejak lahir hingga kehamilan (UNICEF-WHO, 2004). Kondisi ini merupakan cerminan dari gizi buruk selama kehamilan yang terjadi pada janin dan ibu hamil. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan termasuk asupan makanan ibu selama kehamilan adalah faktor penting yang memberi dampak pada berat lahir dan panjang lahir bayi.

Barker (2007) menjelaskan bahwa dampak kurang gizi pada awal kehamilan bersifat trans-generasi, bukan lagi antar generasi. Seseorang memperoleh gen dari neneknya dan ayahnya. Ayah memberikan gen melalui sperma, nenek memberikan gen melalui ovum. Selanjutnya periode dalam kandungan akan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan gizi dalam kandungan ibunya. Lingkungan dalam kandungan dan beberapa bulan setelah lahir, memilhkan jalan khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan. Termasuk bagaimana fungsi plasenta mendukung pertumbuhan janin melalui fungsi transportasi gizi dan produksi hormon (Barker, 2007). Oleh karena itulah akibat masalah gizi dapat merupakan akibat dari 100 tahun sebelumnya dan berdampak ke 100 tahun berikutnya. Periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia adalah pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), sejak dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun pertama kehidupannya yang memiliki dampak trans-generasi, sehingga memperbaikinya merupakan langkah yang sangat kritis dan strategis (Zhang et al., 2010).

Mekanisme terjadinya kurang gizi pada 1000 HPK dikenal sebagai konsep *development plasticity*, yaitu suatu periode kritis saat suatu sistem bersifat plastis dan sensitif terhadap lingkungannya, diikuti dengan hilangnya plastisitas dan kapasitas fungsional yang menetap (Wadhwa et al., 2009; Barker, 2007). Sebagian besar organ dan sistem tubuh kita masa kritisnya

terjadi saat periode di dalam kandungan. Janin yang tidak mendapatkan pasokan gizi sesuai kebutuhannya akan melakukan upaya untuk menyesuaikan dengan keadaan tersebut. Sifat janin yang plastis selama periode pertumbuhan dan perkembangan memudahkan menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Bila kekurangan gizi berlangsung cukup lama maka janin akan melakukan penyesuaian melalui perubahan struktur, fungsi biologis dan metabolisme di dalam tubuhnya yang bersifat permanen dan tidak dapat kembali walaupun lingkungan gizinya sudah diperbaiki sehingga membawa dampak jangka panjang pada masa kehidupan berikutnya, terutama meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM). Plastisitas mencakup semua rentang kehidupan, termasuk keadaan gizi berlebihan yang berhubungan dengan obesitas maternal atau gestasional. Dengan plastisitas, memberikan janin kemampuan untuk melakukan adaptasi jangka pendek dalam satu generasi, selain adaptasi genetik jangka panjang (Barker, 2007).



Gambar 1. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Gangguan Gizi pada Masa Janin

Merujuk dari kerangka diatas, maka ada beberapa dampak jangka pendek dan jangka panjang dari kurang gizi saat 1000 HPK. Dampak jangka pendek akan mempengaruhi gangguan perkembangan otak, tumbuh kembang dan metabolisme termasuk didalamnya apatis, tidak antusias bermain dan menjelajah dunianya, rewel dan tidak bisa jauh dari ibunya, tidak aktif namun marah jika diganggu (Baker-Henningham & Graham-Mc Gregor, 2004). Dampak jangka panjang akan berakibat rendahnya kemampuan kognitif, pendek, mudah terkena penyakit tidak menular

(hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, penyakit jantung koroner dan stroke), produktivitas rendah, tidak mampu bersaing dengan yang lain dan berujung hidup dalam kemiskinan (Achadi, 2014).

Kurang gizi sejak dalam kandungan dianggap memainkan peranan penting untuk terjadinya obesitas dan penyakit kronis. Janin dalam kandungan yang menderita kelaparan lalu setelah dilahirkan mendapat perbaikan gizi berlebihan ternyata menderita penyakit kronis dan penyakit kejiwaan (Hoddinott et al., 2013). Hal ini dikaitkan dengan kegagalan metabolisme glukosa saat dewasa. Namun risiko terkena penyakit jantung, obesitas dan kanker payudara hanya dialami oleh orang dewasa dimana ibunya menderita kelaparan saat hamil trimester pertama saja. Apabila dipilah masa terjadinya kurang gizi saat hamil, Barker berpendapat bahwa janin yang menderita kurang gizi pada trimester pertama kehamilan berpeluang untuk mendapatkan penyakit stroke hemorrhagic, sedangkan janin yang menderita kurang gizi pada akhir kehamilan berpeluang terkena penyakit jantung koroner atau resistensi insulin (Kusharisupeni, 2013). Kekurangan gizi akut menyebabkan protein dari otot dan lemak dari jaringan lemak akan digunakan, sehingga berat badan menurun namun tinggi badan tidak berpengaruh, namun jika kekurangan gizi terjadi secara kronis, maka metabolisme tulang terganggu dan menyebabkan gangguan pertumbuhan linier (Djais, 2018).

Sebagian besar (40%) penyebab gangguan pertumbuhan janin menurut Kramer adalah IMT pra hamil (tinggi badan dan berat badan pra hamil), kenaikan berat badan selama hamil, dan status gizi ibu. Determinan BBLR menurut Kramer 1987 yang dikeluarkan WHO terdapat 43 faktor yang dikelompokkan menjadi faktor genetik dan konstusional, demografi dan faktor psikososial, faktor obstetrik, faktor nutrisi, kesakitan ibu selama hamil, terpapar zat toxic dan antenatal care. Faktor genetik dan konstusional meliputi: jenis kelamin bayi; etnik; tinggi ibu; berat badan sebelum hamil; hemodinamik ibu; berat badan dan tinggi badan ayah serta faktor genetik lainnya. Faktor demografi dan psikososial meliputi: usia ibu; status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan); status perkawinan dan psikologis ibu.

2.2. Frekuensi Kunjungan ANC

Kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan program ANC meliputi ketaatan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sesuai dengan standar Kemenkes yaitu empat kali kunjungan (1 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II dan 2 kali di trimester III). Rekomendasi WHO (2016) menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal delapan kali. Kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan),

kontak kedua dan ketiga pada trimester kedua (pada 20 dan 26 minggu kehamilan) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu). WHO menyebutkan kata “kontak” daripada kunjungan karena mensyaratkan hubungan aktif antara ibu hamil dan tenaga kesehatan (WHO, 2016).

Penelitian di Nepal menyebutkan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal memiliki peluang dua kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Khanal, Zhao, et al., 2014). Ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali berpeluang 3 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Acharya et al., 2018). Penelitian di Azerbaijan menemukan bahwa kunjungan antenatal dapat meningkatkan berat bayi sebanyak 26 gram (Habibov & Fan, 2011). Sementara penelitian di Bangladesh didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan ANC enam kali memiliki bayi 727,26 gram lebih berat dari ibu yang ANC 3 kali dan 325,88 gram lebih berat dari ibu yang ANC 4-5 kali (Khatun & Rahman, 2008). Menurut Institute of Medicine, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering akan mengurangi risiko bayi dengan BBLR (Bronstein M, 2016), hal ini dimungkinkan apabila ditemukan faktor risiko maka ibu hamil akan dipantau lebih intensif.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan mengkaji frekuensi minimal pemeriksaan ANC untuk mencegah BBLR berdasarkan studi-studi yang telah dipublikasikan di jurnal ilmiah.

3.2. Manfaat

Sistematik Literatur Review ini bermanfaat dalam menentukan frekuensi minimal pemeriksaan ANC untuk mencegah BBLR

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain sistematis literatur review berdasarkan *database online* dalam 10 tahun terakhir. *Database* yang digunakan adalah *Proquest, Pubmed, Ebsco dan SpringeLink dan Science Direct*

4.2. Protokol dan Registrasi

Ulasan ini sudah terdaftar di PROSPERO dengan nomor registrasi CRD42021235699.

4.3. Kriteria Kelayakan

Kriteria inklusi artikel untuk review sistematis menggunakan PICOS meliputi populasi, intervensi, pembanding, luaran dan desain studi (Methley et al., 2014). (P) yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Intervensi (I) adalah jumlah kunjungan ANC selama kehamilan. Pembanding (C) adalah penelitian yang dilakukan baik di pedesaan dan/atau perkotaan di negara berkembang sebagai negara berpenghasilan rendah dan negara berpenghasilan menengah. Hasil (O) adalah bayi dengan BBLR. Desain penelitian (S) yang dipilih penulis adalah penelitian kuantitatif kecuali uji coba terkontrol secara acak dan desain tinjauan pustaka sistematis. Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut: bahasa yang digunakan kecuali bahasa Inggris, akses tidak terbuka, hanya abstrak, artikel yang diterbitkan kurang dari tahun 2010, desain penelitian hanya dengan metode kualitatif dan/atau kuantitatif dalam uji coba terkontrol secara acak dan desain tinjauan pustaka sistematis. Artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dikeluarkan.

4.4. Strategi Pencarian

Penelitian ini merupakan *systematic literature review* dengan pencarian literatur di lima database elektronik (PubMed, EBSCO, ProQuest, Springer Link, dan Science Direct) yang diterbitkan 10 tahun terakhir dari November 2010 hingga November 2020, berbahasa Inggris, artikel lengkap dengan tipe jurnal *scholar* menggunakan kata kunci "berat badan lahir rendah" DAN "jumlah kunjungan ANC" ATAU "jumlah kunjungan perawatan antenatal".

Hasil pencarian artikel disajikan dengan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Review & Meta-Analysis (PRISMA)* dan diagram alur yang disusun berdasarkan

pedoman checklist PRISMA 2009(Moher et al., 2009), secara berurutan menghilangkan artikel yang tidak relevan dengan kriteria identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan akhirnya mengunduh artikel yang relevan. Dari 1.166 artikel yang diidentifikasi didapatkan 14 artikel, proses seleksi artikel ditunjukkan pada Gambar 1.

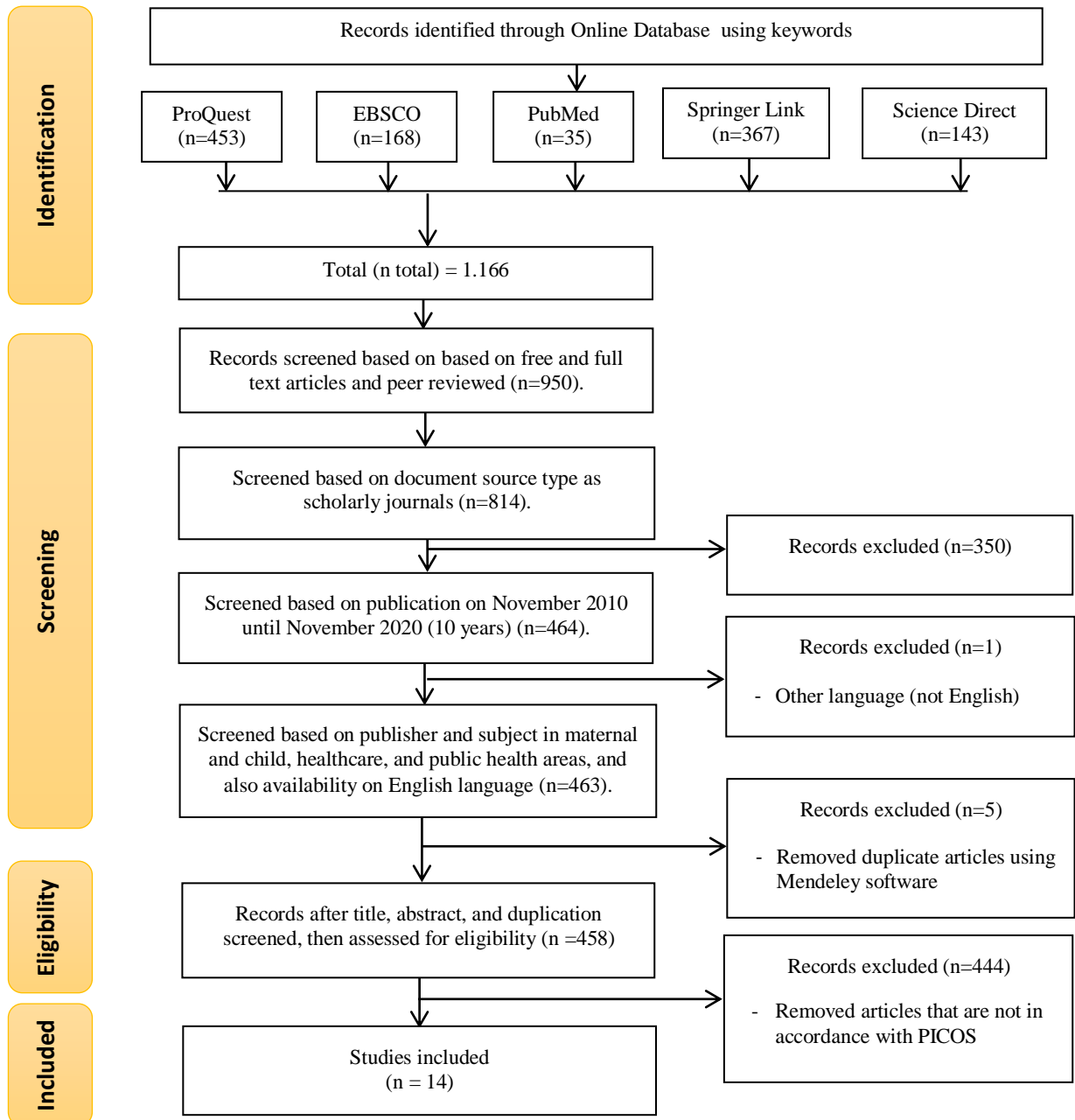


Figure 1. Preferred Reporting Items for Systematic Review

4.5. Pengolahan dan Analisis Data

Semua referensi yang telah ditemukan dikelola dengan menggunakan software Mendeley. Ekstraksi dan analisis data dari setiap artikel dilakukan oleh penulis. Hasilnya adalah 14 artikel terpilih, kemudian diukur kelayakan artikel terpilih menggunakan statistik kappa ($\kappa = 0,64$), sehingga 14 artikel terpilih memenuhi syarat. Penilaian kualitas artikel dinilai dengan menggunakan kriteria standar untuk alat *critical appraisal* dari *Center for Evidence-Based Medicine* (CEBM) yang memverifikasi kesalahan klasifikasi, pemilihan dan pelaporan dengan mengevaluasi faktor-faktor antara lain: strategi pengambilan sampel, kecukupan sampel, antisipasi bias, fokus intervensi & kelompok pembanding, analisis, kesesuaian uji statistik, uraian prosedur intervensi, penetapan kriteria inklusi dan eksklusi, batasan penelitian dan laporan hasil data. Kualitas studi diklasifikasikan menjadi kualitas tinggi (skor 8 hingga 12), kualitas sedang (skor 5 hingga 7) atau kualitas rendah (skor 4 hingga 0). Artikel yang digunakan penilaian kualitas >8 . Analisis data dilakukan secara tematik dan disusun berdasarkan analisis tema dan penulisan naratif.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian mengidentifikasi 14 artikel yang berasal dari 10 negara yaitu Ghana, Nepal, Tanzania, Pakistan, Brazil, Ethiopia, Kolumbia, Kamboja, Kamerun dan Afghanistan. Desain penelitian menggunakan Cross Sectional, Retrospective, dan Case Control. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif kunjungan antenatal care dengan kejadian BBLR. Karakteristik artikel yang diperoleh terlampir pada Tabel 1

Table 1. Summary of Articles Characteristics LBW and ANC Systematic Review

No	Author(s)/ Year	Location	Research Methods	Sampling	Number of Samples	Data Source	Quality Assessment (0-12 point)
1	Asundep et al. (2013)	Kumasi, Ghana (2 hospitals)	Cross sectional	Purposive sampling	629 participants, delivery at 2 hospitals and 16 traditional	Questionnaire	11 (High Quality)
2	Mohammed et al. (2019)	Brong Ahafo Region, Ghana	Retrospective cross-sectional study	Cluster random sampling	931 birth records of all deliveries	Data from birth records for March 2018	9 (High Quality)
3	Bhaskar et al. (2015)	Eastern Nepal (2 hospitals)	Case control study	Purposive sampling	318 mothers: 159 cases (mothers with LBW) and 159 controls,	Interview in 2 hospitals in east Nepal	11 (High Quality)
4	Kamala et al. (2018)	Muhimbili National Hospital, Tanzania	Descriptive retrospective study	Purposive sampling	39,099 deliveries	Delivery book recorded in hospital from February 2010 to September 2015	10 (High Quality)
5	Betew and Muluneh (2014)	Ethiopia	Cross sectional (secondary data)	Purposive sampling	7358 women with complete information	Data from Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) 2011	9 (High Quality)
6	Ahmed et al. (2012)	Chitral District, Pakistan	Mixed-methods design, using retrospective.	Purposive sampling	Sample size: 1316 women (quantitative), 30 FGDs and 40 in- depth interviews	Quantitative secondary data and qualitative with FGDs and in- depth interviews	11 (High Quality)
7	Habermann and Gouveia (2014)	Sao Paulo, Brazil	Cases Control	Purposive sampling	5,772 cases LBW and 5,814 controls	Population Census	8 (High Quality)
8	Khanal et al. (2014)	Nepal	Retrospective	Total sampling	A total of 5240 mothers	Data from Nepal Demographic and Health Survey (NDHS) 2011	10 (High Quality)
9	Gizaw and Gebremedhin (2018)	Central Ethiopia	Unmatched case control study	Purposive sampling	94 cases and 376 controls	Interviews and medical records using Questionnaire	12 (High Quality)
10	Rondon et al (2015)	Columbia	Cross sectional study	Multistage, stratified sampling procedure	10,692 children	Data from Colombian Demographic and Health Survey 2010	11 (High Quality)

No	Author(s)/ Year	Location	Research Methods	Sampling	Number of Samples	Data Source	Quality Assessment (0-12 point)
11	Chhea et al (2018)	Cambodia	Cross sectional study	Two-stage stratified cluster sampling design	3,522 children 2010 CDHS and 4,991 children 2014 CDHS	Datasets from Cambodia Demographic and Health Survey (CDHS) 2010 and 2014	11 (High Quality)
12	Njim et al (2015)	Buea Health District, Cameroon	Retrospective register and prospective phase for predictors of LBW	Purposive sampling	4941 records	Data medical records from Buea Health District	11 (High Quality)
13	Shrestha et al (2020)	Lumbini Provincial Hospital, Nepal	Case control study	Purposive sampling	Sample size of 105 cases (LBW) and 210 controls.	Structured questionnaire	11 (High Quality)
14	Gupta et al (2015)	Afghanistan	Cross-sectional study	Two-stage sampling strategy	2773 children	Data from Afghanistan Demographic and Health Survey (ADHS) 2015	11 (High Quality)

Artikel-artikel tersebut menggunakan berbagai metode penelitian. 5 artikel menggunakan cross sectional, 3 artikel menggunakan studi kasus kontrol, dan 6 artikel menggunakan retrospektif. Teknik pengambilan sampel yang paling banyak digunakan adalah purposive sampling. Secara umum, kualitas studi baik.

Table 2. Attributes of studies evaluation of adequate frequency of ANC visits to decrease LBW prevalence

No	Author(s)/ Year	Frequency of ANC Visits	Antenatal services	Results	Conclusion
1	Asundep et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <4 (not recommended) 4-7 (WHO recommendation minimal 4 times (FANC)) 8-13 (Ghana's ANC visits) 	<ul style="list-style-type: none"> Treatment: <ol style="list-style-type: none"> Malaria Intestinal helminths Nutritional supplement Tetanus vaccination Use of treated bednets Screenings <ol style="list-style-type: none"> Intestinal helminths Anemia Screen STI's (Gonorrhea, Syphilis, HIV, Chlamydia) Use of insecticide bed net Other services 	<ul style="list-style-type: none"> 20% of women with LBW also attended <4 ANC visits compared with 9.4 % for those who attended >8. Then, 7.5% mothers with LBW attended >4-7 visits. Adverse pregnancy outcome: LBW, preterm, stillbirth, and small for gestational age. <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> Number of ANC <4 (p=0,0202). Attending<4 ANC visits was associated with adverse pregnancy outcome compared with >=4 (AOR 2.55). 	<p>Attending <4 antenatal visit were associated with adverse pregnancy outcomes, one of them LBW.</p> <p>Recommendation:</p> <ul style="list-style-type: none"> For ANC to be meaningful and effective, emphasis should be on the timing of first ANC visit. More studies are needed to examine ANC content and adequacy of the services provided given.

No	Author(s)/Year	Frequency of ANC Visits	Antenatal services	Results	Conclusion
2	Mohammed et al (2019)	Total number of antenatal care visits for the pregnancy was classified as ≤ 4 visits and > 4 visits.	Not mentioned	<ul style="list-style-type: none"> - 84.9% women had >4 ANC visits. - Prevalence of LBW=9,56% <p>Association with LBW:</p> <p>1. Maternal sociodemographic:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal age ($p=0,364$) • Education ($p=0,267$) • Occupation ($p=0,754$) • Residence (rural) ($p=0,006$) <p>2. Obstetric factors:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Number of ANC visits ($p < 0,001$). The odds of LBW decreased with every additional ANC visit (OR 0.71) • Gravida ($p=0,092$), • Parity ($p < 0,001$), • Gestational age ($p < 0,001$), • Hb ($p=0,002$) 	<p>Maternal educational level, residence, haemoglobin level, parity, number of ANC visits, and gestational age are independent predictors of LBW.</p> <p>Recommendation: Pay attention to maternal socio-demographic and obstetric factors at ANC to reduce the LBW rate.</p>
3	Bhaskar et al. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 visits • 3-4 visits • >4 visits 	• Fulfillment Iron and Calcium	<p>-LBW prevalence in Nepal is relatively high, ranging from 14 to 32%.</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal age ≥ 30 ($p < 0,003$) • Maternal weight ≤ 45kg ($p=0,473$) • Number of ANC Visits 1-2 ($p=0,001$), 3-4 ($p=0,001$). Attending 1-2 ANC visits were 16-fold (OR = 16.74) more prone to have LBW neonates than ≥ 4 ANC. • Maternal height $\leq 1,45$ m ($p < 0,001$) • Time of 1st ANC visit ($p < 0,015$) • Iron supplementation ≤ 90 ($p < 0,001$) • Calcium supplementation 1-90 days ($p=0,02$) • Maternal education illiterate ($p=0,003$) • BMI normal ($p=0,013$) • HB level < 12gm/dl ($p=0,534$) • Per-capita income ($p=0,691$) 	<p>Study findings that selectively targeted interventions such as delay age at first pregnancy, improving maternal education and nutrition, and iron and calcium supplementation can prevent LBW.</p> <p>Recommendation: Conducting more comprehensive studies to assess different diseases during pregnancy as associated factors for LBW babies.</p>
4	Kamala et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • <4 visits • 4+ visits 	Not mentioned	<p>Prevalence of LBW=20,5%</p> <p>Association with LBW:</p> <p>Socio-demographic:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal age < 20 ($p=0,089$) • Parity primi ($p=0,002$) • ANC visits < 4 ($p=0,001$). Having attended less than four ANC visits was associated with an increased risk of LBW. <p>Maternal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal problem anaemia ($p=0,012$), hypertension, prev.SC, multiple pregnancy, PROM ($p=0,001$) • Gestational age preterm ($p < 0,001$) • Residence semi-urban ($p=0,188$) • Education primary ($p < 0,001$) • Marital never married ($p=0,684$) 	<p>LBW was associated with extreme maternal age groups, grand multiparity, low maternal education, low ANC visits, and obstetrics risks factors and complications.</p> <p>Recommendation: Future interventions should focus on improving quality of ANC and integrating prenatal emergency obstetric and neonatal care to prevent LBW and improve the survival rate.</p>
5	Betew and Muluneh (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • None • Only one • 2 to 4 • 5 and above 	Not mentioned	<ul style="list-style-type: none"> - 32.1% of the 7358 births were reported to be small at birth. <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mothers' Age ($p=0,014$) • Region ($p=0,000$) • Mothers without education Level ($p=0,040$) • Wealth index poor ($p=0,000$) • Child sex female ($p=0,000$) 	<p>Mother's education, socioeconomic status of mothers, parity, sex of child, type of birth, and mother's age at first birth, body mass index, anaemia and number of ANC visit are important determinant factors of small size at birth or low birth weight.</p> <p>Recommendation:</p>

No	Author(s)/ Year	Frequency of ANC Visits	Antenatal services	Results	Conclusion
				<ul style="list-style-type: none"> • Age at first birth (p=0,036) • BMI (p=0,034) • Anemia level anemic (p=0,001) • Number of ANC visits (p=0,001). The odds of LBW decreased with every additional ANC visit (OR 0.71) 	It is recommended for future research identifying other factors of LBW, such as gestational age, tetanus toxoid injection, timing of ANC visit and others maternal risk factors that are not identified in the present study due to missing from EDHS 2011 data.
6	Ahmed et al. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • >=4 visits • 1-3 visits 	<ol style="list-style-type: none"> have position of the baby checked; treat symptoms of morning sickness; receive treatment for other symptoms; check blood pressure; assurance on the baby condition in the uterus and identify fetus age; know the exact date of delivery; receive TT vaccination. 	<p>Prevalence of LBW=16%</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Age of mothers ≥ 35 (p=0,05) • Mothers' Education no school (p=0,01) • Mothers' Occupation (p=0,63) • No Received ANC (p<0,001). Mothers who didn't receive ANC were more likely to deliver LBW than received care (OR=4,3). • ANC visits 1-3 (p<0,001). Mothers with 1-3 visits were more likely to deliver LBW babies 5,54x compared with at least 4 visits. • Parity multigravida (p=0,89) • Household income <3000 Rs (p=0,001) 	<p>Pregnancy care is an integral part of primary health care. This becomes even more important in countries with extremely high infant mortality like Pakistan.</p> <p>Recommendation: Strategy for antenatal care at healthcare needs to be reviewed in order to provide effective pregnancy care. Information on anthropometric measurement and increased awareness of the importance of regular antenatal visits is also desirable.</p>
7	Habermann and Gouveia (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • No visits • 1 to 3 • 4 to 6 • >=7 	Not mentioned	<p>Prevalence of LBW=8,3%</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANC (p\leq0,001). No ANC visits had 2,35 times increase incident of LBW (OR=2,35). • Maternal education 0-12 years (p\leq0,001) • Number of prev. births ≥ 4 (p\leq0,001) • Marital status (p\leq0,001) • Maternal age (p\leq0,001) • Neighborhood-level income low (p\leq0,001) • Gender (p\leq0,001) 	<p>We observed significant decreased odds in risk of term LBW in infants born to mothers with higher exposure to traffic-related air pollution assessed by DWTD and LUR-PM.</p> <p>Recommendation: Future studies with additional information about patterns of daily activity and lifestyle may help to solve problem effect of air pollution on pregnancy outcomes.</p>
8	Khanal et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1-3 • 4 or more 	Took iron tablet or syrup during pregnancy	<p>Prevalence of LBW=17,8%</p> <p>Association with LBW:</p> <ol style="list-style-type: none"> Maternal factors: <ul style="list-style-type: none"> • Age (p=0,724); • No education (p=0,008); • Occupation working (p=0,048) • Number of ANC visits (p<0,001). Mothers who did not attend any ANC visit (OR 1.315) and those who attended 1-3 visits (OR 1.831) were more likely to have infants of small size at birth compared with attended four or more ANC visits. • Took iron during pregnancy low (p=0,002) • Tobacco smoking (p=0,001) Child factors: <ul style="list-style-type: none"> • Child's sex (p<0,001) • Birth order (p=0,120) • Birth interval (p=0,117) Socio-demographic factors: <ul style="list-style-type: none"> • Wealth status middle-poor (p=0,001) • Residence rural/urban (p=0,785) 	<p>The mothers who did not have any ANC visits and who were from western region were more likely to have small infants. Educational interventions for improving the maternal nutrition during pregnancy could help to reduce LBW.</p> <p>Recommendation: Future observational studies should examine the effect of other modifiable risk factors of LBW such as medical service utilization, food security, mother's nutritional status during pre-pregnancy and pregnancy, and other health related factors that would expand existing knowledge on the risk of LBW.</p>

No	Author(s)/ Year	Frequency of ANC Visits	Antenatal services	Results	Conclusion
9	Gizaw and Gebremedh in (2018)	<ul style="list-style-type: none"> No ANC 1-3 visits 4 or more visits 	Not mentioned	<p>Prevalence of LBW=20%</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> Socio-demographics: Maternal age (p=0,027) Residence (p=0,776) No formal education (p=0,002) Occupation (p=0,376) Wealth index (p=0,911) Marital status (p<0,001) <p>Reproductive:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestational age (p<0,001) Parity (p=0,167) Birth to birth interval <2 years (p<0,001) ANC during pregnancy (p<0,001). No ANC visits had 2,35 times increase incident of LBW (OR=3.03, 95% AOR 1.19-7.69). First ANC (p<0,001) Complications (p=0,403) Infant's sex (p=0,781) <p>Nutritional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Restriction of diet (p=0,091) Nutrition counselling (p=0,019) Use iron tablets (p=0,009) MUAC of mothers (p=0,283) Household food security status (p<0,001) 	<p>The study demonstrated that maternal educational status, marital status, exposure to nutrition counselling during pregnancy and household food insecurity were significant predictors of LBW.</p> <p>Recommendation: Improving the socio-economic status of mothers, expansion of the utilization of ANC and strengthening the integration of nutrition counselling into ANC help to reduce LBW.</p>
10	Rondon et al (2015)	No ANC and doing ANC.	<p>Quality of prenatal care:</p> <ul style="list-style-type: none"> education, physical examination – weight, height, uterine height, blood pressure-, immunization –tetanus-, tests -blood and urine-, and nutritional supplements – iron and folic acid-. 	<p>Prevalence of LBW=11%</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prenatal care/ ANC Quality of prenatal care (p=0,033) Number of prenatal care (p<0,001) First prenatal care (p=0,045) Gestational age (p<0,001) Child multiple pregnancy (p<0,001) Childs' sex (p<0,001) Mother age (p=0,157) Mother no education (p=0,002) Mother height (p<0,001) BMI low (p<0,001) Total children/parity (p=0,002) 	<p>A complete prenatal care, beginning as early as possible and including a good number of prenatal visits, appears to be of great importance to decrease LBW, and to avoid future associated complications.</p> <p>Recommendation: Mothers suggested to join complete prenatal care services.</p>
11	Chhea et al (2018)	<ul style="list-style-type: none"> No ANC visits 1 visits 2-3 visits >= 4 visits Don't know/ missing 	Nutritional counseling	<p>Prevalence of LBW=7%</p> <p>Association with LBW:</p> <ul style="list-style-type: none"> Age (p=0,142) Marital status (p=0,447) No schooling (p=0,073) Employment status (p=0,493) Smoking cigarettes (p=0,937) Problems accessing health services (p=0,989) Number of ANC visits (p<0,001). Attending <4 ANC visits had 1.8 times higher odds of LBW compared with having ≥4 (OR = 1.8). Nutritional Counseling (p=0,45) Anemia (p=0,864) BMI (p=0,159) Birth order primi (p<0,001) Birth interval (p<0,001) Sex of babies (p=0,348) Residence rural (p=0,0370) 	<p>Interventions to reduce LBW should target provinces where prevalence remains relatively high, or has increased in recent years. Such targeting should be guided by further in-depth studies on the factors related to LBW and maternal health care.</p> <p>Recommendation: The findings recommend pregnant women to have at least 4 ANC visits during pregnancy. Policy for ANC should be further reinforced and implemented, with consideration for finding effective ways to reach illiterate women with health information</p>

No	Author(s)/ Year	Frequency of ANC Visits	Antenatal services	Results	Conclusion
				• Wealth index (p=0,069)	
12	Njim et al (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • < 4 • ≥ 4 	Not mentioned	Prevalence of LBW=25% Association with LBW: <ul style="list-style-type: none"> • Marital status (p=0,47) • Occupation (p=0,17) • Education (p=0,11) • Gravidity (p=0,07) • Gestational age (p<0,01) • Number of ANC visits (p=0,03; OR=2,2) • Malaria (p=0,13) • Anemia (p=0,26) • Hypertensive (p<0,01) • HIV infection (p=0,02) 	One out of every five babies are born with LBW. These neonates are more likely to suffer from neonatal asphyxia, foetal distress, respiratory distress and death. Recommendation: Similar studies in urban areas are required in order to generalize the results to the whole country.
13	Shrestha et al (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • < 4 visits • ≥ 4 visits 	Not mentioned	Prevalence of LBW= 9.4% to 21.6% Association with LBW: <ul style="list-style-type: none"> • Age (p>0,05) • No education (p<0,05) • Occupation (p<0,05) • Wealth index (p>0,05) • Gestational age (p<0,05) • Parity (p>0,05) • Maternal weight (p<0,05) • ANC visits ≥ 4 (p>0,05; OR 0,61) • Hb level (p>0,05) 	Educational, occupational, mode of delivery, gestational age, maternal weight were found to be independent predictors of LBW. Recommendation: Social determinants need to be considered while developing interventional programs when identifying predictors of LBW.
14	Gupta et al (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • No (0 visits) • Inadequate (1-3) • Adequate (4 or more) 	Not mentioned	Prevalence of LBW=15,5% Association with LBW: <ul style="list-style-type: none"> • Age (p>0,05) • Sex child male (p<0,01) • Education primary (p<0,01) • Occupation (p>0,05) • Parity (p>0,05) • Iron pills (p>0,05) • Number of ANC (p>0,05). 1-3 ANC visits with LBW (AOR 2,3). • Wealth status richer (p<0,001) • Residence rural (p<0,001) 	Determinants of LBW are female children, lower education, poor wealth index, urban residence were associated with LBW. Recommendation: Researchers should address factors when forming programs on a country-wide basis to reduce LBW. Maternal education should be promoted to prevent LBW.

Karakteristik Variabel

Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil *systematic literature review* dirangkum dalam Tabel 2. Secara keseluruhan, angka prevalensi BBLR berkisar antara 7,0 sampai 32,1%. Usia ibu beragam dalam berbagai penelitian, rata-rata antara 15 sampai di atas 35 tahun. Sebagian besar kelompok umur diklasifikasikan berdasarkan <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun. Hasil review menunjukkan bahwa prevalensi meningkat pada usia 20-35 tahun karena banyaknya ibu yang melahirkan pada kelompok umur tersebut.

Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC)

8 dari 14 artikel mengklasifikasikan jumlah kunjungan ANC menjadi <4 kali kunjungan dan ≥4 kali kunjungan (Ahmed et al., 2012; Chhea et al., 2018; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Gupta et al.,

2019; Kamala et al., 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014; Mohammed et al., 2019; Njim et al., 2015; Shrestha et al., 2020). Kunjungan ANC juga diklasifikasikan menjadi 1 kali, 2-4 kali, ≥ 5 kali (Betew & Muluneh, 2014), 1-3 kali, 4-6 kali, ≥ 7 kali (Habermann & Gouveia, 2014), 1-2 kali, 3-4 kali, >4 kali (Bhaskar et al., 2015), <4 kali, 4-7 kali, 8-13 kali (Asundep et al., 2014).

Layanan Antenatal Care

Selama kunjungan ANC, pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi intervensi gizi, pemeriksaan ibu dan janin, tindakan pencegahan dan intervensi gejala fisiologis umum. Intervensi gizi tersebut berupa pemberian suplementasi (Asundep et al., 2014), zat besi (Bhaskar et al., 2015; Khanal, Sauer, et al., 2014; Pinzón-Rondón et al., 2015), kalsium (Bhaskar et al., 2015), asam folat (Pinzón-Rondón et al., 2015), dan konseling gizi (Chhea et al., 2018). Pemeriksaan ibu dan janin saat ANC meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan (Pinzón-Rondón et al., 2015), pemeriksaan tinggi fundus uteri (Ahmed et al., 2012), tekanan darah (Ahmed et al., 2012; Pinzón-Rondón et al., 2015), pemeriksaan darah dan urin (Pinzón-Rondón et al., 2015), pemeriksaan Hb (Asundep et al., 2014), pemeriksaan posisi janin (Ahmed et al., 2012). Tindakan pencegahan yang diberikan selama kunjungan ANC antara lain edukasi ibu hamil (Pinzón-Rondón et al., 2015), imunisasi tetanus toksoid (Ahmed et al., 2012; Asundep et al., 2014; Pinzón-Rondón et al., 2015), skrining IMS (Asundep et al., 2014), dan skrining lainnya seperti malaria (Asundep et al., 2014). Intervensi gejala fisiologis berupa penanganan gejala mual muntah dan gejala lainnya (Ahmed et al., 2012).

Faktor yang Berhubungan dengan BBLR

Dari 14 artikel yang ditemukan, faktor atau prediktor yang paling konsisten berhubungan dengan BBLR adalah faktor sosio-demografi, faktor ibu, dan faktor gizi. Faktor sosio-demografi meliputi status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, usia ibu, indeks kekayaan, dan tempat tinggal. Status yang belum memiliki ikatan pernikahan berhubungan positif sebagai prediktor LBW ($p < 0,05$) (Gizaw & Gebremedhin, 2018; Habermann & Gouveia, 2014). Ibu yang bekerja berhubungan dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$) (Khanal, Sauer, et al., 2014; Shrestha et al., 2020). Rendahnya tingkat pendidikan ibu yang hanya mengenyam pendidikan dasar berhubungan positif dengan BBLR ($p < 0,01$) (Gupta et al., 2019; Habermann & Gouveia, 2014; Kamala et al., 2018). Ibu yang tidak berpendidikan/tidak bersekolah/buta huruf berhubungan positif dengan BBLR ($p < 0,05$) (Ahmed et al., 2012; Betew & Muluneh, 2014; Bhaskar et al., 2015; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014; Pinzón-Rondón et al., 2015; Shrestha et al., 2020).

Usia ibu ≥ 30 tahun berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Betew & Muluneh, 2014; Bhaskar et al., 2015). Indeks kekayaan menengah ke bawah/rendah berhubungan dengan BBLR ($p \leq 0,001$) (Ahmed et al., 2012; Betew & Muluneh, 2014; Habermann & Gouveia, 2014; Khanal, Sauer, et al., 2014). Disisi lain keluarga kaya berhubungan dengan BBLR ($p < 0,001$) (Gupta et al., 2019). Ibu yang tinggal di pedesaan berhubungan dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$) (Chhea et al., 2018; Gupta et al., 2019; Mohammed et al., 2019).

Faktor ibu antara lain masalah kesehatan ibu, perokok, paritas, berat badan ibu, tinggi badan, IMT, usia kehamilan, jenis kelamin bayi baru lahir, jarak kehamilan, kehamilan kembar, dan jumlah kunjungan ANC. Ibu yang memiliki masalah kesehatan anemia (Betew & Muluneh, 2014; Kamala et al., 2018; Mohammed et al., 2019), hipertensi (Kamala et al., 2018; Njim et al., 2015), infeksi HIV (Njim et al., 2015) berhubungan dengan ($p < 0,05$). Ibu yang merokok berhubungan dengan BBLR ($p = 0,001$) (Khanal, Sauer, et al., 2014). Paritas ibu ≥ 5 berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Habermann & Gouveia, 2014; Mohammed et al., 2019). Disisi lain ibu primigravida juga berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Chhea et al., 2018; Kamala et al., 2018). Berat badan ibu ≤ 45 kg berhubungan dengan BBLR (Bhaskar et al., 2015; Shrestha et al., 2020). Ibu yang pendek memiliki tinggi badan $\leq 1,45$ m berhubungan dengan kejadian BBLR ($p < 0,001$) (Bhaskar et al., 2015; Pinzón-Rondón et al., 2015). IMT yang rendah berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Betew & Muluneh, 2014; Pinzón-Rondón et al., 2015). Usia kehamilan preterm berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Gizaw & Gebremedhin, 2018; Kamala et al., 2018; Mohammed et al., 2019; Njim et al., 2015; Pinzón-Rondón et al., 2015; Shrestha et al., 2020). Jenis kelamin bayi yang dilahirkan berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Betew & Muluneh, 2014; Gupta et al., 2019; Habermann & Gouveia, 2014; Khanal, Sauer, et al., 2014; Pinzón-Rondón et al., 2015). Jarak kehamilan < 2 tahun berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Chhea et al., 2018; Gizaw & Gebremedhin, 2018). Kehamilan kembar berhubungan dengan BBLR ($p < 0,05$) (Pinzón-Rondón et al., 2015).

Faktor gizi meliputi suplementasi vitamin, pil/tablet zat besi selama kehamilan, pembatasan pola makan karena pantangan makan, penyuluhan gizi selama hamil dan status ketahanan pangan rumah tangga. Rendahnya suplementasi kalsium (Bhaskar et al., 2015), tablet zat besi (Bhaskar et al., 2015; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014) ≤ 90 hari berhubungan positif dengan BBLR ($p < 0,05$). Pembatasan pola makan karena pantangan berhubungan positif dengan LBW (Gizaw & Gebremedhin, 2018). Ibu yang tidak mendapatkan

konseling gizi selama hamil berhubungan dengan BBLR ($p=0,019$)(Gizaw & Gebremedhin, 2018). Status ketahanan pangan rumah tangga yang rendah berhubungan positif dengan BBLR ($p<0,001$)(Gizaw & Gebremedhin, 2018).

12 artikel menyatakan jumlah kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan BBLR ($p<0,05$)(Ahmed et al., 2012; Asundep et al., 2014; Betew & Muluneh, 2014; Bhaskar et al., 2015; Chhea et al., 2018; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Habermann & Gouveia, 2014; Kamala et al., 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014; Mohammed et al., 2019; Njim et al., 2015; Pinzón-Rondón et al., 2015). Sedangkan 2 artikel menunjukkan jumlah kunjungan ANC tidak berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR ($p>0,05$)(Gupta et al., 2019; Shrestha et al., 2020). Ibu yang melakukan kunjungan ANC <4 kali berisiko antara 1,3 – 16,74 kali menyebabkan BBLR(Ahmed et al., 2012; Asundep et al., 2014; Betew & Muluneh, 2014; Bhaskar et al., 2015; Chhea et al., 2018; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Gupta et al., 2019; Habermann & Gouveia, 2014; Kamala et al., 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014; Mohammed et al., 2019; Njim et al., 2015). Setiap kali penambahan kunjungan ANC maka kemungkinan terjadinya BBLR menurun(Mohammed et al., 2019). Jumlah kunjungan prenatal dan kunjungan ANC pertama selama kehamilan berhubungan dengan BBLR ($p<0,05$)(Pinzón-Rondón et al., 2015). Kunjungan ANC lebih awal berhubungan dengan kejadian BBLR. Ibu yang melakukan ANC pertama pada trimester III berpeluang 3 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC pertama kali pada trimester I(Bhaskar et al., 2015).

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan angka prevalensi BBLR masih tinggi di negara berkembang. Hal ini sesuai dengan laporan UNICEF-WHO bahwa prevalensi BBLR bervariasi di seluruh dunia dimulai dari 7,2%-26,4%. Secara global bayi dengan BBLR mencapai 14,6% (20,5 juta bayi dengan BBLR). Di wilayah berkembang prevalensi mencapai 7,2% ditunjukkan dengan Kawasan Asia lebih banyak yaitu mencapai 17,3% bahkan di Asia Selatan adalah 26,4 % (UNICEF-WHO, 2019).

Pelayanan ANC meliputi waktu kunjungan (sebaiknya konsultasi pertama selama trimester pertama kehamilan), frekuensi (≥ 4 kali kunjungan ANC oleh staf yang berkualifikasi), dan isi atau kualitas layanan (harus berdasarkan penggunaan pedoman standar dan protokol klinis)(WHO/MPS, 2007). Kualitas layanan ANC sebaiknya sejalan dengan pedoman WHO's Quality of Care Framework(Phommachanh et al., 2019). Ada hubungan positif signifikan antara

kualitas dan pemanfaatan ANC di daerah pedesaan(Rani et al., 2007). Kualitas ANC yang buruk akan mengurangi manfaat bagi ibu hamil sehingga pentingnya kebijakan dan program untuk meningkatkan kualitas ANC, terutama bagi masyarakat miskin dan kelompok penduduk yang kurang beruntung lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu(Rani et al., 2007). Komponen-komponen penting selama kunjungan ANC rutin meliputi pengukuran BB dan TB(Islam & Masud, 2018), tekanan darah(Benova et al., 2018; Islam & Masud, 2018), tes urin(Benova et al., 2018; Islam & Masud, 2018), tes darah(Benova et al., 2018; Islam & Masud, 2018), vaksinasi tetanus toksoid (Benova et al., 2018; Tafere et al., 2018), pemeriksaan USG(Islam & Masud, 2018), pemberian suplementasi zat besi(Benova et al., 2018; Tafere et al., 2018) dan pemberian konseling berupa informasi/edukasi kesehatan ibu serta tanda bahaya kehamilan/potensi komplikasi(Benova et al., 2018; Islam & Masud, 2018; Tafere et al., 2018).

Faktor gizi yang buruk menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan BBLR, terutama di negara berkembang(Ramakrishnan, 2004). Pengaruh faktor status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mencapai >50% sebagai penyebab kasus BBLR di banyak negara berkembang(Kramer & Kakuma, 2003). Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan merupakan indikator yang paling umum digunakan untuk mengetahui status gizi ibu dan janin selama kehamilan(Tela et al., 2019). Ibu dengan status gizi kurang (berat badan kurang) dengan IMT <18,5 (kg/m²) saat prahamil memiliki simpanan gizi yang kurang sehingga selama hamil harus mempunyai pertambahan berat badan lebih besar dibandingkan ibu dengan IMT normal(Institute of Medicine, 2009). Lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk melakukan skrining adanya kemungkinan ibu mengalami KEK (Cogill, 2003). Penelitian Sebayang et al. menunjukkan bahwa ibu dengan LILA <23,5 cm memiliki kemungkinan 47% melahirkan bayi dengan BBLR, ibu yang pendek (<145 m) berisiko 2 kali melahirkan BBLR(2012). Hasil pengukuran ibu hamil dengan LILA <23.5 cm dan tubuh pendek memiliki risiko 3 kali melahirkan bayi dengan BBLR dan 2 kali berisiko melahirkan bayi kecil saat hamil(Sebayang et al., 2012). Pada tinjauan literatur ini menunjukkan LILA tidak berhubungan dengan kejadian BBLR (Gizaw & Gebremedhin, 2018), namun ibu yang pendek berisiko 20 kali melahirkan bayi dengan BBLR(Bhaskar et al., 2015). Status nutrisi ibu hamil yang diukur melalui antropometri dan kadar Hb berhubungan dengan kejadian BBLR(Woldeamanuel et al., 2019). Peningkatan status nutrisi dengan pemberian suplemen zat besi, asam folat dan vitamin A kepada ibu hamil berhubungan positif terhadap insiden BBLR yang lebih rendah(Cogswell et al., 2003; Da Silva Lopes et al., 2017; Ramakrishnan, 2004).

Tinjauan literatur sistematis ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan BBLR. Dengan melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali dapat menurunkan kejadian BBLR (Ahmed et al., 2012; Asundep et al., 2014; Betew & Muluneh, 2014; Bhaskar et al., 2015; Chhea et al., 2018; Gizaw & Gebremedhin, 2018; Gupta et al., 2019; Habermann & Gouveia, 2014; Kamala et al., 2018; Khanal, Sauer, et al., 2014; Mohammed et al., 2019; Njim et al., 2015). Mengingat bahwa WHO merekomendasikan empat kali kunjungan ANC (FANC) untuk kehamilan tanpa komplikasi (WHO, 2002). Model baru merekomendasikan kunjungan ANC dengan minimal 8 kali ANC, wanita hamil sebaiknya melakukan kontak pertama ANC selama 12 minggu pertama kehamilan, dengan kontak berikut terjadi pada usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu (Tunçalp et al., 2017; WHO, 2016). Kunjungan ANC yang dilakukan berupa hubungan dan komunikasi aktif antara ibu hamil dan tenaga kesehatan sehingga harus menjadi kesempatan untuk memberikan asuhan berkualitas bagi ibu hamil (WHO, 2016).

BAB 6

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

Rencana tahap berikutnya dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Melakukan publikasi terhadap hasil penelitian. Publikasi dilakukan pada jurnal nasional.
2. Desiminasi hasil penelitian kepada dosen dan mahasiswa. Memasukkan dalam mata kuliah dalam hal ini adalah mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dalam sepuluh tahun terakhir, cukup banyak publikasi penelitian tentang kunjungan ANC dan prevalensi BBLR. Dalam *systematic literature review* ini ditunjukkan bahwa kunjungan ANC ≥ 4 kali dengan layanan komprehensif serta dimulai sedini mungkin pada trimester pertama tampaknya sangat penting untuk menurunkan BBLR dan untuk menghindari komplikasi kehamilan.

7.2. Saran

Kajian ini mengidentifikasi beberapa faktor penentu BBLR seperti faktor sosio-demografi, faktor ibu, kunjungan antenatal care merupakan faktor penting yang berhubungan dengan BBLR. Oleh karena itu kunjungan ANC tetap perlu diperkuat dalam upaya menurunkan prevalensi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2014). *Seribu Hari yang Menentukan Masa Depan Bangsa. Pidato pada Upacara Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
- Acharya, D., Singh, J. K., Kadel, R., Yoo, S.-J. J., Park, J.-H. H., Lee, K., Acharya, D., Singh, J. K., Kadel, R., Yoo, S.-J. J., Park, J.-H. H., & Lee, K. (2018). 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(11), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112450>
- Ahmed, Z., Khoja, S., & Tirmizi, S. S. (2012). Antenatal care and the occurrence of Low Birth Weight delivery among women in remote mountainous region of Chitral, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*, *28*(4), 800–805. <https://search.proquest.com/docview/1271613552?accountid=17242>
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low Birth Weight was The Most Dominant Predictor Associated with Stunting among Children Aged 12–23 Months in Indonesia. *BMC Nutrition*, *3*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Asundep, N. N., Jolly, P. E., Carson, A., Turpin, C. A., Zhang, K., & Tameru, B. (2014). Antenatal Care Attendance, a Surrogate for Pregnancy Outcome? The Case of Kumasi, Ghana. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(5), 1085–1094. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1338-2>
- Barker, D. J. P. (2007). The Origins of The Developmental Origins Theory. *Journal of Internal Medicine*, *261*(5), 412–417. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2007.01809.x>
- Benova, L., Tunçalp, Moran, A. C., & Campbell, O. M. R. (2018). Not just a number: Examining coverage and content of antenatal care in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, *3*(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000779>
- Betew, W., & Muluneh, E. K. (2014). Determinants of Low Birth Weight among Children Aged 0 to 59 Months in Ethiopia. *International Journal of Pure and Applied Sciences and Technology*, *25*(1), 14–25. <https://search.proquest.com/docview/1662444181?accountid=17242>
- Bhaskar, R. K., Deo, K. K., Neupane, U., Chaudhary Bhaskar, S., Yadav, B. K., Pokharel, H. P., & Pokharel, P. K. (2015). A Case Control Study on Risk Factors Associated with Low Birth Weight Babies in Eastern Nepal. *International Journal of Pediatrics*, *2015*, 807373. <https://doi.org/10.1155/2015/807373>
- Bhattacharya, N., & Stubblefield, P. (2016). Human Fetal Growth and Development. In *Human Fetal Growth and Development*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-14874-8>
- Bronstein M, J. (2016). Preterm birth in the United States: A sociocultural approach. In *Preterm Birth in the United States: A Sociocultural Approach*. Springer International Publishing.

<https://doi.org/10.1007/978-3-319-32715-0>

- Calkins, K., & Devaskar, S. U. (2011). Fetal Origins of Adult Disease. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 41(6), 156–178. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2011.01.001>
- Chhea, C., Ir, P., & × H. S. (2018). Low birth weight of institutional births in Cambodia: Analysis of the Demographic and Health Surveys 2010–2014. *PLoS One*, 13(11). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0207021>
- Cogill, B. (2003). *Anthropometric Indicators Measurement Guide: 2003 Revised Edition* (Issue March). Food and Nutrition Technical Assistance Project Academy for Educational Development.
- Cogswell, M. E., Parvanta, I., Ickes, L., Yip, R., & Brittenham, G. M. (2003). Iron Supplementation during Pregnancy, Anemia, and Birth Weight: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(4), 773–781. <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.4.773>
- Da Silva Lopes, K., Ota, E., Shakya, P., Dagvadorj, A., Balogun, O. O., Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., & Mori, R. (2017). Effects of nutrition interventions during pregnancy on low birth weight: An overview of systematic reviews. *BMJ Global Health*, 2(3), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000389>
- Djais, J. (2018). *Aspek Medis Anak Stunted*.
- Dubey, D. K., & Nath, D. C. (2016). An Epidemiological Model Investigating the Association between Mothers Nutritional Status and Low Birth Weight in India. *Health*, 08(03), 251–261. <https://doi.org/10.4236/health.2016.83027>
- Gibson, R. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
- Gizaw, B., & Gebremedhin, S. (2018). Factors associated with low birthweight in North Shewa zone, Central Ethiopia: case-control study. *Italian Journal of Pediatrics*, 44. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s13052-018-0516-7>
- Gupta, R. Das, Swasey, K., Burrowes, V., Hashan, M. R., & Kibria, G. M. Al. (2019). Factors associated with low birth weight in Afghanistan: a cross-sectional analysis of the demographic and health survey 2015. *BMJ Open*, 9(5). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025715>
- Habermann, M., & Gouveia, N. (2014). Socioeconomic Position and Low Birth Weight among Mothers Exposed to Traffic-Related Air Pollution. *PLoS One*, 9(11). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0113900>
- Habibov, N. N., & Fan, L. (2011). Does Prenatal Healthcare Improve Child Birthweight Outcomes in Azerbaijan? Results of The National Demographic and Health Survey. *Economics and Human Biology*, 9(1), 56–65. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2010.08.003>
- Hoddinott, J., Behrman, J. R., Maluccio, J. A., Melgar, P., Quisumbing, A. R., Ramirez-Zea, M., Stein, A. D., Yount, K. M., & Martorell, R. (2013). Adult Consequences of Growth Failure in Early Childhood. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(5), 1170–1178. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>

- Institute of Medicine, [IOM]. (2009). *Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. The National Academies Press.
- Islam, M. M., & Masud, M. S. (2018). Determinants of frequency and contents of antenatal care visits in Bangladesh: Assessing the extent of compliance with the WHO recommendations. *PLoS ONE*, *13*(9), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204752>
- Kader, M., & Perera, N. K. P. (2014). Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India. *North American Journal of Medical Sciences*, *6*(7), 302. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.136902>
- Kamala, B. A., Mghaya, A. H., Ngarina, M. M., Kidanto, H. L., Anathory, K. B., Hans, M. A., Ngarina, M. M., & Lesio, K. H. (2018). Predictors of low birth weight and 24-hour perinatal outcomes at Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam, Tanzania: a five-year retrospective analysis of obstetric records. *The Pan African Medical Journal*, *29*, 220. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2018.29.220.15247>
- Khanal, V., Sauer, K., Karkee, R., & Zhao, Y. (2014). Factors associated with small size at birth in Nepal: Further analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-32>
- Khanal, V., Zhao, Y., & Sauer, K. (2014). Role of Antenatal Care and Iron Supplementation during Pregnancy in Preventing Low Birth Weight in Nepal: Comparison of National Surveys 2006 and 2011. *Archives of Public Health*, *72*(4). <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-4>
- Khatun, S., & Rahman, M. (2008). Quality of antenatal care and its dose-response relationship with birth weight in a maternal and child health training institute in Bangladesh. *Journal of Biosocial Science*, *40*(3), 321–337. <https://doi.org/10.1017/S0021932007002532>
- Kramer, M. S. (1987). Determinants of Low Birth Weight: Methodological Assessment and Meta-Analysis. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 65, Issue 5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491072/pdf/bullwho00076-0086.pdf>
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2003). Energy and Protein Intake in Pregnancy (Intervention Review). *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, *4*.
- Kusharisupeni. (2013). *Gizi dalam Daur Kehidupan (Prinsip-Prinsip Dasar) dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat* (Cetakan ke). Rajawali Press.
- Lawn, J. E., Cousens, S., & Zupan, J. (2005). *MDGs and newborn babies*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71048-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71048-5)
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, *58*(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
- Mohammed, S., Bonsing, I., Yakubu, I., & Wondong, W. P. (2019). Maternal obstetric and socio-

- demographic determinants of low birth weight: A retrospective cross-sectional study in Ghana. *Reproductive Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0742-5>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Njim, T., Atashili, J., Mbu, R., & Choukem, S.-P. (2015). Low birth weight in a sub-urban area of Cameroon: an analysis of the clinical cut-off, incidence, predictors and complications. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0723-9>
- Phommachanh, S., Essink, D. R., Jansen, M., Broerse, J. E. W., Wright, P., & Mayxay, M. (2019). Improvement of Quality of Antenatal Care (ANC) Service Provision at the Public Health Facilities in Lao PDR: Perspective and Experiences of Supply and Demand Sides. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2345-0>
- Pinzón-Rondón, Á. M., Gutiérrez-Pinzon, V., Madriñan-Navia, H., Amin, J., Aguilera-Otalvaro, P., & Hoyos-Martínez, A. (2015). Low birth weight and prenatal care in Colombia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0541-0>
- Ramakrishnan, U. (2004). Nutrition and low birth weight: From research to practice. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1), 17–21. <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.1.17>
- Rani, M., Bonu, S., & Harvey, S. (2007). Differentials in the quality of antenatal care in India. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(1), 62–71. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm052>
- Sanders, T. A. . (2013). Nutrition and Development: Short and Long-Term Consequences for Health. In *Nutrition and Development: Short- and Long-Term Consequences for Health*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118782972>
- Sebayang, S. K., Dibley, M. J., Kelly, P. J., Shankar, A. V., & Shankar, A. H. (2012). Determinants of Low Birthweight, Small-for-Gestational-Age and Preterm Birth in Lombok, Indonesia: Analyses of The Birthweight Cohort of the SUMMIT Trial. *Tropical Medicine & International Health*, 17(8), 938–950. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.03039.x>
- Shrestha, S., Shrestha, S., Shrestha, U. S., & Gyawali, K. (2020). Predictors of Low Birth Weight at Lumbini Provincial Hospital, Nepal: A Hospital-Based Unmatched Case Control Study. *Advances in Preventive Medicine*, 2020, 7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2020/8459694>
- Tafere, T. E., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2018). Providers Adherence to Essential Contents of Antenatal Care Services Increases Birth Weight in Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia: A Prospective Follow up Study. *Reproductive Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0610-8>
- Tela, F. G., Bezabih, A. M., & Adhanu, A. K. (2019). Effect of Pregnancy Weight Gain on Infant Birth Weight Among Mothers Attending Antenatal Care from Private Clinics in Mekelle City, Northern Ethiopia: A Facility Based Follow-up Study. *PLoS ONE*, 14(3), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212424>

- Tunçalp, Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Metin Gülmezoglu, A. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—going beyond survival. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 124, Issue 6, pp. 860–862). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599>
- UNICEF-WHO. (2004). *Country, Regional and Global Estimates Low Birth Weight*. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/low_birthweight_from_EY_107.pdf
- UNICEF-WHO. (2019). Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. In *World Health Organization*. who.int/nutrition
- Utami, N. H., Rachmalina, R., Irawati, A., Sari, K., Rosha, B. C., Amaliah, N., & Besral, B. (2018). Short Birth Length, Low Birth Weight and Maternal Short Stature are Dominant Risks of Stunting among Children Aged 0-23 Months: Evidence from Bogor Longitudinal Study on Child Growth and Development, Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 24(1), 11–23.
- Wadhwa, P. D., Buss, C., Entringer, S., & Swanson, J. M. (2009). Developmental Origins of Health and Disease: Brief History of the Approach and Current Focus on Epigenetic Mechanisms. *Semin Reproductive Medicine*, 27(5), 358–368. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1237424>
- WHO/MPS. (2007). Standards for Maternal and Neonatal Care. In *WHO Library*. WHO. www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/en
- WHO. (2002). *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model* (pp. 1–42). WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42513>
- WHO. (2003). *Promoting Optimal Fetal Development: Report of a Technical Consultation*.
- WHO. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization.
- Woldeamanuel, G. G., Geta, T. G., Mohammed, T. P., Shuba, M. B., & Bafa, T. A. (2019). Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 7, 205031211982709. <https://doi.org/10.1177/2050312119827096>
- Zhang, J., Meriardi, M., Platt, L. D., & Kramer, M. S. (2010). Defining Normal and Abnormal Fetal Growth: Promises and Challenges. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(6), 522–528. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.10.889>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

IDENTIFIKASI

1. Menetapkan PICOS

P	Patient/problem/population	Woman + pregnancy
I	Intervention	<i>Number of ANC visits</i>
C	Comparative Intervention	Rural OR urban, low income countries AND middle income countries
O	Outcome	Low birth weight
S	Studies	Quantitative, except SLR and RCT

2. Kata Kunci

Low birth weight, number of ANC visits OR number of Antenatal care visits

3. Kriteria Inklusi

	Inklusi	Eksklusi
Source	Proquest, Ebsco, Pubmed, SpringerLink, ScienceDirect	Other database
Dates	1 Oktober 2010 - 1 Oktober 2020	Reviews published before or after this periode
Review Types/Study	All type of study	-
Language	English	Other language
Intervention	-	-
Outcome measure	Low birth weight	Other
Population	woman + pregnancy	Other
Type of Publication	Journal academic and availability of documents (free) and published through the area of public health	Other publication and paid

4. Pencarian Data Base Online

- Pencarian artikel di data base online menggunakan kata kunci yang sama
- Menggunakan logika Boolean dengan menggunakan kata hubung yang sesuai (and, or) low birth weight AND number of ANC visits OR number of antenatal care visits

4.1. Sumber Proquest : 272 artikel sesuai inklusi

Query: *(low birth weight) AND (number of ANC visits) OR number of Antenatal care visits*

URL: <https://search.proquest.com/index>

Hasil:

Filter	Jumlah Jurnal
Sebelum di filter	453

Filter fulltext	416
Filter: fulltext + Peer review	284
Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarly journals	284
Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarlyjournals + dates 1 November 2010 – 1 November 2020	271
Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarlyjournals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language	271

Sebelum Filter

ProQuest search results for the query: "low birth weight" AND ("number of ANC visits" OR "number of antenatal care visits"). The interface shows 453 results. The left sidebar includes filters for sorting (Relevansi), limiting results (Teks lengkap, Tinjauan rekan), and source types (Jurnal Akademik, Buku, Disertasi & Tesis, Majalah, Laporan). The main results list includes:

- 1. Association between timing and number of antenatal care visits on uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy among Malawian women. Owen Nkoka, Ting Wu, Chuang, Yi-Hua, Chen. *Malaria Journal*; London Vol. 17, (2018).
- 2. Compliance to Iron-Folic Acid Supplementation and Its Association with the Number of ANC Visits in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. Workneh, Yinaiger, Ayele Semachew, Emiru Ayalew, Temesgen, Worku Animaw. *Advances in Preventive Medicine; New York Vol.* 2019, (2019).

Filter fulltext

ProQuest search results for the same query, filtered for full text. The interface shows 416 results. The left sidebar filters are updated: "Teks lengkap" is checked under "Batasi ke". The main results list is identical to the previous screenshot, showing the same two articles.

Filter: fulltext + Peer review

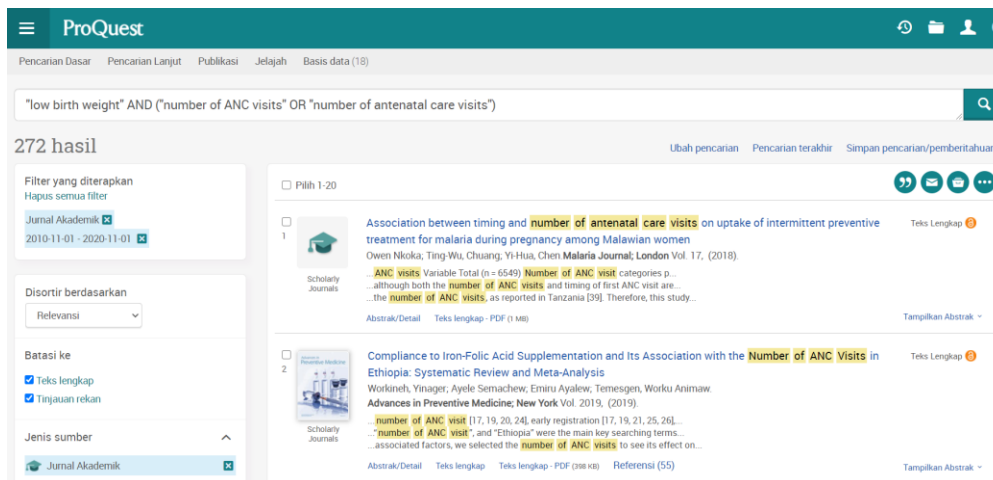
The screenshot shows the ProQuest search interface. The search bar contains the query: "low birth weight" AND ("number of ANC visits" OR "number of antenatal care visits"). The results are sorted by relevance. On the left sidebar, the "Batas ke" (Limit to) section has "Teks lengkap" (Full text) and "Tinjauan rekan" (Peer review) checked. The "Jenis sumber" (Source type) section has "Jurnal Akademik" (Academic journal) selected. The main results area shows two items:

1. Association between timing and number of antenatal care visits on uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy among Malawian women. Owen Nkoko, Ting-Wu, Chuang, Yi-Hua, Chen. *Malaria Journal*; London Vol. 17, (2018).
- ANC visits Variable Total (n = 6549) Number of ANC visit categories p...
- although both the number of ANC visits and timing of first ANC visit are...
- the number of ANC visits, as reported in Tanzania [39]. Therefore, this study...
Abstrak/Detail Teks lengkap - PDF (1 MB) Tampilkan Abstrak
2. Compliance to Iron-Folic Acid Supplementation and Its Association with the Number of ANC Visits in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. Workneh, Yinager, Ayele Semachew, Emru Ayalew, Temesgen, Worku Animaw. *Advances in Preventive Medicine*; New York Vol. 2019, (2019).
- number of ANC visit [17, 19, 20, 24], early registration [17, 19, 21, 25, 26]...
- "number of ANC visit", and "Ethiopia" were the main key searching terms...
- associated factors, we selected the number of ANC visits to see its effect on...
Abstrak/Detail Teks lengkap Teks lengkap - PDF (398 KB) Referensi (55) Tampilkan Abstrak

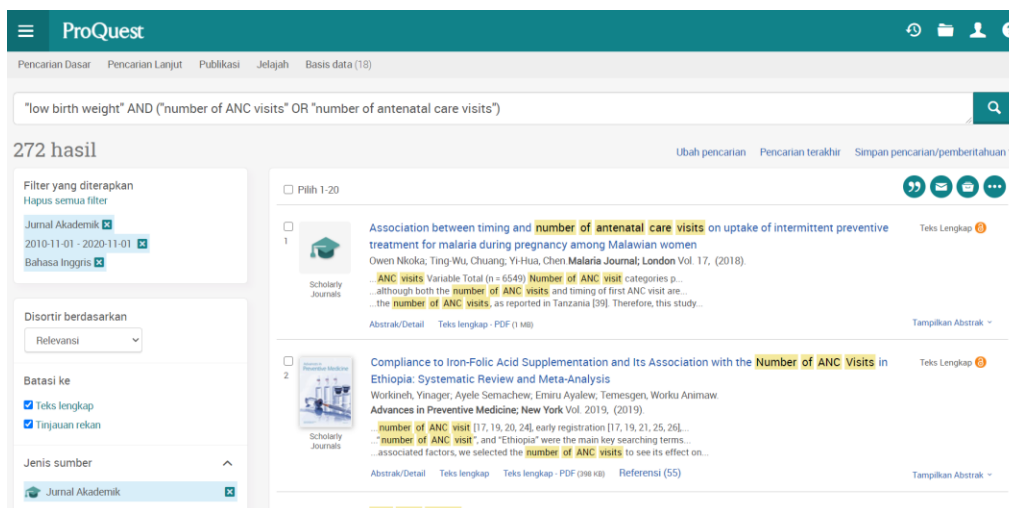
Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarly journals

This screenshot is similar to the previous one but includes an additional filter. In the left sidebar, the "Filter yang diterapkan" (Applied filters) section shows "Jurnal Akademik" (Academic journal) selected. The search results are identical to the previous screenshot, showing the same two articles.

Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020



Filter: fulltext + Peer review + Source type: scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language



4.2.Sumber Ebsco : 53 artikel sesuai inklusi

Query: (low birth weight) AND (number of ANC visits) OR number of Antenatal care visits

URL: <http://web.a.ebscohost.com/>

Hasil:

Filter	Jumlah Jurnal
Sebelum di filter	168
Filter: fulltext	60
Filter: fulltext + peer review	60
Filter: fulltext + peer review + dates 1 November 2010 - 1 November 2020	56
Filter: fulltext + peer review + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + Source type: scholarly journals	53

Filter: fulltext + peer review + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + Source type: scholarly journals + English language

53

Sebelum di filter

EBSCOhost Searching: CINAHL Plus with Full Text, Show all | Choose Databases

UNIVERSITAS INDONESIA

Search Results: 1 - 50 of 168

1. Cesarean delivery and associated socioeconomic factors and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania: analysis of national survey data.

(English) By: Ochieng Arunda M, Agardh A, Asamoah BO, Global health action [Glob Health Action], ISSN: 1654-9880, 2020 Dec 31, Vol. 13 (1), pp. 1748403, Publisher: Taylor & Francis, PMID: 32345146.

Background: The increasing trends in cesarean delivery are globally acknowledged. However, in many low-resource countries, socioeconomic disparities have created a pattern of underuse and overuse among lower and higher socioeconomic groups. The impact of rising cesarean delivery rates on neonatal survival is also unclear. **Objective:** To examine cesarean delivery and its associated socioeconomic patterns and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania. **Methods:** We employed binary logistic regression to analyze cross-sectional demographic and health survey data on neonates born in health facilities in Kenya (2014) and Tanzania (2016). **Results:** Cesarean delivery rates ranged from 5% among uneducated, rural Tanzanian women to 26% among educated urban women in Kenya to 37.5% among managers in urban Tanzania. Overall findings indicated higher odds of cesarean delivery among mothers from richest households, adjusted odds ratio (aOR) 1.4 (95% CI 1.2-1.8), those insured, aOR 1.6 (95% CI 1.3-1.9), highly educated, aOR 1.6 (95% CI 1.2-2.0) and managers aOR 1.7 (95% CI 1.3-2.2), compared to middle class, no insurance, primary education and unemployed, respectively.

Filter: fulltext

EBSCOhost Searching: CINAHL Plus with Full Text, Show all | Choose Databases

UNIVERSITAS INDONESIA

Search Results: 51 - 60 of 60

Note: Exact duplicates removed from the results.

51. Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care.

(English) By: Agus Y, Horuchi S, Porter SE, BMC research notes [BMC Res Notes], ISSN: 1756-0500, 2012 Oct 29, Vol. 5, pp. 589, Publisher: Biomed Central, PMID: 23106915.

Background: The Indonesia Maternal Mortality Rate (MMR) of 420/100,00 live births remains among the highest in East Asia while coverage of births assisted by skilled providers is still low. Traditional beliefs have been a key factor associated with the choice between midwives or traditional birth attendants (TBA) and the low number of antenatal care visits in rural West Sumatra.

Methods: We conducted three focus groups with 16 women from rural West Java to describe their perception regarding issues related to traditional beliefs. Focus group discussions provided data for the content analysis.

Results: The majority of the 16 women interviewed was from Village Dago, West Java and had only an elementary school education. Their ages ranged from 19 to 40 years. Most were multiparous housewives with an income of IDR 918,750 per month, which was lower than the monthly income in West Java (IDR. 1,172,060). Emerging from the focus group discussion were four main themes regarding their pregnancy

Filter: fulltext + peer review

The screenshot shows the EBSCOhost search interface. The search bar contains the text "Searching: CINAHL Plus with Full Text, Show all | Choose Databases". The search results are displayed in a list format. The first result is titled "51. Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care." The abstract text is visible, including the author information, background, methods, and results. The "Refine Results" sidebar on the left shows the current search criteria: "low birth weight AND number of ANC visits OR number of antenatal care visits". The "Limiters" section is expanded to show "Full Text" and "Peer Reviewed" filters, both of which are checked. The "Folder has items" sidebar on the right shows a list of folders related to the search results.

Filter: fulltext + peer review + dates 1 November 2010 - 1 November 2020

The screenshot shows the EBSCOhost search interface with the same search criteria as the previous screenshot. The search results are displayed in a list format. The first result is titled "51. Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care." The abstract text is visible, including the author information, background, methods, and results. The "Refine Results" sidebar on the left shows the current search criteria: "low birth weight AND number of ANC visits OR number of antenatal care visits". The "Limiters" section is expanded to show "Full Text", "Peer Reviewed", and "Published Date: 20100101-20201231" filters, all of which are checked. The "Folder has items" sidebar on the right shows a list of folders related to the search results.

Filter: fulltext + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + Source type: scholarly journals

Filter: fulltext + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + Source type: scholarly journals + English language

4.3. Sumber Pubmed : 15 artikel sesuai inklusi

Query: (low birth weight) AND (number of ANC visits) OR (number of antenatal care visits)

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>

Hasil:

Filter	Jumlah Jurnal
Sebelum di filter	35
Filter: Free Full text	20
Filter: Free Full text + Source type: scholarly journals	20

Filter: Free full text + Source type: scholarly journals + dates 1 November 2010 – 1 November 2020	16
Filter: Peer review + Source type: scholarly journals + dates 1 Oktober 2010 - 1 Oktober 2020 + English language	15

Sebelum di filter

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

Search: ab ("low birth weight") AND ab (number of ANC visits) OR ab (number of ai)

35 results

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

1 Two decades of **antenatal** and delivery **care** in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys.

Cite: Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OMR, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F, Macleod D, Goodman C, Penn-Kekana L, Ssengooba F, Lynch CA. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 4;18(1):758. doi: 10.1186/s12913-018-3546-3. PMID: 30286749 **Free PMC article.**

We examine coverage, equity, sector of provision and content of **ANC** and delivery **care** between 1991 and 2011. METHODS: We conducted a repeated cross-sectional study using four Uganda Demographic and Health Surveys (1995, 2000, 2006 and 2011).Using the most recent liv ...

2 Obstetrical complications associated with abnormal maternal serum markers analytes.

Cite: Gagnon A, Wilson RD; SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA GENETICS COMMITTEE. J Obstet Gynaecol Can. 2008 Oct;30(10):918-932. doi: 10.1016/S1701-2163(16)32973-5.

Feedback

Filter: Free Full text

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

Search: ab ("low birth weight") AND ab (number of ANC visits) OR ab (number of ai)

20 results

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Filters applied: Free full text. Clear all

1 Two decades of **antenatal** and delivery **care** in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys.

Cite: Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OMR, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F, Macleod D, Goodman C, Penn-Kekana L, Ssengooba F, Lynch CA. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 4;18(1):758. doi: 10.1186/s12913-018-3546-3. PMID: 30286749 **Free PMC article.**

We examine coverage, equity, sector of provision and content of **ANC** and delivery **care** between 1991 and 2011. METHODS: We conducted a repeated cross-sectional study using four Uganda Demographic and Health Surveys (1995, 2000, 2006 and 2011).Using the most recent liv ...

2 Effective coverage of essential **antenatal care** interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank.

Cite: Venkateswaran M, Bogale B, Abu Khader K, Awwad T, Friberg IK, Ghanem B, Hijaz T, Markrid K, Frøen JF. PLoS One. 2019 Feb 22;14(2):e0212635. doi: 10.1371/journal.pone.0212635. eCollection 2019.

Fee

Filter: free Full text + Source type: scholarly journals

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed.gov

ab ("low birth weight") AND ab (number of ANC visits) OR ab (number of ai

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 20 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTES

Filters applied: Free full text, Journal Article. Clear all

1 Two decades of **antenatal** and delivery **care** in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys.

Cite Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OMR, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F, Macleod D, Goodman C, Penn-Kekana L, Ssengooba F, Lynch CA. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 4;18(1):758. doi: 10.1186/s12913-018-3546-3. PMID: 30286749 **Free PMC article.**

Share We examine coverage, equity, sector of provision and content of **ANC** and delivery **care** between 1991 and 2011. METHODS: We conducted a repeated cross-sectional study using four Uganda Demographic and Health Surveys (1995, 2000, 2006 and 2011).Using the most recent liv ...

2 Effective coverage of essential **antenatal care** interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank.

Cite Venkateswaran M, Bogale B, Abu Khader K, Awwad T, Friberg IK, Ghanem B, Hijaz T, Mørkrid K, Frøen JF.

Filter: free Full text + Source type: scholarly journals + dates dates 1 Oktober 2010 - 1 Oktober 2020

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed.gov

ab ("low birth weight") AND ab (number of ANC visits) OR ab (number of ai

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 16 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTES

Filters applied: Free full text, Journal Article, from 2010/11/1 - 2020/11/1. Clear all

1 Two decades of **antenatal** and delivery **care** in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys.

Cite Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OMR, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F, Macleod D, Goodman C, Penn-Kekana L, Ssengooba F, Lynch CA. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 4;18(1):758. doi: 10.1186/s12913-018-3546-3. PMID: 30286749 **Free PMC article.**

Share We examine coverage, equity, sector of provision and content of **ANC** and delivery **care** between 1991 and 2011. METHODS: We conducted a repeated cross-sectional study using four Uganda Demographic and Health Surveys (1995, 2000, 2006 and 2011).Using the most recent liv ...

2 Effective coverage of essential **antenatal care** interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank.

Cite Venkateswaran M, Bogale B, Abu Khader K, Awwad T, Friberg IK, Ghanem B, Hijaz T, Mørkrid K, Frøen JF.

Filter: Peer review + Source type: scholarly journals + dates 1 Oktober 2010 - 1 Oktober 2020 + English language

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

ab ((\"low birth weight\") AND ab (number of ANC visits)) OR ab (number of antenatal care visits)

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

2010 2020

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

15 results

Filters applied: Free full text, Journal Article, English, from 2010/11/1 - 2020/11/1. Clear all

Two decades of **antenatal** and delivery **care** in Uganda: a cross-sectional study using Demographic and Health Surveys.

1 Benova L, Dennis ML, Lange IL, Campbell OMR, Waiswa P, Haemmerli M, Fernandez Y, Kerber K, Lawn JE, Santos AC, Matovu F, Macleod D, Goodman C, Penn-Kekana L, Ssengooba F, Lynch CA. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 4;18(1):758. doi: 10.1186/s12913-018-3546-3. PMID: 30286749 **Free PMC article**.

We examine coverage, equity, sector of provision and content of **ANC** and delivery **care** between 1991 and 2011. METHODS: We conducted a repeated cross-sectional study using four Uganda Demographic and Health Surveys (1995, 2000, 2006 and 2011). Using the most recent liv ...

Effective coverage of essential **antenatal care** interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank.

2 Venkateswaran M, Bogale B, Abu Khader K, Awwad T, Friberg IK, Ghanem B, Hijaz T, Mørkrid K, Frøen JF. PLoS One. 2019 Feb 22;14(2):e0212635. doi: 10.1371/journal.pone.0212635. eCollection 2019.

4.4. Sumber : SpringerLink : 40 artikel sesuai inklusi

Query: (low birth weight) AND (number of ANC visits) OR (number of antenatal care visits)

URL: <https://link.springer.com/search>

Hasil :

Filter	Jumlah Jurnal
Sebelum di filter	367
Filter: Source type scholarly journals	353
Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020	40
Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language	40

Sebelum di filter

SpringerLink » Sign up / Log in English Academic edition

Search: ("low birth weight") AND ("number of ANC vis...") New Search Q ⚙️

Home • Books A - Z • Journals A - Z • Videos • Librarians

367 Result(s) for '("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number antenatal care visits")' 📄 ⌵

Sort By: **Relevance** Newest First Oldest First **Date Published** Page 1 of 19

Refine Your Search

Content Type

Article	353
Chapter	12
Reference Work Entry	2
Conference Paper	1

Discipline see all

Medicine & Public Health	293
Biomedicine	58
Social Sciences	7
Business and Management	4
Computer Science	1

Subdiscipline see all

Maternal and Child Health	169
Public Health	161
Gynecology	133

Article Open Access

Association between timing and number of antenatal care visits on uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy among Malawian women

Malaria in pregnancy is a critical public health challenge, and intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy (IPTp) has proven to be an effective intervention. However, access to and use of m...
Owen Nkoka, Ting-Wu Chuang, Yi-Hua Chen in *Malaria Journal* (2018)

» [Download PDF](#) (1165 KB) » [View Article](#)

Article Open Access

Association of antenatal care with facility delivery and perinatal survival – a population-based study in Bangladesh

Antenatal Care (ANC) during pregnancy can play an important role in the uptake of evidence-based services vital to the health of women and their infants. Studies report positive effects of ANC on use of facili...
Jesmin Pervin, Allisyn Moran, Monjur Rahman, Abdur Razzaque... in *BMC Pregnancy and Childbirth* (2012)

» [Download PDF](#) (368 KB) » [View Article](#)

Article Open Access

Filter: Source type scholarly journals

SpringerLink » Sign up / Log in English Academic edition

Search: ("low birth weight") AND ("number of ANC vis...") New Search Q ⚙️

Home • Books A - Z • Journals A - Z • Videos • Librarians

353 Result(s) for '("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number antenatal care visits")' within Article 📄 ⌵

Sort By: **Relevance** Newest First Oldest First **Date Published** Page 1 of 18

Refine Your Search

Content Type

Article ⊕

Discipline see all

Medicine & Public Health	288
Biomedicine	58
Social Sciences	3
Business and Management	1
Computer Science	1

Subdiscipline see all

Maternal and Child Health	166
Public Health	157
Gynecology	133
Reproductive Medicine	132
Medicine/Public Health, general	66

Article Open Access

Association between timing and number of antenatal care visits on uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy among Malawian women

Malaria in pregnancy is a critical public health challenge, and intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy (IPTp) has proven to be an effective intervention. However, access to and use of m...
Owen Nkoka, Ting-Wu Chuang, Yi-Hua Chen in *Malaria Journal* (2018)

» [Download PDF](#) (1165 KB) » [View Article](#)

Article Open Access

Association of antenatal care with facility delivery and perinatal survival – a population-based study in Bangladesh

Antenatal Care (ANC) during pregnancy can play an important role in the uptake of evidence-based services vital to the health of women and their infants. Studies report positive effects of ANC on use of facili...
Jesmin Pervin, Allisyn Moran, Monjur Rahman, Abdur Razzaque... in *BMC Pregnancy and Childbirth* (2012)

» [Download PDF](#) (368 KB) » [View Article](#)

Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020

SpringerLink

Search: ("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number of antenatal care visits")

40 Result(s) for ("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number of antenatal care visits")

Refine Your Search:

- Content Type: Article
- Discipline: Medicine & Public Health
- Subdiscipline: Maternal and Child Health, Public Health, Reproductive Medicine, Gynecology, Pediatrics
- Language: English

Sort By: Relevance, Newest First, Oldest First

Show documents published: 2010 - 2020

Article: Maternal obstetric and socio-demographic determinants of low birth weight: a retrospective cross-sectional study in Ghana

Article: Antenatal Care Attendance, a Surrogate for Pregnancy Outcome? The Case of Kumasi, Ghana

Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language

SpringerLink

Search: ("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number of antenatal care visits")

40 Result(s) for ("low birth weight") AND ("number of ANC visits") OR ("number of antenatal care visits")

Refine Your Search:

- Content Type: Article
- Discipline: Medicine & Public Health
- Subdiscipline: Maternal and Child Health, Public Health, Reproductive Medicine, Gynecology, Pediatrics
- Language: English

Sort By: Relevance, Newest First, Oldest First

Show documents published: 2010 - 2020

Article: Maternal obstetric and socio-demographic determinants of low birth weight: a retrospective cross-sectional study in Ghana

Article: Antenatal Care Attendance, a Surrogate for Pregnancy Outcome? The Case of Kumasi, Ghana

4.5.Sumber : ScienceDirect : 80 artikel sesuai inklusi

Query: (low birth weight) AND (number of ANC visits) OR (number of antenatal care visits)

URL:

Hasil :

Filter	Jumlah Jurnal
Sebelum di filter	143

Filter: Source type scholarly journals	101
Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020	80
Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language	80

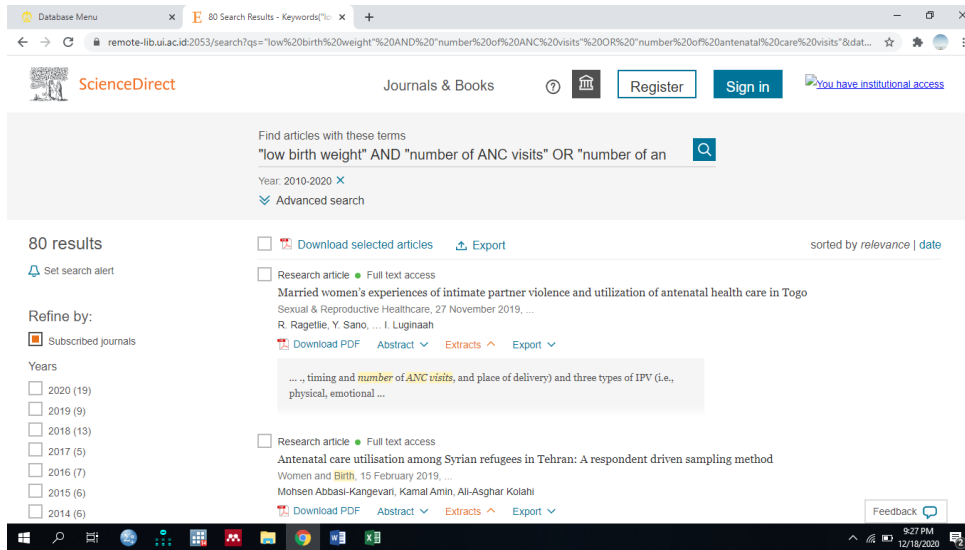
Sebelum di filter

The screenshot shows the ScienceDirect search interface. The search query is "low birth weight" AND "number of ANC visits" OR "number of an". The results are sorted by relevance. The first result is a research article titled "Married women's experiences of intimate partner violence and utilization of antenatal health care in Togo" by R. Ragetlie, Y. Sano, and I. Luginah. The second result is "Maternal dietary diversity and pattern during pregnancy is associated with low infant birth weight in the Cape Coast metropolitan hospital, Ghana: A hospital based cross-sectional study" by Hellyon, 8 May 2020, by Dan Yedu Quansah and Daniel Boateng. The left sidebar shows 143 results and options to refine by years (2020, 2019, 2018) and article types (Review articles, Research articles).

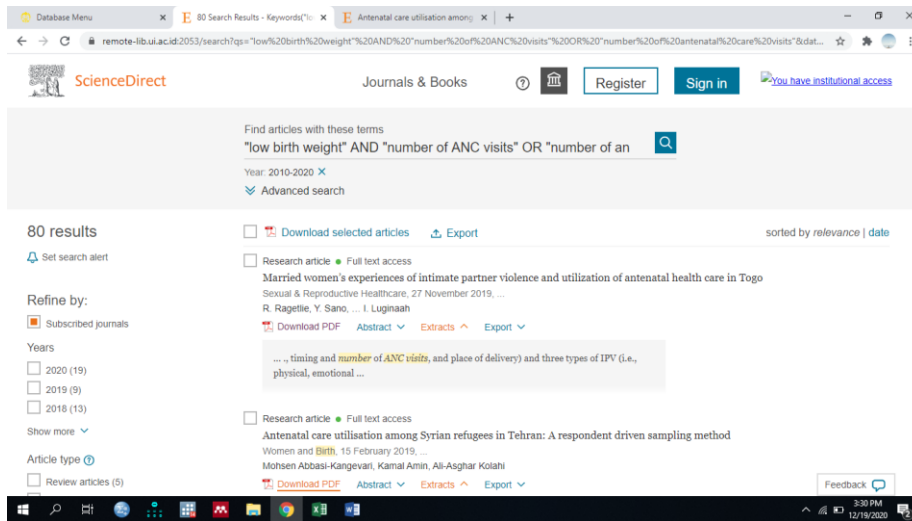
Filter: Source type scholarly journals

The screenshot shows the ScienceDirect search interface with the same search query as above. The results are now filtered to 101 results. The first result is the same as in the previous screenshot. The second result is "Antenatal care utilisation among Syrian refugees in Tehran: A respondent driven sampling method" by Women and Birth, 15 February 2019, by Mohsen Abbasi-Kangevari, Kamal Amin, and Ali-Asghar Kolahi. The left sidebar shows 101 results and options to refine by years (2020, 2019, 2018) and article types (Review articles, Research articles).

Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020



Filter: Source type scholarly journals + dates 1 November 2010 - 1 November 2020 + English language



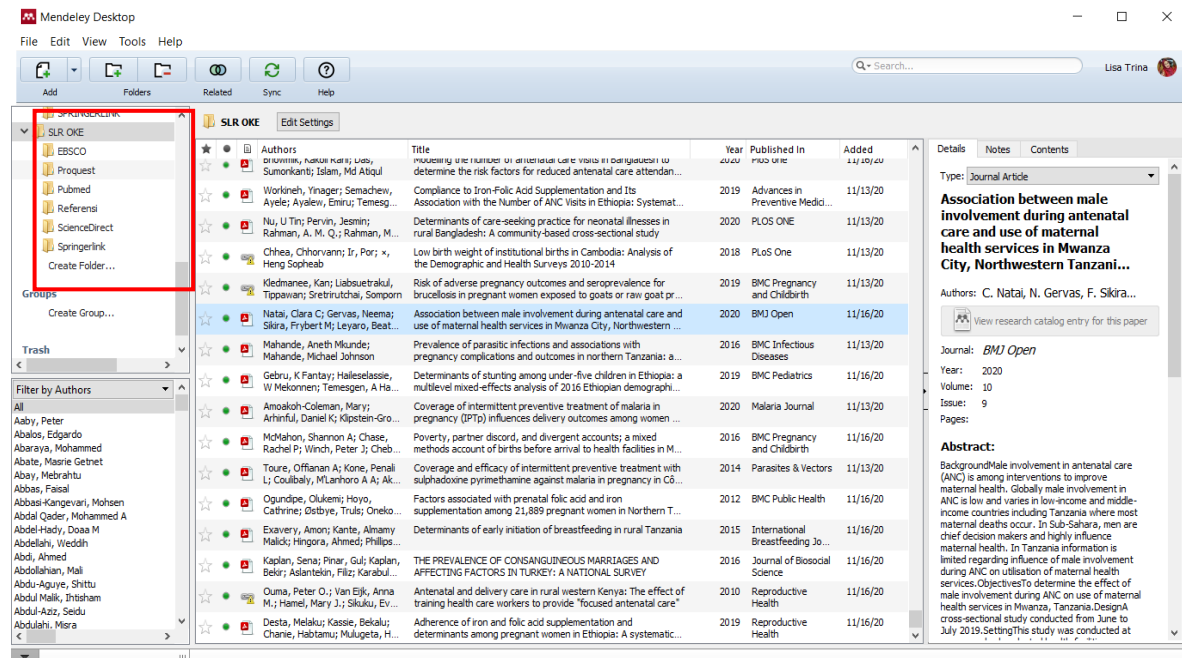
4.6. Hasil identifikasi jurnal memenuhi kriteria inklusi 1

Proquest	272
Ebsco	56
Pubmed	15
SpringerLink	40
Science Direct	80
Jumlah	463

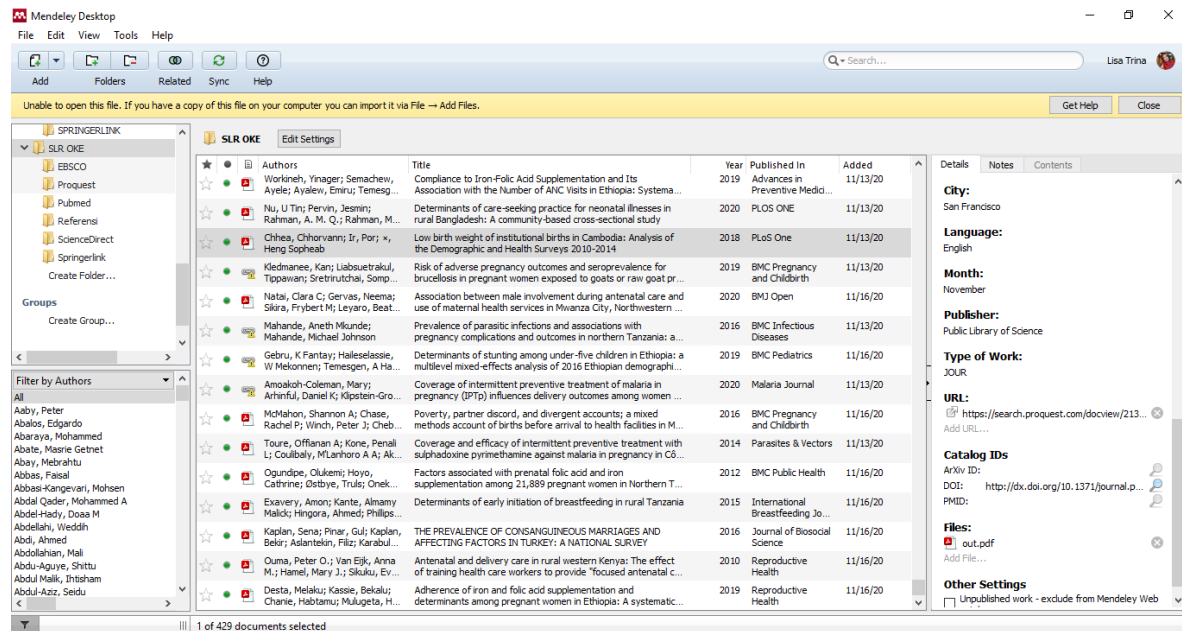
SCREENING

5. Cek Duplikasi Jurnal (Referrence Manager : Mendeley)

5.1. Membuat folder setiap database di Mendeley

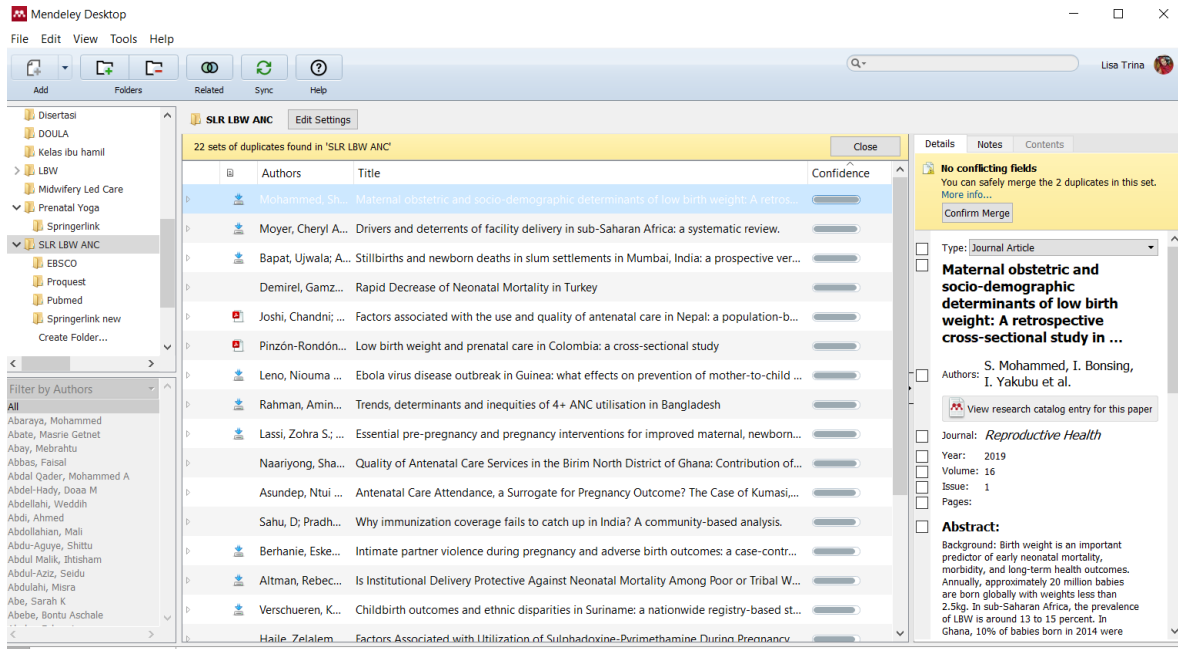


5.2. Mendownload jurnal dalam bentuk citation dari setiap sumber sesuai folder data base

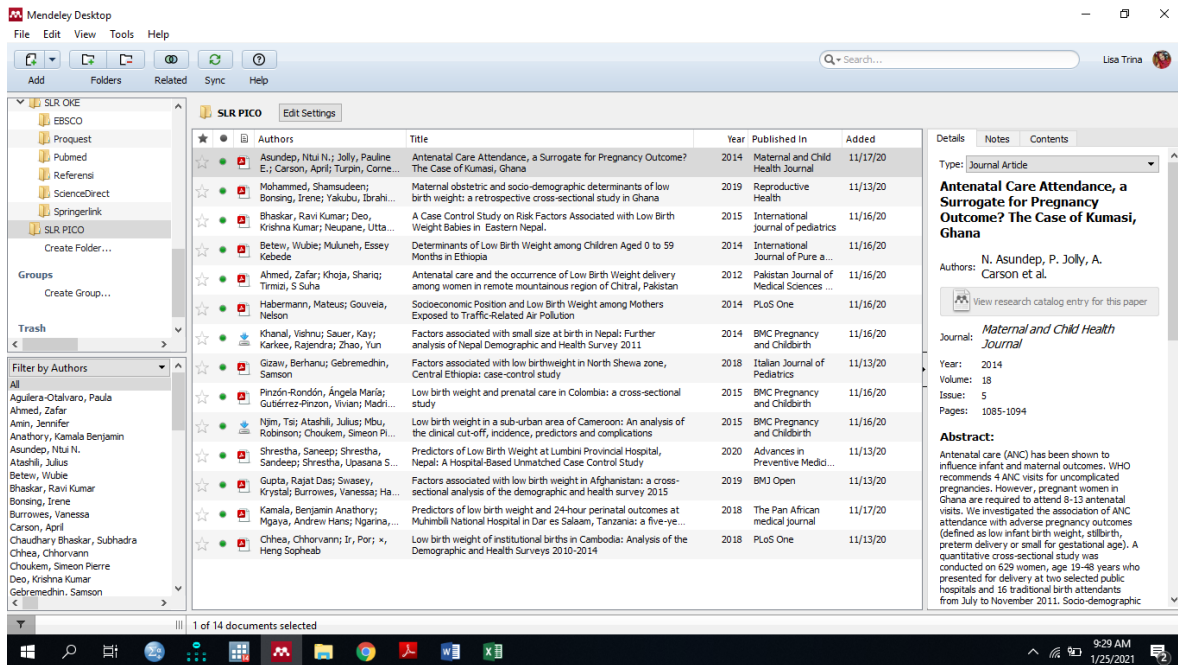


5.3. Melakukan pengecekan duplikasi jurnal

Setelah cek duplikasi terdapat 28 artikel yang harus dimarge karena terindikasi duplikat sehingga jumlah artikel setelah removed duplikat menjadi 339



5.4. Membuat kembali folder baru untuk setiap sumber database sebagai tempat jurnal yang sesuai filter PICOS didapatkan 14 jurnal



ELIGIBILITY

6. Filter Jurnal Manual oleh 2 orang penilai berbeda

6.1. Lihat judul dan abstrak untuk menemukan jurnal yang sesuai dengan PICO

6.2. Dilakukan pengecekan berulang-ulang (membaca berulang-ulang kali dan sesuaikan dengan PICO)

6.3. Setelah didapatkan jurnal yang sesuai PICO kemudian filter berdasarkan fulltext

No	Sumber Jurnal	Jumlah awal	Duplikat	Tidak Sesuai PICO	Exclude Systematic Review/study protocol	Sisa Jurnal	Full Text	Terpilih dengan PICO baca berulang
1	Proquest	453	22	159	23	270	270	4
2	Ebsco	168	6	97	18	53	53	1
3	Pubmed	35	0	16	4	15	15	1
4	SpringerLink	367	0	260	67	40	40	2
5	ScienceDirect	143	0	45	18	80	80	6
Total		1166	28	577	130	458	458	14

P	Patient/problem/population	Woman + pregnancy
I	Intervention	<i>Number of ANC visits</i>
C	Comparative Intervention	Rural OR urban, low income countries AND middle income countries
O	Outcome	Low birth weight
S	Studies	Quantitative, except SLR and RCT

Kriteria Seleksi Artikel

No Abstrak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
C	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S All type of study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Action (Y/N/U)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Yes= Sesuai kriteria

No= tidak sesuai kriteria

Undecided= belum ada keputusan (masih diragukan) perlu dilihat full paper

6.4. Hitung nilai Kappa Statistic

		Hasil review penilai 2			
		<i>Include</i>	<i>Exclude</i>	<i>Unsure</i>	Total
Hasil review Penilai 1	<i>Include</i>	12	0	1	13
	<i>Exclude</i>	0	1	0	1
	<i>Unsure</i>	0	0	0	0
Total		12	1	1	14

$$Kappa = \frac{P_0 - P_E}{1 - P_E} = \frac{0.928 - 0.801}{1 - 0.801} = \frac{0.127}{0.199} = \mathbf{0.64}$$

$$P_0 = \frac{a + e + i}{K} = \frac{12 + 1 + 0}{14} = 0.928$$

$$P_E = \frac{I_1 \times I_2 + E_1 \times E_2 + U_1 \times U_2}{K^2} = \frac{13 \times 12 + 0 \times 1 + 1 \times 1}{14^2} = \frac{157}{196} = 0.801$$

Nilai kappa (Orwin, 1994).:

0,40 – 0,59 : Dianggap sudah mencapai kesepakatan,

0.60 – 0,74 : Mencerminkan kesepakatan yang baik,

0,74 : Nilai kesepakatan yang sangat baik

Dengan perhitungan Kappa statistic diperoleh hasil **0,64** sehingga hasil penilaian menunjukkan terdapat **14 artikel** yang tersaring dan memenuhi kriteria kelayakan.

7. Critical Appraisal (Menilai Kualitas Artikel)

Penilaian kualitas studi ini mengadopsi dari ceklist CEBM

Critical Appraisal														
Pertanyaan	Artikel ke-													
N0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	NA	NA	NA	NA	NA
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

9	Apakah signifikansi statistik dinilai?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Apakah interval kepercayaan diberikan untuk hasil utama?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Mungkinkah ada faktor perancu yang belum diperhitungkan?	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
12	Bisakah hasilnya diterapkan ke organisasi Anda?	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Total Skor		11	9	11	10	9	11	8	10	12	11	11	11	11

Ya/lengkap diberikan dalam teks (1); Tidak/tidak ada rincian yang diberikan (0); Tidak secara jelas dinyatakan dalam teks, tidak dilaporkan atau tidak berlaku (NA).

Lampiran 2. Identitas peneliti



CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama : Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb
NIP/NIK : 053205456
NIDN : 0308098201
Tempat dan Tanggal Lahir : Pariaman, 08 September 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Golongan/Pangkat : IIIC / Penata
Jabatan Akademik : Lektor
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta
Alamat : Jalan Karya Bhakti No. 3 Cibubur Jakarta Timur 13720
Telp./Faks. : (021) 87750551, 87750552 / (021) 87750542
Alamat Rumah : Komp. PTB Blok IIF No.1 RT 01/05 Jalan Lapangan
Tembak Kel. Kelapa Dua Wetan Kec. Ciracas Jakarta
Timur 13730
Telp./Faks. : HP: 081319386001
Alamat e-mail : lisatrina@yahoo.co.id / lisatrinaarlym@mrh.ac.id
No. Rekening : 121 000 2052466
Nama Bank : Mandiri

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
2003	Diploma III	Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan	Kebidanan
2005	Diploma IV	Universitas Padjadajaran	Kebidanan
2011	Magister	Universitas Padjadajaran	Kebidanan

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
2012	Pelatihan Metode Penelitian Aplikatif dan Pengembangan Bimbingan KTI berbasis IT (Dalam Negeri)	Kemenkes	3 hari
2012	Workshop Penerapan Standar dan Pedoman Asuhan Kebidanan (Dalam Negeri)	Kemenkes	3 hari
2014	Pelatihan Pengajar Mata Kuliah Pendidikan Anti-Korupsi Tingkat Perguruan Tinggi (Dalam Negeri)	Dikti	3 hari
2014	Pelatihan Basic Obstetric and Neonatal Life Support (Dalam Negeri)	ProEmergency	4 hari
2014	Pelatihan konselor Menyusui Modul WHO 40 jam (Dalam Negeri)	Selasi	5 hari
2014	Pelatihan Juri Penentuan Kelulusan Uji Kompetensi Bidan (Standart Setting) (Dalam Negeri)	Dikti	2 hari
2015	Pelatihan Pengawas Pusat Uji Kompetensi (Dalam Negeri)	Aipkind	2 hari
2015	Pelatihan Juri Penentuan Kelulusan Uji Kompetensi Bidan (Standart Setting) (Dalam Negeri)	Dikti	2 hari
2015	Pelatihan Simulasi Penggunaan Alat Bantu Belajar (Model) (Dalam Negeri)	IBI	3 hari
2015	Pelatihan Pekerti (Dalam Negeri)	UNJ	5 hari
2016	Pelatihan Infant Massage (Dalam Negeri)	IAIM Chapter Indonesia	4 hari
2016	Pelatihan Pengawas Pusat Uji Kompetensi (Dalam Negeri)	Aipkind	2 hari
2016	Basic Obstetric and Neonatal life Support (Dalam Negeri)	ProEmergency	4 hari
2017	Pelatihan Hypnobirthing (Dalam Negeri)	HypnoBirthing Indonesia	3 hari
2017	Pelatihan Prenatal Yoga (Dalam Negeri)	PT Kristala	4 hari
2017	Pelatihan Asesor LAM PTKes (Dalam Negeri)	LAM PTKes	3 hari
2018	Pelatihan Pijat Laktasi	Arugaan	2 hari
2018	Pelatihan Blog sebagai Media Pembelajaran	Seamolec	32 jam
2018	Pelatihan Applied Approach (AA)	Kopertis 3	32 jam
2018	Pelatihan Midwifery Update	IBI	3 hari
2018	Pelatihan Doula and Childbirth Educator	Amani Birth	3 hari
2019	Bimtek Penulisan Artikel Jurnal Ilmiah	Kopertis 3	3 hari
2019	Bimtek Peningkatan Mutu Institusi	LLDikti 3	3 hari
2019	Bimtek Peningkatan Kualitas Dokumen Standar Perguruan Tinggi	LLDikti 3	2 hari
2019	Virtual Coordinator Online Training Batch 4	Seamolec	40 jam
2019	Pelatihan Auditor Mutu Internal	STIKes MRH	16 jam

2019	Blended Learning Design Development	Seamolec	32 jam
2019	Digital Learning Materials Development For E-Learning	Seamolec	32 jam
2019	Video Based Learning Materials Development	Seamolec	32 jam
2020	Workshop Qualitative Systematic Review	UNSW-FKM UI	21 jam

PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/ Program Studi	Sem/Tahun Akademik
Askeb Nifas	DIII	STIKes MRH/Kebidanan	Sem.Ganjil 11/12
Askeb Gawat Darurat	DIII	STIKes MRH/Kebidanan	Sem.Genap 11/12
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 11/12
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 12/13
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 12/13
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 12/13
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Genap 12/13
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 13/14
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 13/14
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 13/14
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 13/14
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Genap 13/14
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 13/14
Asuhan Kebidanan Terkini	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 14/15
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 14/15
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 14/15
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Genap 14/15
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap14/15

Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 15/16
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 15/16
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 16/17
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Ganjil 16/17
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Genap 16/17
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 16/17
Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	DIV	STIKes MRH/Bidan pendidik	Sem.Ganjil 17/18
Evaluasi dan Remedial Pembelajaran	DIV	STIKes MRH/Bidan Pendidik	Sem.Genap 17/18
Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Ganjil 18/19
Asuhan Persalinan	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Ganjil 18/19
Asuhan Kebidanan Komplementer	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Genap 18/19
ISBD	DIII dan DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Genap18/19
Asuhan Kehamilan	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Ganjil 19/20
Asuhan Kebidanan Komplementer	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Ganjil 19/20
Asuhan Persalinan	DIV	STIKes MRH/Sarjana Terapan Kebidanan	Sem.Genap19/20

PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (cetak dan non cetak)	Sem/Tahun Akademik
Metodik Khusus	D IV Bidan Pendidik	Cetak (Modul)	2014
Praktik Bimbingan Klinik	D IV Bidan Pendidik	Cetak (Panduan)	2015
Praktik Pembelajaran Lapangan	D IV Bidan Pendidik	Cetak (Panduan)	2015
Preseptor Mentor	D IV Bidan Pendidik	Cetak (Buku Acuan)	2015
Preseptor Mentor Revisi	D IV Bidan Pendidik	Cetak (Buku Acuan)	2016

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ anggota Tim	Sumber Dana
2012	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Koja Jakarta utara.	Ketua	STIKes Mitra RIA Husada
2012	Hubungan antara kualitas pelayanan perpustakaan dengan pemanfaatan perpustakaan berupa aktivitas membaca oleh mahasiswa STIKes Mitra RIA Husada Cibubur Jakarta Timur	Ketua	Pribadi
2012	Hubungan persepsi mahasiswa terhadap keterampilan dasar mengajar dosen dengan hasil belajar mahasiswa tingkat II D III kebidanan regular di sekolah tinggi ilmu kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta tahun 2012	Ketua	Pribadi
2013	Pengaruh Perilaku Bidan di fasilitas Kesehatan terhadap Penggunaan Jampersal di Kabupaten Serang Tahun 2012	Anggota	STIKes Mitra RIA Husada
2014	Faktor – faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa D III Kebidanan Tingkat II Semester 3 STIKes Aisiyah Surakarta tahun Ajaran 2012/2013	Ketua	STIKes Mitra RIA Husada
2014	Analisis kualitatif kepatuhan bidan dalam pelayanan antenatal care sesuai standar 14T di Puskesmas Tirtajaya Karawang Tahun 2014	Ketua	STIKes Mitra RIA Husada
2015	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>postpartum blues</i> di RSUD Koja Juni 2014	Ketua	STIKes Mitra RIA Husada
2016	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku wanita pekerja seksual terhadap pemeriksaan IVA Test di Lokalisasi Cileungsi Bogor tahun 2016.	Anggota	Pribadi
2017	Perbedaan pengetahuan, dukungan suami, sosial budaya dan status ekonomi terhadap minat menggunakan kontrasepsi pada wanita menikah usia dini di Desa Wangunharja Kec.Lembang Kab.Bandung Barat.	Anggota	Pribadi
2018	Perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur	Anggota	STIKes Mitra RIA Husada
2020	Pengaruh prenatal yoga terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III	Ketua	STIKes Mitra RIA Husada

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul Penelitian	Penerbit/Jurnal
2012	Panduan Praktik Pembelajaran Lapangan (PPL)	Buku SMRH

2012	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Koja Jakarta utara.	Jurnal Persalinan Vol 3 No.1 Oktober 2011 ISSN 2086-8189
2012	Hubungan persepsi mahasiswa terhadap keterampilan dasar mengajar dosen dengan hasil belajar mahasiswa tingkat II D III kebidanan regular di sekolah tinggi ilmu kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta tahun 2012	Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Vol 1 No.1 Januari 2012 ISSN : 2252-9675
2013	Pengaruh Perilaku Bidan di fasilitas Kesehatan terhadap Penggunaan Jampersal di Kabupaten Serang Tahun 2012	Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Vol 2 No.2 Juni 2013 ISSN 2252-9675
2013	Panduan Praktik Pembelajaran Klinik	SMRH
2014	Buku Modul Pelatihan Preseptor Mentor	SMRH
2017	Proceedings : International Conference of Health Education Quality 2015	Akbidyo
2019	Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Perilaku Kesehatan dan Pemeriksaan pada Masalah Kesehatan Lansia	OJS Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Vol 8 No 1 2019
2020	Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung	OJS Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 12 No. 1 th 2020

B. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
2015	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>Postpartum Blues</i> di RSUD Koja	Akbidyo
2018	Pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum ibu hamil trimester I di BPM Hj. Iceu h, AMD.Keb Kabupaten Cianjur tahun 2018	PP IBI
2018	Pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung	PP IBI

C. Penyunting/Editor/Reviewer/Resensi

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2014	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas penanganan sampah medis di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012	Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Vol. I No.1 ISSN : 2252-9675
2014	Determinan pengetahuan wanita pekerja seks komersial terhadap penyakit menular seksual di Pondok Ranggon Periode Maret-Mei Tahun 2012	Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Vol. I No.1 ISSN : 2252-9675

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Peranan sebagai Panitia/peserta /pembicara
2012	Seminar Kesehatan Nasional Public Health Expo 5 “Kesehatan Maternal dan Neonatal”	FKM UI	Peserta
2012	Seminar Nasional : Prediksi dan Tatalaksana Kegawatdaruratan Kebidanan Pra Rumah Sakit	STIKes Mitra RIA Husada	Peserta
2012	Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Fetomaternal	Himpunan Fetomaternal Indonesia	Peserta
2013	Seminar nasional : Peranan Bidan dalam Program Kesehatan Global dan Mendukung “Zero Tolerance For Maternal Mortality”	STIKes Mitra RIA Husada	Panitia
2013	Seminar : Wound Management Innovation : <i>Developing new technologies, tools, therapies and clinical application</i>	Australian Embassy	Peserta
2013	Pertemuan Ilmiah Kongres XV IBI 2013 : Penguatan Profesi Budan untuk Mempersiapkan Generasi Berkualitas	PP IBI	Peserta
2013	Global Certifications Portfolio as a Strategic Solution to Increase Global Competitiveness	Multimatic	Peserta
2013	Rakernas I AIPKIND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia)	Aipkind	Peserta
2013	Seminar : Kebutuhan Asupan Air untuk Ibu Hamil dan Menyusui	Fak. Kedokteran UI	Peserta
2014	Reviewer Item Development	Dikti	Peserta
2014	Seminar Nasional Kesehatan 2014 “ Sayang Aku Hamil Vs Mengapa Engkau Tidak Menginginkanku Mama ?”	STIKes Mitra RIA Husada	Panitia
2014	Item Development OSCA	Dikti	Peserta
2014	Pelatihan Preseptor Mentor	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara / Ketua
2014	Pelatihan Basic Obstetric and Neonatal Life Support	Proemergency	Pembicara
2014	Pelatihan Standart Setting Penentuan kelulusan Uji Kompetensi	Dikti	Peserta
2014	Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Bidan	PP IBI	Peserta
2015	Seminar Kesehatan Nasional Imunisasi	STIKes Mitra RIA Husada	Panitia
2015	Pelatihan Preseptor Mentor	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara / Ketua

2015	Seminar Say no to AKI	STIKes Mitra RIA Husada	Peserta
2015	International Conference of Health Education Quality 2015	Akbidyo	Pembicara (Oral Presentasi)
2016	Pelatihan Preseptor Mentor	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara / Ketua
2016	Pelatihan Basic Obstetric and Neonatal Life Support	Gadar Medik Indonesia	Pembicara
2017	Pelatihan Preseptor Mentor	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara / Ketua
2017	Seminar Kesehatan “ Siapakah Sang Arsitek Masa Depan? ”	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara
2018	Pelatihan Preseptor Mentor	STIKes Mitra RIA Husada	Pembicara / Ketua
2018	Pelatihan Basic Obstetric and Neonatal Life Support	Gadar Medik Indonesia	Pembicara
2019	Seminar Internasional Midwife	Ikatan Bidan Indonesia	Peserta
2019	Seminar Public Health	FKM UI	Panitia
2020	Webinar Hari Bidan Sedunia		
2021	Webinar BBL Covid		
2020	Webinar ASIMOR		
2020	Webinar Poltekkes III		

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2012	Penyuluhan KRR	Siswa SMP N 1 Cibatu Desa Cilandak, Kecamatan Cibatu, Kabupaten Purwakarta
2013	Penyuluhan tentang pentingnya persalinan di nakes	Madrasah RT01 RW 01 Desa Legokhuni, Kecamatan Wanayasa, Kabupaten Purwakarta
2014	Pemeriksaan, pengobatan dan pemasangan alat KB gratis	Stikes Mitra RIA Husada Jakarta
2014	Pemeriksaan USG dan Laboratorium sederhana	Stikes Mitra RIA Husada Jakarta
2015	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja	SMA 1 Jonggol Kab. Bogor
2015	Pemasangan alat KB gratis dan donor darah	Stikes Mitra RIA Husada Jakarta
2016	Penyuluhan dan praktek Pijat Bayi/Infant Massage pada orang tua	Klinik Mundi Asih
2016	Kelas Prenatal Yoga di Klinik Mundi Asih	BPM Bidan Jeanne
2017	Kelas persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir di Klinik Mundi Asih	BPM Bidan Jeanne
2018	Kelas Persiapan Persalinan di Klinik Mitra RIA Husada Jakarta	Klinik Mitra RIA Husada

2018	Mengenal Bahaya Rokok elektrik, Mencegah Lebih Baik daripada Menanggulangi di SMKN 1 Cibinong Kabupaten Bogor	SMKN 1 Cibinong
2019	Peningkatan status gizi anak melalui pemilihan jajanan sehat di sekolah TKIT Teratai Hijau kel. Pasir Gunung Selatan Cimanggis - Depok	TKIT Teratai Hijau kel. Pasir Gunung Selatan Cimanggis - Depok

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi (Univ, Fak, Jurusan, Lab, studio, Manajemen Sistem Informasi Akademi, dll)	Tahun ...s.d....
Koordinator Praktek Kelas Karyawan	STIKes Mitra RIA Husada	2006-2007
Sekretaris Program Studi D III Kebidanan Kelas Karyawan	STIKes Mitra RIA Husada	2007-2008
Sekretaris Program Studi D III Kebidanan	STIKes Mitra RIA Husada	2008 - 2011
Pjs Ketua Program Studi D III Kebidanan	STIKes Mitra RIA Husada	2011 - 2012
Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik	STIKes Mitra RIA Husada	2012 – 2018
Ketua Satuan Penjamin Mutu Internal	STIKes Mitra RIA Husada	2018 – sekarang

PERAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Peran	Tempat
2005 - 2011	Praktik Klinik Kebidanan	Pembimbing	Rumah Sakit, BPM, Puskesmas
2006 - 2011	Studi kasus komprehensif	Pembimbing	Rumah Sakit, BPM, Puskesmas
2007 - sekarang	Karya Tulis Ilmiah	Pembimbing	Rumah Sakit, BPM, Puskesmas
2009 – sekarang	Pembimbing akademik	Pembimbing	STIKes Mitra RIA Husada
2009 - 2011	Praktek Kebidanan Komunitas	Pembimbing	Bogor, Purwakarta, Jakarta
2012 - sekarang	Seminar Kesehatan nasional (setiap tahun)	Penanggung jawab	Jakarta
2012 - sekarang	Kunjungan Belajar ke Pustekom dan Seamolec	Pembimbing	Jakarta
2012 - sekarang	Praktik Bimbingan Klinik	Supervisor	Rumah Sakit, BPM, Puskesmas

2012 – sekarang	Praktik Pembelajaran Lapangan	Supervisor	Institusi Pendidikan Kebidanan di Jabodetabek
-----------------	-------------------------------	------------	---

PENGHARGAAN/PIAGAM

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2015	Pengabdian 10 tahun di STIKes Mitra RIA Husada	STIKes Mitra RIA Husada
2018	Poster Terbaik dalam Publikasi Ilmiah Kongres IBI XVI	PP IBI

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis>Nama Organisasi	Jabatan/jenjang keanggotaan
2004	Ikatan Bidan Indonesia	Anggota
2008	APPI	Anggota
2011	Aipkind	Anggota
2015	Ikatan Konselor Menyusui Indonesia	Anggota
2017	Perpibi	Anggota

RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun	Tempat	Jabatan
2003-2004	RB Muslim	Bidan Pelaksana
2017 - sekarang	BPM Bidan Jeanne	Bidan Pelaksana

Jakarta, 15 Februari 2020

Yang Menyatakan,



(Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb)

NIK. 053205456

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama : Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd
NIP/NIK : 139214456
NIDN : 1101128801
Tempat dan Tanggal Lahir : Sirah Pulau Padang, 01 Desember 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Golongan/Pangkat : IIIa / Penata
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta
Alamat : Jalan Karya Bhakti No. 3 Cibubur Jakarta Timur 13720
Telp./Faks. : (021) 87750551, 87750552 / (021) 87750542
Alamat Rumah : Komp. Grand Nusa Indah blok B 4 No 2 Cileungsi,
Bogor
Telp./Faks. : HP: 081317630983
Alamat e-mail : marthadina@gmail.com / dinamarthafitri@mrh.ac.id



Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama PT	STIKes Ngudi Waluyo	Universitas Mulawarman	Universitas Negeri Jakarta
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kependidikan	Kependidikan
Tahun Masuk	2009	2011	2013

Pengalaman Penelitian

No	Tahun	Judul	Pendanaan
1	2018	Hubungan minat Bidan untuk melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di IBI Ranting Ciracas	Institusi (Rp. 3.000.000)
2	2019	Efektifitas Penggunaan Video Pembelajaran Untuk Meningkatkan Pengetahuan Anak Paud Tentang Kekerasan Seksual Di KEC. Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau (Studi Kasus Penelitian Kualitatif)	Institusi (Rp. 3.000.000)

Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Tahun	Judul	Pendanaan
1	2019	Pengabdian Kepada Masyarakat Edukasi Remaja Dan Permasalahannya Di SMK Muhammadiyah 3 Cileungsi Kelas 11	Institusi (Rp. 2.500.000)

2	2020	Program Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Dengan Media Pembelajaran Di TK Cikal Cendekia Cileungsi	Institusi (Rp. 2.500.000)
----------	-------------	---	--------------------------------------

Publikasi

No	Judul	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Hubungan antara Evaluasi Pembelajaran Teori dan Praktik Laboratorium Asuhan Kebidanan Persalinan di Akademi Kebidanan Farama Mulya	Jurnal Inovasi Pendidikan Univ. MH Thamrin	02/2/2018
2	Pengaruh Metode Problem Based Learning Terhadap Motivasi, Kesiapan dan Hasil Belajar	Jurnal Pendidikan Universitas Terbuka	19/1/2018
3	Efektifitas Penggunaan Video Pembelajaran untuk Meningkatkan Pengetahuan Anak Paud tentang Kekerasan Seksual di Kec. Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau (Studi Kasus Penelitian Kualitatif)	Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi	9/2/2021
4	Hubungan Peran Pembimbing Klinik Dengan Metode Problem Based Learning Pada Mahasiswa Kebidanan Di RSUD Cibinong	<i>Research and Development Journal of Education</i>	Special Edition/1/2020

Jakarta, Juni 2021



(Dr. Dina Martha Fitri)

Lampiran 3. SK



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
MITRA RIA HUSADA
SK Mendiknas No. 20/2012/2011 • Revisi/Amendemen/ Diklat No. 19/2012 & 1/2013/2011
SK Mendiknas No. 146/2012/2008 • Revisi/Amendemen/ Diklat No. 18/2012 & 1/2013

SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
NO : 139/Ketua SMRH/IX/2020

Tentang
PENELITIAN DOSEN PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN PERIODE TAHUN 2020 - 2021
STIKES MITRA RIA HUSADA

KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA

- Menimbang** :
1. bahwa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada (SMRH) Jakarta melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
 2. bahwa kegiatan penelitian merupakan tugas dan tanggung jawab serta kewajiban setiap dosen;
 3. bahwa kegiatan penelitian wajib dilaksanakan oleh seluruh dosen Program Studi Profesi Bidan – Sarjana Terapan Kebidanan periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2021;
 4. bahwa penyebaran *Corona Virus Disease* (COVID-19) di wilayah Indonesia pada bulan Juni 2020 belum menunjukkan tanda – tanda penurunan, justru *trend* yang terjangkit semakin meningkat, mendorong Kemendikbud membuat Surat Keputusan Bersama 4 Menteri yang menyepakati bahwa proses pembelajaran khususnya di jenjang pendidikan tinggi pada semester gasal TA 2020/2021 di semua zona wajib diselenggarakan secara daring untuk mata kuliah teori, mata kuliah praktik, pelaksanaan tugas akhir serta kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat juga sedapat mungkin tetap dilakukan secara daring;
 5. bahwa untuk itu perlu dikeluarkan Surat Keputusan Ketua SMRH Jakarta.
- Mengingat** :
1. Undang - Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 2. Undang – Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 3. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 4. Undang - Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
 6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2015 tentang Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
 8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2019 tentang Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;

9. Keputusan Presiden RI Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19;
10. Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional;
11. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, dan Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta;
13. Keputusan Bersama 4 Menteri Nomor 01/KB/2020 tanggal 15 Juni 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan pada TA 2020/2021 di Masa Pandemi COVID-19;
14. Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 1 Tahun 2020 tertanggal 16 Maret 2020, tentang Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Perguruan Tinggi, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan;
15. Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor: 36962/MPK.A/HK/2020 tertanggal 17 Maret 2020, tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah untuk Mencegah Penyebaran COVID-19;
16. Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor : 262/E.E2/KM/2020 tertanggal 23 Maret 2020, tentang Pembelajaran Selama Masa Darurat Pandemi COVID-19;
17. Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nomor : 302/E.E2/KR/2020 tertanggal 31 Maret 2020, tentang Masa Belajar Penyelenggaraan Program Pendidikan;
18. Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 302/E.E2/KR/2020, tentang Masa Belajar Penyelenggaraan Program Pendidikan;
19. Surat Keputusan Ketua SMRH Jakarta Nomor : 104/Ketua SMRH/VI/2020 tentang Penyelenggaraan Pembelajaran Daring Pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Profesi Bidan – Sarjana Terapan Kebidanan dan Diploma III Kebidanan Semester Gasal TA 2020/2021 STIKes Mitra RIA Husada Jakarta;
20. Surat Keputusan Ketua SMRH Jakarta Nomor 104A/Ketua SMRH/VI/2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Daring TA 2020/2021 di SMRH Jakarta;

Memperhatikan : Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Edisi XII, Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Tahun 2018.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Setiap dosen Program Studi Profesi Bidan – Sarjana Terapan Kebidanan SMRH Jakarta wajib melaksanakan kegiatan penelitian pada periode tahun 2020 sampai dengan 2021.

- Kedua** : Setiap dosen Program Studi Profesi Bidan – Sarjana Terapan Kebidanan SMRH Jakarta melakukan 1 (satu) kali penelitian dalam 1 (satu) tahun.
- Ketiga** : Nama dosen Program Studi Profesi Bidan – Sarjana Terapan Kebidanan SMRH Jakarta berikut ini, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 9 September 2020

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada**



Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Tembusan :

1. Waket I, II dan III SMRH Jakarta
2. Kabag UPPM
3. Kabag SDM
4. Arsip

Lampiran 4. Surat Tugas



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
MITRA RIA HUSADA
DI Akreditasi No. 2017/000004 • Rekomendasi Depkes No. HK.01.2.4.1.0070.0071
DI Akreditasi No. 1985/000004 • Rekomendasi Depkes No. HK.01.2.4.1.0449

SURAT TUGAS PENELITIAN Nomor : 037/Ketua SMRH/V/2021

Dasar Penugasan : Surat Permohonan Pembuatan Surat Tugas Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dari Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Mitra RIA Husada Jakarta.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

Nama : Dra Sri Danti Anwar, MA
Jabatan : Ketua STIKes Mitra RIA Husada
Alamat : Jl Karya Bhakti Nomor. 3 Cibubur Jakarta Timur

Dengan ini memberikan tugas kepada :

No	Nama	Jabatan
1	Lisa Trina Arlym, SST,M.Keb	Dosen STR Kebidanan
2	Dr. Dina Martha Fitri, S.SiT, M.Pd	Dosen STR Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian Semester Genap Tahun 2020/2021 dengan Judul "Apakah Frekuensi Kunjungan ANC yang Memadai dapat Menurunkan Kejadian BBLR? Tinjauan Sistematis" sebagai tridharma perguruan tinggi yang wajib dilaksanakan oleh setiap dosen.

Demikian surat tugas penelitian ini dikeluarkan untuk ditindak lanjuti dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 19 Mei 2021

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada Jakarta



Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Tembusan kepada Yth :

1. Waket I & II SMRH
2. Kepala P2MI
3. Kepala P3M
4. Arsip