

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Rasio AKI juga berperan sebagai indikator utama dalam pembangunan sosial. Selain mencerminkan efektivitas pelayanan kesehatan ibu, AKI juga menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Semakin rendah nilai AKI, maka semakin baik pula kondisi pembangunan sektor kesehatan. (1)

Berdasarkan estimasi global yang dirilis MacroTrends (2023), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan tren penurunan yang signifikan, yaitu sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 148 pada tahun sebelumnya dan 226 pada tahun 2021. Namun demikian, data Kementerian Kesehatan RI yang dilansir oleh berbagai media menyebutkan bahwa AKI nasional pada tahun 2023 masih berada pada angka yang cukup tinggi, yakni sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target RPJMN dan SDGs yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, berdasarkan data Sensus Penduduk Long Form 2020 yang dihimpun oleh UNFPA, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 mencatat 187 kasus kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup, yang setara dengan AKI sebesar 62,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun di tingkat nasional AKI masih tergolong tinggi, capaian Provinsi Sumatera Utara relatif lebih baik dan berada di bawah rata-rata nasional.(2)

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan melalui pemenuhan akses terhadap layanan kesehatan ibu yang bermutu. Hal ini mencakup pelayanan bagi ibu hamil, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, penanganan komplikasi melalui perawatan khusus dan sistem rujukan yang efektif, serta penyediaan layanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi pascapersalinan. (3)

Kematian ibu disebabkan oleh faktor multi dimensi, bukan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan saja, tetapi kematian ibu juga dipengaruhi oleh adanya penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*), perilaku individu/keluarga serta kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, budaya dan ekonomi.(4) Diperlukan penguatan komitmen dari pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Kesehatan Maternal Neonatal, serta kerjasama lintas program dan sektor untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu.(5)

Pelayanan antenatal merupakan bentuk layanan kesehatan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan melalui kunjungan teratur yang dilakukan oleh dokter, bidan, atau perawat (6). Layanan ini bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu serta meningkatkan peluang keselamatan bayi saat dilahirkan.(7). Antenatal care berperan sebagai langkah preventif yang dirancang untuk mencegah risiko kesehatan bagi ibu hamil maupun janinnya (8). Upaya pencegahan tersebut dilakukan melalui berbagai pendekatan seperti edukasi, diskusi kelompok, serta intervensi lainnya. Selama proses antenatal, ibu hamil memperoleh informasi penting mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. (9). Selain itu, pelayanan ini juga menjadi sarana bagi tenaga kesehatan untuk membangun hubungan komunikasi yang positif dengan ibu hamil, dalam rangka mendukung kesiapan persalinan yang aman dan normal.(10)

Evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui indikator cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4) (11). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merevisi pedoman layanan antenatal care (ANC), dari yang sebelumnya minimal empat kali kunjungan menjadi delapan kali kontak selama kehamilan, dengan tujuan menurunkan angka kematian perinatal dan meningkatkan kualitas pengalaman perawatan bagi ibu hamil. (12). Sejalan dengan rekomendasi tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa ibu hamil dianjurkan melakukan minimal enam kali kunjungan ANC dengan distribusi waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Frekuensi kunjungan ini dapat ditingkatkan apabila terdapat keluhan, gangguan, atau kondisi medis tertentu selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga diwajibkan melakukan kontak dengan dokter setidaknya dua kali, yakni masing-masing satu kali pada trimester pertama dan trimester ketiga. (2)

Kementerian Kesehatan menunjukkan komitmennya dalam melakukan reformasi sistem kesehatan nasional melalui enam pilar transformasi yang menjadi fondasi penguatan layanan kesehatan di Indonesia. Pilar pertama adalah transformasi layanan kesehatan primer, yang mencakup edukasi masyarakat, upaya pencegahan primer dan sekunder, serta peningkatan kapasitas dan kapabilitas fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Salah satu bentuk pencegahan primer yang menjadi prioritas pemerintah adalah penguatan layanan Antenatal Care (ANC) untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi. Perubahan penting dalam pelayanan ANC antara lain adalah peningkatan frekuensi kunjungan dari minimal empat kali menjadi enam kali selama kehamilan, dengan ketentuan setidaknya dua kunjungan dilakukan oleh dokter, serta penggunaan ultrasonografi (USG) pada trimester pertama dan ketiga. Data

Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa target cakupan kunjungan ANC juga terus ditingkatkan, yaitu sebesar 85% pada tahun 2021, 90% pada tahun 2022, 92% pada tahun 2023, dan ditargetkan mencapai 95% pada tahun 2024.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, cakupan pelayanan kunjungan antenatal keempat (K4) bagi ibu hamil menunjukkan pola fluktuatif selama lima tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 100%, hanya satu daerah yang berhasil mencapai target tersebut, yakni Kota Binjai dengan cakupan sebesar 101,34%. Daerah lainnya yang mendekati target adalah Kabupaten Langkat (98,95%) dan Kota Sibolga (95,27%). Sebaliknya, cakupan terendah tercatat di Kabupaten Padang Lawas, yaitu hanya sebesar 44,96%. Sementara itu, data Profil Kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa secara keseluruhan terjadi penurunan cakupan kunjungan antenatal (ANC) di Provinsi Sumatera Utara menjadi 79,9%. Meskipun demikian, terdapat sedikit peningkatan cakupan ANC di Kabupaten Padang Lawas, yakni dari 44,96% menjadi 47,68%. Namun capaian ini masih berada di bawah target nasional, yaitu sebesar 84%.

Berdasarkan studi empiris diketahui bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care pada ibu hamil yaitu faktor predisposing meliputi umur ibu (13) (14) tingkat pendidikan ibu (Ali N, 2018), sikap ibu hamil (11) waktu ANC pertama kali paritas, jarak kelahiran, pengetahuan dan sikap), faktor enabling (meliputi pekerjaan, ekonomi keluarga, (15) biaya, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor kebutuhan yang meliputi riwayat penyakit, keluhan, keterjangkauan sehat, kondisi ibu, rencana pengobatan. Selain itu, paparan media massa, pendapatan keluarga, dan aksesibilitas pelayanan obstetri juga berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan antenatal (16)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Kabupaten Padang Lawas, dan data dari BPS Padang Lawas didapatkan bahwa jumlah ibu hamil di Kabupaten Padang Lawas pada tahun 2021 adalah 7.848 orang. Dari jumlah tersebut, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pertama (K1) hanya 5.673 orang (72,2%), sedangkan yang melakukan kunjungan ANC hingga kunjungan ke 4 (K4) hanya 3.195 orang (40,7%). Kabupaten Padang Lawas terdiri dari 17 kecamatan. Berdasarkan data diketahui bahwa terdapat 4 kecamatan dengan cakupan kunjungan ANC dibawah 50% yaitu : Kecamatan Barumon (43,4%), Kecamatan Huta Raja Tinggi (33,4%), Kecamatan Sosopan (22,8%), dan cakupan yang paling rendah adalah Kecamatan Huristak yaitu 20,6%.

Sedangkan untuk data cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga menunjukkan bahwa Kabupaten Padang Lawas adalah kabupaten terendah dengan cakupan

persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu hanya 53,99%. Dan untuk cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, Kabupaten Padang Lawas juga merupakan kabupaten dengan cakupan terendah, yaitu 42,76%. (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Upaya peningkatan angka cakupan kunjungan Antenatal Care sudah dilakukan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Padang Lawas sesuai dengan program kesehatan yang telah dicanangkan pemerintah pusat, namun belum menghasilkan dampak yang nyata. Salah satu program yang telah dijalankan adalah : model kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, program “*Door to Door*” ini sudah pernah dilakukan oleh bidan di daerah padang lawas, namun belum menunjukkan hasil yang maksimal, dikarenakan pada saat dilakukan kunjungan rumah, ibu hamil sering tidak berada dirumah, karena memiliki aktifitas lain diluar rumah seperti bekerja dan yang lainnya.

Terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pertama, dalam beberapa kasus, ibu tidak memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, karena keputusan tersebut sepenuhnya berada di tangan suami atau mertua yang cenderung tidak memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan dan lebih mengandalkan praktik tradisional. Kedua, keterbatasan pada layanan antenatal seperti fasilitas yang tidak memadai, tidak berfungsi optimal, kurang menjaga privasi, waktu tunggu yang lama, atau perlakuan petugas kesehatan yang kurang profesional, turut menjadi penghambat. Ketiga, sebagian ibu belum memiliki pengetahuan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib, sehingga tidak melakukannya. Keempat, kendala transportasi baik dari sisi akses ibu ke fasilitas kesehatan maupun keterbatasan tenaga kesehatan untuk menjangkau wilayah tempat tinggal ibu, menjadi faktor tambahan. Kelima, adanya norma budaya atau tekanan dari keluarga yang melarang perempuan keluar rumah untuk pemeriksaan kehamilan juga mempengaruhi. Keenam, kepercayaan terhadap takhayul serta keraguan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, terutama jika petugasnya laki-laki, dapat mengurangi motivasi ibu. Ketujuh, kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, khususnya yang berasal dari fasilitas milik pemerintah, masih ditemukan di sebagian masyarakat. Terakhir, kendala ekonomi dan keterbatasan waktu dari ibu maupun keluarganya juga menjadi penyebab rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Robert menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, latar belakang etnis, lokasi tempat tinggal, dan status sosial ekonomi dengan pemanfaatan layanan antenatal care (ANC). Sebaliknya, status perkawinan tidak ditemukan memiliki keterkaitan yang bermakna dengan penggunaan layanan tersebut. Hasil studi ini mengindikasikan bahwa perempuan yang tidak mengenyam pendidikan formal,

tinggal di wilayah pedesaan, serta berasal dari kelompok ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat pemanfaatan layanan ANC yang lebih rendah. Selain itu, faktor etnis turut memengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan antenatal, mengingat tiap kelompok etnis memiliki nilai, norma, kepercayaan, dan budaya yang berbeda-beda, yang dapat membentuk perilaku serta persepsi mereka terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan.(17)

Indonesia merupakan negara yang memiliki kekayaan budaya yang luar biasa, dengan beragam bentuk kearifan lokal yang tercermin dalam cara berpikir, pola sikap, perilaku, serta dalam berbagai produk budaya yang bersifat material.(18). Masyarakat Indonesia menghasilkan berbagai macam produk budaya yang sangat beragam, mulai dari busana tradisional, arsitektur rumah, kesenian, hingga unsur budaya yang berkaitan dengan praktik kesehatan. Peran budaya dalam membentuk status kesehatan masyarakat tidak dapat diabaikan, mengingat kesehatan merupakan elemen yang tidak terpisahkan dari sistem kebudayaan itu sendiri. Temuan riset etnografi kesehatan yang dilakukan pada tahun 2012 terhadap 12 kelompok etnis di Indonesia mengungkapkan bahwa isu kesehatan ibu dan anak masih sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, dan kondisi tersebut dinilai cukup memprihatinkan. (20)

Rekayasa sosial dapat dilakukan dalam intervensi kesehatan berbasis budaya lokal.(21) Selain menyasar masyarakat, intervensi kesehatan berbasis sosial budaya juga menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan sebagai pengelola program. Peningkatan kemampuan teknis dan komunikasi tenaga kesehatan diperlukan agar mampu membuat masyarakat tertarik untuk mengakses fasilitas kesehatan. (22). Fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai juga menjadi kunci utama dalam keberhasilan intervensi kesehatan berbasis sosial budaya. (19)

Pembangunan di bidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya dan tradisi yang berlaku dalam masyarakat setempat. (23) Berbagai permasalahan kesehatan kerap kali berkaitan erat dengan perilaku dan cara pandang masyarakat yang terbentuk melalui nilai-nilai budaya dan tradisi yang mereka anut.(24) Rendahnya efektivitas sejumlah intervensi kesehatan selama ini sering disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap aspek-aspek budaya yang melekat dalam kehidupan masyarakat. Faktor sosial budaya merupakan determinan penting yang memberikan pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan intervensi kesehatan di berbagai daerah di Indonesia. (21).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di tiga desa di Kabupaten Padang Lawas melalui wawancara terhadap sepuluh ibu hamil, ditemukan bahwa 60% responden tidak memanfaatkan layanan antenatal care (ANC) karena merasa tidak mengalami keluhan selama masa kehamilan. Karakteristik ibu hamil yang tidak memanfaatkan layanan tersebut

menunjukkan bahwa setengah dari mereka memiliki tingkat pendidikan tinggi, tidak memiliki pekerjaan tetap, berasal dari keluarga dengan pendapatan lebih dari Rp1.000.000 per bulan, serta memiliki paritas lebih dari dua anak. Dari kelompok ibu dengan paritas >2 tersebut, 40% berusia antara 20–35 tahun, dan 10% berusia di atas 35 tahun. Meskipun sebagian besar suami (90%) menyatakan dukungan terhadap pemeriksaan kehamilan, hal tersebut belum sepenuhnya mendorong ibu untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Sebanyak 60% ibu memiliki sikap positif terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun sikap tersebut belum tercermin dalam perilaku nyata, karena sebagian besar ibu belum melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar minimal yang dianjurkan.

Di sisi lain, gambaran kondisi aksesibilitas masyarakat di terhadap pelayanan antenatal care juga dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah. Berdasarkan data di Kabupaten Padang Lawas, fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas yang saat ini tersedia adalah 1 rumah sakit daerah tipe C, yaitu RSUD Sibuhuan, sedangkan untuk rasio Puskesmas per kecamatan di Kabupaten Padang Lawas adalah 1,33 : artinya terdapat 1 puskesmas per kecamatan dan diketahui Persentase Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar Di Kabupaten Padang Lawas hanya sebesar 68,75%. Untuk klinik yang tersedia di Kabupaten Padang Lawas hanya ada 7 klinik pratama dan tidak ada klinik utama. Sedangkan untuk praktik mandiri dokter yang terdapat di Kabupaten Padang Lawas hanya ada 15. Sedangkan untuk posyandu aktif yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) di Kabupaten Padang Lawas hanya 29,94 %.(BPS Kabupaten Padang Lawas)

Berdasarkan latar belakang dan temuan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model peningkatan cakupan kunjungan Antenatal Care bagi ibu hamil di Kabupaten Padang Lawas. Peneliti akan merancang model upaya peningkatan cakupan kunjungan antenatal care bagi ibu hamil berbasis kearifan lokal di Kabupaten Padang Lawas. Dimana nantinya akan dirancang model pemeriksaan ANC dengan memanfaatkan kebiasaan atau tradisi yang ada di daerah padang lawas, dengan melibatkan petugas kesehatan setempat, untuk menarik minat ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

B. Rumusan Masalah

1. Belum diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas
2. Belum adanya model untuk meningkatkan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Padang Lawas
3. Belum diketahuinya dampak model peningkatan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat dalam meningkatkan cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya model yang dapat meningkatkan angka cakupan kunjungan Antenatal Care berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Padang Lawas

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas
- b. Diketahuinya model untuk meningkatkan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Padang Lawas
- c. Diketahuinya dampak model peningkatan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat dalam meningkatkan cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang luas bagi masyarakat. Adapun manfaat penelitian ini yaitu :

a. Manfaat Teoritis

- 1) Disertasi ini memanfaatkan dan dikembangkan dengan memodifikasi beberapa teori yaitu teori Health Believe Model, dan teori Andersen. Sehingga nantinya dapat menghasilkan teori yang lebih baik dalam menawarkan perubahan perilaku untuk kunjungan ANC pada ibu hamil di Kabupaten Padang Lawas
- 2) Digunakan sebagai bahan kajian tentang upaya peningkatan angka cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil sehingga menjadi landasan pengembangan program peningkatan angka cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil secara nasional

b. Manfaat metodologi :

- 1) Menghasilkan model peningkatan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal terhadap cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas
- 2) Disertasi ini dilaksanakan dengan menggunakan validitas yang baik sehingga memberikan gambaran tentang perilaku ibu dalam pemeriksaan ANC di kabupaten padang lawas, sehingga dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya mengenai metode promosi pemeriksaan ANC pada ibu hamil khususnya Kabupaten Padang Lawas

c. Manfaat Aplikatif

- 1) Model peningkatan cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Padang Lawas yang dapat dipublikasikan dalam jurnal internasional dan digunakan sebagai bahan kajian tentang peningkatan angka cakupan kunjungan ANC sehingga mampu menjadi landasan pengembangan program promotive dan preventif untuk masalah cakupan ANC pada ibu hamil secara nasional maupun internasional.
- 2) Model upaya peningkatan angka cakupan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Padang Lawas ini dapat dijadikan sebagai standar operasional prosedur dalam bentuk program dan petunjuk teknis dalam melakukan peningkatan cakupan kunjungan ANC di Indonesia
- 3) Model peningkatan angka cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Padang Lawas akan diajukan untuk mendapatkan HAKI dari Kementerian Hukum dan Keamanan.
- 4) Pembangunan kapasitas (*capacity building*), hasil penelitian dapat berdampak kepada masyarakat khususnya ibu hamil di Kabupaten Pdang Lawas untuk meningkatkan minat mereka di dalam kunjungan ANC
- 5) Menginformasikan kebijakan dan pengembangan produk (*informing policies and product development*), hasil penelitian dapat menjadi sumber perencanaan kebijakan kepada bidan dan tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Lawas untuk meningkatkan angka cakupan kunjungan ANC.
- 6) Sektor kesehatan (*health sector*), penelitian ini dapat berkontribusi terhadap pemantauan kesehatan ibu hamil dan mendeteksi tanda-tanda masalah dalam kehamilan , serta mengurangi resiko kegawatdaruratan yang berdampak pada kematian ibu dan bayi

- 7) Model peningkatan cakupan angka kunjungan ANC merupakan bagian yang melengkapi pohon penelitian kebidanan pada ibu hamil khususnya masalah kesehatan ibu hamil yang merupakan bagian dari penelitian aplikatif yang dapat digunakan secara langsung untuk memandu penyelesaian masalah kesakitan dan kematian pada ibu hamil
- 8) Pendekatan studi yang dilakukan pada penelitian ini berkontribusi untuk melengkapi pendekatan studi yang dapat dilakukan pada penyelesaian masalah angka cakupan ANC di Kabupaten Padang Lawas. Pendekatan mix methode yang telah diterapkan pada penelitian ini membuka wawasan untuk memperdalam penyelesaian masalah, tidak hanya dari satu pendekatan namun melihat masalah dengan komprehensif dari berbagai sudut pandang pendekatan penelitian.

1. Potensi Haki

- a. Mendapatkan faktor determinan yang mempengaruhi cakupan kunjungan ANC di Kabupaten Padang Lawas
- b. Model peningkatan angka cakupan kunjungan ANC berbasis kearifan lokal di Kabupaten Padang Lawas
- c. Model ini akan didaftarkan ke Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

2. Novelty

Terciptanya suatu model untuk peningkatan angka cakupan kunjungan Antenatal Care berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Padang Lawas.

