

Gambaran Peningkatan Berat Badan Selama Hamil Sesuai Standar IMT Di Wilayah Kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur

Siti Asiyah¹, Tintin Hariyani², Andi Nur Fadhila Syam³

¹S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Pare Kediri, Indonesia, aninkamila@gmail.com, 081359564237

²S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Pare Kediri, Indonesia, syamfadhila@gmail.com, 082352574809

Abstrak

Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil dan dasar rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran peningkatan berat badan selama hamil sesuai standar IMT di wilayah kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay, Kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif yang dilaksanakan pada 1–13 November 2024. Sampel penelitian berjumlah 208 ibu hamil yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar rekapitulasi data sekunder dari rekam medis. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan selama hamil yang sesuai standar IMT sebanyak 73 ibu hamil (35,0%), kurang dari standar sebanyak 104 ibu hamil (50,0%), dan lebih dari standar sebanyak 31 ibu hamil (15,0%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki peningkatan berat badan yang kurang dari standar IMT. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Kata Kunci : Ibu hamil; Indeks Massa Tubuh (IMT); peningkatan berat badan.

Abstract

Nutritional intake in pregnant women significantly affects fetal development. Body Mass Index (BMI) serves as an indicator of maternal nutritional status and forms the basis for gestational weight gain recommendations. This study aimed to describe gestational weight gain according to BMI standards in the working area of Jak Luay Village Primary Clinic, East Kutai Regency, East Kalimantan Province. An observational descriptive study was conducted from November 1 to 13, 2024. A total of 208 pregnant women were selected using a total sampling technique. Secondary data were collected from medical records using structured data sheets and processed through editing, coding, and tabulating stages. The results revealed that 73 pregnant women (35.0%) achieved gestational weight gain within BMI standards, 104 (50.0%) gained less than the standard, and 31 (15.0%) gained more than the standard. This study concludes that the majority of pregnant women had gestational weight gain below BMI standards, which was influenced by maternal age, educational level, employment status, and Mid-Upper Arm Circumference (MUAC).

Keywords : Body Mass Index (BMI); pregnant women; weight gain.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode kritis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan nutrisi adekuat [1]. Sebagai kelompok rentan gizi, status nutrisi ibu hamil secara langsung menentukan proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan [1]. Pemenuhan gizi yang optimal tidak hanya menjadi fondasi utama bagi kesehatan ibu, tetapi juga berfungsi sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) hingga risiko *stunting* pada anak di kemudian hari [1].

Penilaian status gizi ibu hamil umumnya menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil atau trimester pertama sebagai parameter baseline [1,2]. Kategori IMT tersebut menjadi landasan utama dalam menetapkan

rekomendasi besaran penambahan berat badan selama kehamilan (*gestational weight gain*) [1,2]. Pemantauan kenaikan berat badan ini memiliki peran strategis karena mencerminkan laju pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta kecukupan akumulasi cadangan lemak ibu untuk persiapan masa laktasi [6,11].

Meskipun panduan penambahan berat badan telah ditetapkan secara medis, fenomena ketidaksesuaian kenaikan berat badan ibu hamil masih marak ditemukan di masyarakat [3]. Kendala ini kerap dipicu oleh adanya mitos atau budaya pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil yang sebenarnya merupakan sumber nutrisi penting [3]. Selain faktor sosial budaya, tingkat pendidikan yang terbatas, rendahnya literasi gizi, status ekonomi, serta beban pekerjaan domestik yang berat turut

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20 tahun	4	2
20-35 tahun	196	94,2
>35 tahun	8	3,8
Total	208	100

memengaruhi pola konsumsi dan kecukupan asupan nutrisi harian ibu hamil [3,4,13].

Dampak dari penambahan berat badan yang tidak sesuai standar—khususnya yang berada di bawah standar IMT—dapat merugikan kesehatan ibu dan janin [4,5]. Bagi janin, kondisi ini berisiko menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan janin tidak berkembang [4,5]. Sementara bagi ibu, penambahan berat badan yang defisit berpotensi menimbulkan penurunan daya tahan tubuh, kelelahan kronis, persalinan lama, serta meningkatnya risiko perdarahan pascapersalinan akibat kekurangan energi [4].

Oleh karena itu, penapisan status gizi awal melalui kombinasi Indeks Massa Tubuh (IMT) dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menjadi instrumen skrining yang sangat penting di fasilitas pelayanan kesehatan primer [4,7]. Melalui penapisan yang tepat, intervensi edukasi gizi dan pemantauan berat badan secara berkala dapat dilakukan lebih awal [7]. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran peningkatan berat badan selama hamil sesuai standar IMT di wilayah kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay, Kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur [11].

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif [8]. Penelitian dilaksanakan di Klinik Pratama Desa Jak Luay, Kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 1–13 November 2024.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay. Sampel berjumlah 208 ibu hamil yang diambil menggunakan teknik *total sampling* sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang direkapitulasi dari rekam medis. Variabel utama dalam penelitian ini adalah peningkatan berat badan ibu selama hamil sesuai standar IMT. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia*

Sumber: Data Sekunder Klinik Pratama Tahun 2022-2023.

Berdasarkan Tabel 1, hampir seluruh responden berada pada rentang usia reproduksi sehat (20–35 tahun), yaitu sebanyak 196 orang (94,2%).

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan*

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	30	14,4
2	Tamat SD	37	17,8
3	Tamat SMP	14	6,7
4	Tamat SMA/Sederajat	127	61,1
Total		208	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA/Sederajat, yaitu sebanyak 127 orang (61,1%).

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan*

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bekerja	86	41,4
2	Tidak Bekerja	122	58,6
Total		208	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga), yaitu sebanyak 122 orang (58,6%).

Tabel 4. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ukuran LILA*

No.	Kategori LILA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Normal ($\geq 23,5$ cm)	164	78,8
2	Risiko KEK ($<23,5$ cm)	44	21,2
Total		208	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki ukuran LILA kategori Normal ($\geq 23,5$ cm), yaitu sebanyak 164 orang (78,8%).

Tabel 5. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori IMT Prahamil*

No.	Kategori IMT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Berat Kurang (<i>Underweight</i>)	27	13
2	Normal	111	53,3
3	Berat Berlebih (<i>Overweight</i>)	49	23,6
4	Obesitas	21	10,1

Total	208	100
-------	-----	-----

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT prahamil kategori normal, yaitu sebanyak 111 orang (53,3%).

Tabel 6. Distribusi Kesesuaian Peningkatan Berat Badan Selama Hamil Berdasarkan Standar IMT

No.	Kesesuaian Peningkatan BB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sesuai Standar	73	35
2	Kurang dari Standar	104	50
3	Lebih dari Standar	31	15
	Total	208	100

Tabel 6 memperlihatkan bahwa separuh dari total responden (50,0%, n=104) mengalami peningkatan berat badan selama hamil yang kurang dari standar IMT, sementara 35,0% (n=73) sesuai standar dan 15,0% (n=31) melebihi standar.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa separuh dari total responden (50,0%, n=104) di wilayah kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay mengalami peningkatan berat badan selama hamil yang kurang dari standar IMT [11]. Fenomena ini menjadi perhatian serius dalam pelayanan kesehatan kebidanan mengingat pertambahan berat badan selama kehamilan (*gestational weight gain*) merupakan indikator tidak langsung yang mencerminkan kecukupan nutrisi ibu, laju pertumbuhan janin, serta pembentukan cadangan energi untuk persiapan masa laktasi [1,6]. Ketidakesesuaian pertambahan berat badan harian berisiko memicu berbagai komplikasi maternal maupun neonatal, seperti Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hambatan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction*), hingga penurunan daya tahan tubuh ibu [4,5].

Berdasarkan karakteristik usia, hampir seluruh responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20–35 tahun (94,2%) [11]. Secara fisiologis, usia reproduksi sehat idealnya didukung oleh fungsi metabolisme yang optimal dalam menyerap dan mengolah asupan zat gizi [10]. Namun demikian, tingginya proporsi ibu hamil yang mengalami pertambahan berat badan di bawah standar pada kelompok usia produktif ini mengindikasikan bahwa usia biologis yang sehat tidak secara otomatis menjamin kecukupan gizi [11]. Kondisi tersebut mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara asupan energi harian dengan kebutuhan metabolik kehamilan yang kian meningkat seiring bertambahnya usia gestasi [11].

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden telah menamatkan pendidikan menengah (SMA/Sederajat sebesar 61,1%) [11]. Pendidikan formal yang cukup idealnya mempermudah penerimaan informasi kesehatan dan membentuk tingkat literasi gizi yang lebih baik [12]. Meski demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan kepatuhan penerapannya dalam pola makan sehari-hari [11]. Ibu hamil dengan pendidikan menengah sekalipun masih rentan terpapar oleh kebiasaan, mitos, atau budaya pantangan makanan tertentu yang dianggap tabu, padahal makanan yang dipantang tersebut justru merupakan sumber protein dan mikronutrien esensial bagi pertumbuhan janin [3].

Dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga atau tidak bekerja (58,6%) [11]. Ibu yang tidak bekerja di lingkungan perdesaan kerap kali menanggung beban kerja domestik yang cukup berat tanpa bantuan asisten rumah tangga [13]. Aktivitas fisik sehari-hari yang tinggi dalam mengurus rumah dan keluarga—apabila tidak diimbangi dengan frekuensi makan yang teratur dan porsi gizi seimbang—akan menyebabkan terjadinya defisit kalori [4,13]. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya ketidakseimbangan energi, di mana energi yang dikeluarkan untuk aktivitas fisik lebih besar dibandingkan asupan nutrisi yang masuk [4].

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kategori normal ($\geq 23,5$ cm sebesar 78,8%), namun terdapat 21,2% ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) [11]. Pengukuran LILA memberikan gambaran cadangan lemak dan massa otot tubuh secara jangka panjang, sedangkan pertambahan berat badan mencerminkan kondisi status gizi secara dinamis saat hamil [7,14]. Ibu hamil yang memiliki LILA normal sekalipun tetap berisiko mengalami pertambahan berat badan di bawah standar apabila asupan nutrisi harian selama kehamilan tidak ditingkatkan secara adekuat [4,7]. Oleh karena itu, pengintegrasian parameter IMT prahamil dan LILA sangat krusial untuk menapis risiko malnutrisi sejak dini [7,14].

Secara keseluruhan, peningkatan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar IMT di Desa Jak Luay dipengaruhi oleh interaksi multifaktorial, meliputi pola asupan nutrisi, beban aktivitas fisik domestik, serta pengaruh persepsi budaya lokal [3,4,13]. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang terpadu

di Klinik Pratama [11,42]. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu memfokuskan intervensi pada pemantauan grafik kenaikan berat badan secara berkala serta memberikan konseling gizi berbasis edukasi interaktif agar ibu hamil mampu mempraktikkan pemenuhan gizi seimbang secara mandiri di rumah [7,11].

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peningkatan berat badan selama hamil di wilayah kerja Klinik Pratama Desa Jak Luay Kabupaten Kutai Timur menunjukkan bahwa 50,0% (n=104) kurang dari standar IMT, 35,0% (n=73) sesuai standar, dan 15,0% (n=31) melebihi standar.

Saran

1. **Bagi Tenaga Kesehatan:** Meningkatkan edukasi gizi secara intensif dan berkesinambungan menggunakan media visual menarik mengenai grafik pemantauan berat badan ibu hamil sesuai IMT.
2. **Bagi Ibu Hamil:** Aktif melakukan konsultasi kesehatan, membaca buku KIA, serta rutin menghadiri Kelas Ibu Hamil untuk memantau pertambahan berat badan harian.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Mengembangkan penelitian analitik untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara pola konsumsi harian dan faktor budaya (pantangan makan) terhadap pertambahan berat badan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Nur A, Yanti, Ani L. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Kelurahan Tabek Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *J Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*. 2020;9(1):15–22.
- [2]. Ariani AP. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
- [3]. Sulistyoningih H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- [4]. Sukarni K, Icesmi, Margareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- [5]. Mardalena I. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
- [6]. Yenni Z, Hendro K, Gaga IN. Indeks Massa Tubuh Awal Kehamilan Ibu sebagai Indikator yang Paling Berperan terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil. *Maj Kedokt Bandung*. 2016;48(3):145–51.
- [7]. Ririn WH. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *J Kesehat Ibu Anak*. 2017;11(2):40–6.
- [8]. Kriyantono R. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
- [9]. Agria R, Intan, Narulita S, Rury, Ircham MC. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
- [10]. Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC; 2014.
- [11]. Oktariana SI, Dyah T, Tati H. Hubungan Body Mass Index (BMI) Ibu Hamil dengan Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Di PMB Bd. W Kab. Bandung Barat. *J Midwifery Public Health*. 2021;3(2):55–62.
- [12]. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [13]. Gina SH, dkk. Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Terhadap Risiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Cilengkrang Bandung. *J Kebidanan*. 2022;12(1):88–95.
- [14]. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: EGC; 2016.
- [15]. Elisabeth NK. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "NL" Di PMB IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng. *J Ganesha Midwifery*. 2022;2(1):20–9.
- [16]. Wagiyono, Putrono. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016.
- [17]. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- [18]. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, dkk. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23*. Jakarta: EGC; 2013.
- [19]. Irma MP. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Prahamil Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. *J Kesehat Surab*. 2019;7(2):101–8.
- [20]. Neneng SL. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Terhadap Berat Badan Bayi Saat Lahir Di BPS Wirahayu Panjang Bandar Lampung. *J Kesehatan*. 2019;10(3):305–12.
- [21]. Saryono, Anggraeni MD. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam*

- Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- [22]. Irianto P. *Pedoman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2017.
- [23]. Asil E, Metin SS, Funda PC, Ucar A, OO Ayse, VY Mustafa, SA Lale. Factors that Affect Body Mass Index of Adults. *Pak J Nutr*. 2014;13(5):255–60.
- [24]. Abramowitz M. *Diseases and Disorders: Obesity*. USA: Lucent Books; 2014.
- [25]. Wulandari LGP. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *J Med Udayana*. 2021;10(1):12–8.
- [26]. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- [27]. Ramadhani AD. Hubungan Kontrol Tekanan Darah dengan Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Hipertensi. *J Kedokt Yarsi*. 2013;21(2):77–83.
- [28]. Anggraeny O, Ayuningtyas DA. *Gizi Prekonsepsi, Kehamilan, Menyusui*. Malang: UB Press; 2017.
- [29]. Aribul M. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *J Ilmu Kesehat*. 2017;5(1):45–52.
- [30]. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2015.
- [31]. Soegoto ES. *Marketing Research*. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2008.
- [32]. Debby P. Hubungan Status Gizi (LILA dan Pertambahan BB) Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Taksiran Berat Janin Di Puskesmas Pantai Labu. *J Kebidanan Medan*. 2018;6(2):110–8.
- [33]. Hidayat AA. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- [34]. Leny BH, dkk. Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(2):120–7.
- [35]. Ratih DW. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. *J Kesehat Samodra*. 2019;10(1):33–40.
- [36]. Dela PA. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Fase Proliferasi Pasien Post ORIF Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *J Keperawatan Lumajang*. 2018;3(1):15–22.
- [37]. Nur'ain M, dkk. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2023;3(1):50–8.
- [38]. Bunga WK, dkk. Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu. *J Kebidanan Unimus*. 2011;2(1):22–9.
- [39]. Nataliana. *Waspada Dampak Obesitas Terhadap Kehamilan*. Nutriclub Indonesia; 2019.
- [40]. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [41]. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- [42]. World Health Organization. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization; 2016.