



Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19

Raudya Kamillia Insani[✉], Irwan Budiono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 8 September 2022
Accepted 27 October 2023
Published 31 July 2024

Keywords:
*Antenatal Care, Evaluation,
Primary Healthcare Center*

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.60091>

Abstrak

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 telah membatasi pelayanan kesehatan ibu. Puskesmas Bantarkawung termasuk dalam wilayah yang terdampak Covid-19. Diperoleh data sebanyak 5 kasus kematian ibu dengan salah satunya disebabkan oleh Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan antenatal di Puskesmas Bantarkawung selama pandemi Covid-19.

Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif. Fokus penelitian ini yaitu pelayanan antenatal care yang dievaluasi dengan komponen input, proses, dan output. Informan berjumlah 10 orang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi.

Hasil: Hasil evaluasi input menunjukkan bahwa lima orang bidan sudah mengikuti pelatihan, sarana dan prasarana lengkap tetapi tidak ada USG, sumber dana didapat dari BOK dan BLUD, serta kebijakan dan SOP mengacu pada standar pelayanan kebidanan. Evaluasi proses memperlihatkan bahwa pelaksanaan kesepuluh komponen standar ANC 10T belum sesuai dengan prosedur serta tidak memiliki tenaga dokter. Evaluasi output menunjukkan cakupan K1 sebanyak 100%, K4 sebesar 84,2%, imunisasi Td2+ sebesar 14,5%, dan tablet tambah darah (Fe) sebesar 85,2%.

Kesimpulan: Komponen input sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber dana, serta kebijakan SOP sudah sesuai standar. Ada pun proses pelayanan antenatal care belum sesuai standar 10T. Untuk output cakupan K1 dan K4, imunisasi Tetanus Toxoid, dan pemberian tablet tambah darah (Fe) belum mencapai target.

Abstract

Background: The Covid-19 pandemic has limited maternal health services. Bantarkawung Primary Healthcare Center is one of the areas affected by Covid-19. Data were obtained for 5 cases of maternal death, one of which was caused by Covid-19. This study aims to evaluate antenatal care at the Bantarkawung Health Center during the Covid-19 pandemic.

Methods: The research method is qualitative. The focus of this research is antenatal care services which are evaluated by input, process and output components. Informants totaling 10 people selected by purposive sampling technique. The instruments in this study were interview guides, field notes, and documentation.

Results: The results of the input evaluation showed that five midwives have attended training, the facilities and infrastructure are complete but there is no USG, the source of funds is obtained from the BOK and BLUD, and the policies and SOP refer to midwifery service standards. Process evaluation showed that the implementation of the ten components of the ANC 10T standard was not in accordance with the procedures and did not have medical staff. The output evaluation showed that the coverage of K1 was 100%, K4 was 84.2%, Td2+ immunization was 14.5% and blood supplement tablets (Fe) was 85.2%.

Conclusion: The input components for human resources, facilities and infrastructure, sources of funds, and SOP policies are up to standard. The process of antenatal care services is not in accordance with the 10T standard. For the output coverage of K1 and K4, Tetanus Toxoid immunization, and iron supplementation (Fe) tablets have not reached the target.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : raudyakamillia@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Sustainable Development Goals (SDG's). Jumlah kematian ibu juga mencerminkan kesejahteraan dan kualitas sistem kesehatan suatu negara. World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 830 ibu di dunia meninggal setiap harinya karena penyakit atau komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu mencapai 98,6/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 atau sebanyak 530 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020) dan telah mengalami peningkatan menjadi 199/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1.007 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Ada pun kabupaten yang menjadi urutan pertama dan memiliki angka kematian ibu tertinggi se-Jawa Tengah tahun 2020 adalah Kabupaten Brebes sebesar 199/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 62 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2020). Kabupaten Brebes kembali menjadi peringkat pertama dengan angka kematian ibu tahun 2021 sebesar 348/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 105 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Angka kematian ibu yang tinggi bisa disebabkan karena kurang meratanya pelayanan antenatal yang baik bagi semua ibu hamil (Zureick-Brown et al., 2013). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan bagi wanita hamil untuk memberikan edukasi selama kehamilan, dan frekuensi kunjungannya minimal 4 kali seperti yang ditetapkan untuk menjadi standar pelayanan ANC (Hamidiyah & Hidayati, 2018). Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 dan K4. Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, ada pun cakupan K1 dan K4 yaitu sebesar 99,6% dan 94,1% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Pada tahun 2021, cakupan K1 dan K4 yaitu sebesar 100% dan 94,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,

2021). Untuk cakupan K4 di Kabupaten Brebes tahun 2020 sebesar 89,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2020) dan pada tahun 2021 telah terjadi penurunan menjadi 88,5 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Dalam memenuhi frekuensi kunjungan pelayanan antenatal sesuai target yang telah ditetapkan terdapat berbagai kendala dan tantangan. Salah satunya yaitu WHO telah menetapkan kasus wabah Corona Virus Disease 2019 atau disebut Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020a). Covid-19 merupakan coronavirus baru yang menular melalui orang ke orang (person to person) melalui droplet (Zou et al., 2020). Ada kelompok yang rentan untuk timbul gejala berat, yang perlu diperhatikan untuk mengurangi angka kematian akibat infeksi Covid-19 (Cai, 2020) (Yang, 2020). Salah satu kelompok rentan di sini yaitu ibu hamil (CDC, 2021). Situasi pandemi ini membuat banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Nurdiana et al., 2022). Pentingnya pelayanan antenatal selama pandemi yaitu untuk mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan sejak dini, mencegah atau menurunkan jumlah kematian perinatal, serta mendeteksi komplikasi kehamilan (Uwambaye et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bantarkawung, masih ditemukan adanya kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 5 kasus dan pelayanan K4 hanya mencapai 84,2%. Selain itu, menurut wawancara dengan bidan menunjukkan 10T standar pelayanan antenatal belum dilaksanakan secara menyeluruh dan tidak sesuai prosedur. Dari kesepuluh standar yang ditetapkan, hanya 3 tindakan yang dilaksanakan yaitu pelayanan tes laboratorium, patalaksana kasus, dan pelaksanaan temu wicara, sedangkan tindakan lainnya jarang dilakukan. Hal itu disebabkan karena pelayanan antenatal yang dilakukan pada masa pandemi Covid-19 harus menerapkan aturan yang diterbitkan oleh Kemenkes Republik Indonesia yaitu Pedoman Bagi Ibu hamil, Ibu Nifas dan Bayi baru lahir, baik pedoman selama Social Distancing atau Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di

Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Berdasarkan penjelasan di atas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu mengevaluasi pelayanan antenatal care di Puskesmas Bantarkawung pada masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan teori pendekatan sistem, yaitu komponen input, proses, dan output. Harapannya melalui penelitian ini dapat memberikan saran kepada stakeholder untuk meningkatkan pelayanan antenatal care.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes pada tanggal 01 Mei sampai dengan 01 Juli 2022. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif secara deksriptif. Fokus penelitian ini yaitu pelayanan antenatal care di Puskesmas Bantarkawung pada masa pandemi Covid-19 yang akan dievaluasi dengan teori pendekatan sistem yaitu komponen input, proses, dan output. Teknik penentuan informan ditentukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah informan utama 5 tenaga bidan antenatal, 3 ibu hamil, dan 2 informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas Bantarkawung dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Bantarkawung. Instrumen pada penelitian ini yaitu pedoman wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, maka alat yang dibutuhkan yaitu buku tulis, alat tulis, smartphone dengan aplikasi perekam suara dan kamera. Sumber data primer didapatkan melalui hasil wawancara tenaga bidan, ibu hamil, kepala puskesmas, dan kepala tata usaha puskesmas. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, yakni dari Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Evaluasi pelayanan antenatal care pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes didapatkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan, observasi, dan telaah dokumen sehingga didapat kesimpulan seperti pada tabel 1 sampai tabel 3.

Sumber daya manusia merupakan komponen paling penting dalam sebuah organisasi. Gambaran sumber daya manusia Puskesmas Bantarkawung akan dibahas dari dua aspek, yaitu kuantitas dan kualitas. Dilihat dari kuantitasnya, Puskesmas Bantarkawung memiliki SDM yang cukup, bahkan melebihi angka Analisis Beban Kerja (ABK). Jika dilihat dari kualitasnya, petugas yang memberikan pelayanan antenatal care kepada ibu hamil terdiri dari bidan yang berpendidikan D3 dan D4. Dengan demikian, bidan sudah memenuhi kualitas yang dibutuhkan untuk memenuhi tujuan program antenatal care. Selain itu, sebagian bidan telah mengikuti pelatihan antenatal untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Longgupa (2014), bahwa pelatihan persalinan berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam memberikan pertolongan persalinan normal. Bidan puskesmas harus memperoleh kualifikasi melalui serangkaian pelatihan, bimbingan langsung dan kesempatan untuk dapat mempraktikkan keterampilan. Masa kerja bidan juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan antenatal, semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin berpengalaman seseorang dalam melaksanakan tugasnya (Abu et al., 2015).

Hasil penelitian untuk sarana dan prasarana Puskesmas Bantarkawung belum cukup lengkap dan tidak memiliki alat USG. Ruangan KIA dalam kondisi baik, tetapi masih menjadi satu dengan ruangan MTBS. Segala kekurangan sarana dan prasarana menjadi tanggung jawab BLUD melalui Kepala Puskesmas berdasarkan dari laporan tenaga kesehatan terkait. Mengenai sarana dan prasarana memang sudah sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 dan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Sebuah studi oleh Roza (2021), apabila ruangan periksanya nyaman dan bersih, ruang tunggu dan kamar mandi yang bersih, prosedur pemeriksaannya tidak dipersulit, maka ibu hamil akan merasa puas dengan sarana prasarana yang ada, sehingga ibu hamil percaya bahwa mereka akan sembuh

dan akan kembali lagi untuk berkunjung. Sejalan dengan hasil penelitian Rohani (2022), salah satu faktor seseorang merasa puas dan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu tersedianya fasilitas medis yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan, serta kelengkapan alat-alat medis, dan tersedianya obat-obatan.

Berdasarkan penelitian, setiap permasalahan pendanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan sudah ditangani dengan baik. Seluruh pendanaan terkait dengan pelaksanaan pelayanan bersumber dari pusat dan daerah. Dana dari setiap kegiatan yang akan dilaksanakan dibuat dalam bentuk permohonan yang diberikan ke BLUD, lalu disetujui untuk dapat diterima oleh puskesmas dan digunakan sebagaimana mestinya. Pelayanan antenatal di puskesmas akan terlaksana dengan baik jika didukung dengan dana yang memadai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pasal 42 ayat 1 menyebutkan bahwa pembiayaan di puskesmas bersumber dari APBD, APBN, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Hal ini sejalan dengan penelitian Lilis (2021) yang menyatakan bahwa terkait pendanaan yang dimiliki Puskesmas Parililitan tidak ada permasalahan dikarenakan semua pembiayaan dibiayai oleh pemerintah daerah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan antenatal di Puskesmas Bantarkawung sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, untuk SOP pada masa pandemi tidak jauh berbeda dengan sebelumnya. SOP pelayanan antenatal 10T disesuaikan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes karena kedudukan Puskesmas Bantarkawung adalah sebagai UPT Dinkes Kabupaten Brebes. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 32 yang menyebutkan bahwa puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota/kabupaten, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ada pun konten dalam SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Bantarkawung meliputi tujuan SOP, ruang lingkup SOP, definisi pelayanan, prosedur pelayanan, catatan mutu, indikator kerja, dan referensi.

Setelah dilakukan wawancara dan

observasi, tindakan pada kehamilan sudah dilaksanakan sesuai standar, pemeriksaan lengkap, head to toe, termasuk pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan antara lain cek Hb, golongan darah, B20, HbsAg, dan sifilis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ruwayda (2016), setiap unsur pelayanan antenatal bila tidak dilaksanakan secara lengkap dikhawatirkan tidak dapat terdeteksinya faktor-faktor risiko dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil. Hal ini bertujuan agar pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan berkualitas, dapat mendeteksi komplikasi secara tepat sehingga dapat merencanakan pelayanan khusus yang dibutuhkan.

Perbedaan tindakan pemeriksaan kehamilan trimester I dan trimester II terletak pada penambahan tindakan pemeriksaan berupa presentasi janin dan hitung denyut jantung janin. Pengukuran LiLA serta pemeriksaan laboratorium rutin berupa pemeriksaan golongan darah dan kadar Hb tidak dilaksanakan lagi, terkecuali ibu hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 11. Kemenkes RI (2020) menetapkan tindakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil pada trimester II meliputi ukur berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin dan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara (konseling) setiap kali kunjungan dan atas indikasi. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan guna memastikan kembali kadar Hb sebagai deteksi dini terhadap kejadian anemia. Menurut Kemenkes (2020), informasi yang disampaikan selama konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

Seluruh rangkaian pelaksanaan pelayanan ANC telah berjalan dengan lancar walau harus menyesuaikan adanya pandemi Covid-19. Queensland Health (2022) mengatakan bahwa ANC sangat penting karena dapat mendeteksi dini resiko kelainan obstetrik yang mungkin timbul walaupun

dalam masa pandemi Covid-19 karena sama saja bahayanya menjaga diri dari Covid-19, tetapi tidak melakukan ANC rutin. Sementara itu, Puskesmas Bantarkawung juga tidak memiliki tenaga dokter pada pelayanan ANC. Sejalan dengan penelitian Misnaniarti (2018) diketahui distribusi penyebaran tenaga dokter

spesialis (selain Dokter Spesialis Obgyn, Dokter Spesialis Anak) menunjukkan menunjukkan masih adanya ketidakmerataan penyediaan faskes tingkat pertama (puskesmas, dokter praktek, dan klinik dokter) jika dibandingkan dengan persebaran jumlah penduduk.

Tabel 1. Komponen *Input* Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Bantarkawung

Komponen <i>Input</i>	Kesimpulan
Sumber Daya Manusia	SDM di Poli KIA Puskesmas Bantarkawung berjumlah 5 bidan rincian 4 bidan berpendidikan terakhir D3 Kebidanan dan 1 bidan berpendidikan terakhir D4 Kebidanan serta sudah pernah mengikuti pelatihan antenatal.
Sarana dan Prasarana	Puskesmas Bantarkawung memiliki sarana yang belum lengkap, tetapi peralatan dalam keadaan layak pakai.
Sumber Dana	Tidak ada permasalahan terkait pendanaan dalam menjalankan program ANC. Ketersediaan dana yang diperlukan merupakan alokasi dari dana BOK.
Kebijakan dan SOP	SOP dibuat oleh Puskesmas Bantarkawung dengan menyesuaikan kebutuhan dan mengacu pada standar pelayanan kebidanan juga sesuai dengan pedoman antenatal terpadu.

Tabel 2. Komponen Proses Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Bantarkawung

Komponen Proses	Kesimpulan
Tindakan pada Kehamilan Trimester I	Standar tindakan yang diberikan pada kehamilan trimester I adalah timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> dan pemeriksaan laboratorium (cek Hb, golongan darah, B20, HbsAg, dan sifilis).
Tindakan pada Kehamilan Trimester II	Tindakan pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan trimester II berupa timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, dan imunisasi TT.
Tindakan pada Kehamilan Trimester III	Pelaksanaan tindakan pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan trimester III adalah timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin dan presentasi janin, pemeriksaan laboratorium, dan temu wicara (konseling).
Masalah atau Kendala	Puskesmas Bantarkawung tidak memiliki tenaga dokter pada pelayanan ANC.

Tabel 3. Data KIA, Gizi, dan Imunisasi Puskesmas Bantarkawung

	2019	2020	2021
Jumlah Ibu Hamil	1.056	1.003	973
K1	100%	100%	100%
K4	88,4%	84,9%	84,2%
Td2+	37,8%	52,6%	14,5%
Fe	88,8%	84,9%	85,2%
AKI	0 kasus	1 kasus	5 kasus

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen, cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Bantarkawung belum mencapai target dan terus menurun sepanjang tiga tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaktercapaiannya pelayanan antenatal sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dapat disebabkan input masih kurang baik,

dilihat dari fasilitasnya karena semua informan utama (bidan) mengatakan bahwa belum berbenah lagi karena Covid-19 dan belum adanya fasilitas seperti USG yang dimiliki puskesmas, serta tidak memiliki dokter dalam menunjang pelayanan antenatal. Oleh karena itu, pihak Puskesmas Bantarkawung kurang optimal dalam memperbaiki kekurangan-

kekurangan dari pelayanan sebelumnya. Sejalan dengan penelitian Wanda (2015) menyatakan bahwa puskesmas harus meningkatkan cakupan pelayanan antenatal terpadu kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil. Dalam penelitian Ranganathan (2020) dikatakan bahwa, jika kunjungan ibu hamil menurun, maka dapat dipertanyakan kualitas pemberian layanan petugas kesehatan yang kurang optimal.

Sementara itu, cakupan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid mengalami kenaikan pada tahun 2020 dengan capaian 52,6% dan menurun pada tahun 2021 dengan capaian 14,5%. Hal ini dikaitkan dengan kepatuhan bidan untuk melaksanakan tindakan skrining imunisasi ibu hamil sejak kontak pertama dan imunisasi Tetanus Toxoid pada kunjungan selanjutnya. Sebaliknya, cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe) mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan capaian 84,9% dan meningkat pada tahun 2021 dengan capaian 85,2%. Kenaikan ini diikuti dengan kepatuhan bidan terhadap pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sejak kontak pertama dan himbauan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk pemenuhan tablet tambah darah ibu selama kehamilannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa komponen input SDM sudah memenuhi standar, sarana dan prasarana sudah cukup lengkap dan baik, ketersediaan sumber dana berasal dari pemerintah daerah, dan kebijakan dan SOP menggunakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, dan kebijakan dari puskesmas itu sendiri. Ada pun komponen proses untuk poin yang lebih difokuskan pada trimester pertama, trimester kedua, trimester ketiga dalam pelayanan antenatal care sudah sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan. Sementara itu, komponen output pada cakupan K1 dan K4 belum mencapai target dan terus menurun sepanjang tiga tahun terakhir, cakupan pelaksanaan imunisasi Tetanus Toxoid menurun, dan cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe) mengalami kenaikan.

Daftar Pustaka

- Abu, A. D. K. H., Kusumawati, Y., & Werdani, K. E. (2015). Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasioanl. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), e20. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
- CDC. (2021). *People with Certain Medical Conditions*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2020* (Vol. 3517463, Issue 24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsi-jawa-tengah-tahun-2020/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Hamidiyah, A., & Hidayati, N. (2018). Kualitas Antenatal Care dengan Kepuasan Ibu Hamil. *Oksitosin*, V(2 (penting)), 125–119.
- Hasugian, L. E., Zuska, F., J.Sitorus, M. E., Dachi, R. A., Brahmana, N. B., & Sinaga, L. V. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Anc pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Parililitan Kecamatan Parililitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1236–1250.
- Health., Q. (2022). *Queensland Clinical Guidelines: Maternity Care for Mothers and Babies during the COVID-19 Pandemic*. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0033/947148/g-covid-19.pdf
- Kemendes RI. (2020a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Kemendes RI. (2020b). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. In Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (p. 8). www.depkes.go.id/download.php?file...ibu.pdf
- Longgupa, L. W. (2014). Pengaruh Faktor Pengetahuan, Sikap dan Pelatihan Asuhan

- Persalinan Normal Pada Kinerja Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Normal Suatu Studi Eksploratif di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Mawarni, D., Sulistyani, R., & Adi, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Antenatal di Daerah Perdesaan. *Ikesma*, 17(1), 6. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i1.22444>
- Misnaniarti, M., Hidayat, B., Pujiyanto, P., Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, B., Purwoko, B., Trihono, T., & Yulaswati, V. (2018). Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 6–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.425>
- Nurdiana, N., Daswati, D., & Rahmawati, M. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 38–52. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.216>
- Ranganathan, R., Khan, A. M., & Chhabra, P. (2020). Antenatal Care, Care at Birth, and Breastfeeding during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Indian Journal of Community Health*, 32(1), 17–20. <https://doi.org/10.47203/ijch.2020.v32i01.005>
- Rohani, Veradilla, & Indri Kusyanti. (2022). Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Anc Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 112–120. <https://doi.org/10.52047/jkp.v12i24.173>
- Roza Aryani, S. H. (2021). *Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Jaya Besar*. 7(1), 533–542.
- Ruwayda. (2016). Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Jambi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 91–97. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/925/593>
- Uwambaye, P., Nyiringango, G., Musabwasoni, S. M. G., Husain, A., Nessa, K., & Razzaque, M. S. (2020). COVID-19 Pandemic: Adaptation in Antenatal Care for Better Pregnancy Outcomes. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(November), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.599327>
- WHO. (2018). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yang, S. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. *Ann Oncol*, January, 19–21.
- Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., Yu, J., Kang, M., Song, Y., Xia, J., Guo, Q., Song, T., He, J., Yen, H.-L., Peiris, M., & Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine*, 382(12), 1177–1179. <https://doi.org/10.1056/nejmc2001737>
- Zureick-Brown, S., Newby, H., Chou, D., Mizoguchi, N., Say, L., Suzuki, E., & Wilmoth, J. (2013). Understanding Global Trends in Maternal Mortality. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(1), 32–41. <https://doi.org/10.1363/3903213>