

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI KOTA PALEMBANG DI MASA PANDEMI COVID-19



OLEH :

**NAMA : MONICA TIARA SAMBOINA
NIM : 10012682125024**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM *ANTENATAL CARE* (ANC) DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI KOTA PALEMBANG DI MASA PANDEMI COVID-19

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : MONICA TIARA SAMBOINA
NIM : 10012682125024

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL CARE
(ANC) DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN
IBU (AKI) DI KOTA PALEMBANG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

**MONICA TIARA SAMBOINA
10012682125024**

Palembang, 25 November 2022

Pembimbing I



Najmah, SKM., MPH., Ph.D.
NIP. 198307242006042003

Pembimbing II



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Implementasi Program *Antenatal Care (ANC)* dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang Di Masa Pandemi COVID-19" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan panitia sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 25 November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

()

Anggota :

2. Najmah, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 198307242006042003
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001
4. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah,MARS
NIP. 198601302019032013
5. Dr. Novrikasari, S.KM, M.Kes.
NIP. 197811212001122002

()
()

()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Tiara Samboina
NIM : 10012682125024
Judul Tesis : Analisis Implementasi Program *Antenatal Care* (ANC) dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang di Masa Pandemi COVID-19

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakkan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakkan /*plagiat* dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 25 November 2022



Monica Tiara Samboina
10012682125024



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Tiara Samboina

NIM : 10012682125024

Judul Tesis : Analisis Implementasi Program *Antenatal Care* (ANC) dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang di Masa Pandemi COVID-19

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penleitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Coressponding Author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, 25 November 2022



Monica Tiara Samboina
NIM : 10012682125024

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE FACULTY OF
PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, November 25, 2022

Monica: Supervised by Najmah and Misnaniarti
121 Pages, 8 Images, 11 Tables, 20 Attachments

Analysis of Antenatal Care (ANC) Program Implementation in Efforts to Reduce Maternal Mortality Rate (MMR) in Palembang City during the COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

The maternal mortality rate has also increased since the establishment of Coronavirus Diseases 19 (COVID-19) as a pandemic. This has resulted in many social restrictions and restrictions on almost all health services including maternal and neonatal services both in the Independent Practicing Midwife (BPM), Community Health Centers and Hospitals. According to POGI data until April 2021 there were 536 pregnant women in Indonesia who were exposed to COVID-19, of these 16 people died or around every 1000 pregnant women, 32 of them died. Whereas in the city of Palembang in 2020 there were 59 deaths per 100,000 live births, 4 of which were maternal deaths, so it is necessary to analyze the implementation of ANC services during the COVID-19 pandemic in Palembang City. The purpose of this study was to analyze the implementation of Antenatal Care (ANC) policies in an effort to reduce maternal mortality during the COVID-19 pandemic in Palembang City. This research method uses qualitative methods by collecting observational data and in-depth interviews with 23 informants who have the main duties and responsibilities that influence the implementation of ANC policies at the Puskesmas. Data validation was carried out by method triangulation, source triangulation, and data triangulation and then the data were analyzed using thematic analysis. The results showed that the Puskesmas coordinated and communicated with the City and Provincial Health Offices, but in terms of service transmission it was not optimal. In terms of resources, training and supporting facilities for ANC services, such as Hazmat PPE, are still lacking. The disposition aspect of HR implements policies by holding commitments. The role of the bureaucratic structure is that SOPs at the Puskesmas already exist and follow policies from the center but there are still health workers who are negligent in implementing SOPs. The conclusion of this study is that the implementation of ANC policies during the Pandemic period in Palembang City has not been implemented optimally and there are still several obstacles in the implementation of policies that cause ANC services to not be optimal so that they affect the Maternal Mortality Rate. Policy makers need to make regulations or rules for implementers and policy makers regarding how to disseminate and enforce regulations, monitor, evaluate the implementation of ANC so that it can be carried out optimally. The results of this study are expected to be used as material for monitoring and evaluation to increase the coverage of ANC visits and services.

Keywords: Anatenatal Care, COVID-19, Pregnant Women, Maternal Mortality Rate

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya ilmiah berupa Tesis.
25 November 2022**

Monica: Dibimbing oleh Najmah dan Misnaniarti
121 Halaman, 8 Gambar, 11 Tabel, 20 Lampiran

**Analisis Implementasi Program *Antenatal Care (ANC)* dalam Upaya
Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang di Masa
Pandemi COVID-19**

ABSTRAK

Angka kematian ibu juga meningkat sejak ditetapkannya *Coronavirus Diseases 19* (COVID-19) sebagai pandemi. Hal tersebut membuat banyak pembatasan sosial dan pembatasan hampir ke semua layanan kesehatan termasuk pelayanan maternal dan neonatal baik di Bidan Praktek Mandiri (BPM), Puskesmas maupun Rumah Sakit. Menurut data POGI hingga bulan April 2021 ada 536 ibu hamil di Indonesia yang terpapar COVID-19, dari jumlah tersebut ada 16 orang meninggal dunia atau sekitar setiap 1000 ibu hamil, 32 diantaranya meninggal. Sedangkan di kota Palembang pada tahun 2020 ada 59 kematian per 100.000 kelahiran hidup, 4 diantaranya merupakan kematian maternal sehingga perlu dianalisis implementasi pelayanan ANC di masa pandemi COVID-19 di Kota Palembang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi kebijakan *Antenatal Care (ANC)* dalam upaya penurunan angka kematian ibu dimasa pandemi COVID-19 di Kota Palembang. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengambilan data observasi dan wawancara mendalam dengan informan 23 orang yang memiliki tugas dan kewajiban utama yang berpengaruh dalam mengimplementasikan kebijakan ANC di Puskesmas. Validasi data dilakukan dengan triangulasi metode, triangulasi sumber, dan triangulasi data kemudian data dianalisis menggunakan analisa tematik. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi namun dari segi transmisi pelayanan dilakukan tidak optimal. Dari segi sumberdaya masih kurang maksimalnya pelatihan dan fasilitas pendukung pelayanan ANC seperti APD Hazmat yang masih terbatas. Segi disposisi SDM melaksanakan kebijakan dengan memegang komitmen. Peran struktur birokrasi bahwa SOP di Puskesmas sudah ada dan mengikuti kebijakan dari pusat namun masih ada petugas Kesehatan yang lalai dalam penerapan SOP. Kesimpulan penelitian ini implementasi kebijakan ANC pada masa Pandemi di Kota Palembang belum dilaksanakan secara optimal dan masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaan kebijakan yang menyebabkan pelayanan ANC tidak maksimal sehingga berpengaruh pada Angka Kematian Ibu. Pemangku kebijakan perlu membuat regulasi atau aturan bagi pelaksana maupun dari pembuat kebijakan terkait cara mensosialisasikan dan menegakkan regulasi, monitoring, evaluasi pelaksanaan ANC agar dapat terlaksana dengan optimal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan cakupan kunjungan dan pelayanan ANC.

Kata Kunci : *Anatenatal Care, COVID-19, Ibu Hamil, Angka Kematian Ibu*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamualaikum, Wr, Wb.

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "**Analisis Implementasi Program Antenatal Care (ANC) dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang di Masa Pandemi COVID-19**" dengan baik dan lancar. Selanjutnya salawat beriring salam penulis lantunkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallahu'alaihi wassallam.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam menghadapi lika-liku dalam pembuatan tesis ini
2. Kepada keluarga saya tercinta, Ayah saya Ir. Fadhilah, Ibu saya Eka Agustina, S.Sos, MM., kedua Adik saya Aqilah Permata Syahada dan Fauzan Berlian Habibullah yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhitung kepada saya
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan juga Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penggerjaan tesis ini.
5. Najmah, S.KM, M.PH, P.hD, selaku dosen Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar sampai penulisan tesis ini selesai;
6. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktu selama proses penulisan tesis ini;

7. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah,MARS selaku Pengaji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penggerjaan tesis ini.
8. Dr. Novrikasari, S.KM, M.Kes. selaku Pengaji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penggerjaan tesis ini.
9. Kepada Galuh Ismayanti, S.Kep, M.KM. yang menemani saya suka duka pembuatan tesis ini, menemani selama melakukan penelitian serta membantu dalam pembuatan tesis ini;
10. Kepada teman-teman seperjuangan tesisku, Pak Jafar Arifin, S.KM, M.KM dan Mba Luci Juniarti, S.ST, M.KM., Aannisah Fauzaania, S.KM, M.KM., Triska Septi Wahyuni, S.Tr.Keb., M.KM yang selalu memberi masukan, saran, dan berjuang bersama-sama dalam pembuatan tesis;
11. Kepada admin KPS S2 FKM Unsri, Mbak Fitria, S.Si dan Mba Fathriyatiningrum, S.Si., M.KM yang telah banyak membantu seluruh pemberkasan sidang, yudisium dan wisuda.
12. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;
13. Kepada orang yang selalu mensupport, memotivasi, menemani dan selalu mau direpotkan dalam pembuatan tesis ini;
14. Seluruh teman-teman seperjuangan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas segala waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan selesai.

Demikianlah penulis akhiri kata pengantar ini semoga tesis ini bisa dapat membantu saudara dalam mencari referensi menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran kedepan.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Palembang, November 2022



Monica Tiara Samboina

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 1 November 1998 di Tebing Tinggi, Kabupaten Empat Lawang Provinsi Sumatera Selatan. Putri dari Bapak Fadhilah dan Ibu Eka Agustina yang merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 08 Tebing Tinggi pada tahun 2010, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 01 Unggul Tebing Tinggi pada tahun 2013, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 01 Unggul Tebing Tinggi tahun 2016. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sriwijaya dan tamat pada awal tahun 2021.

Pada tahun 2021, penulis tercatat sebagai mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	8
1.4.2.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	8
1.4.2.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan	9
2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan	9
2.1.3. Usia Kehamilan.....	10
2.2. <i>Antenatal Care (ANC)</i>	11
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal Care (ANC)</i>	11
2.2.2 Standar Asuhan <i>Antenatal Care</i>	12
2.2.3 Tujuan <i>Antenatal Care</i>	12
2.2.4 Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Pandemi COVID-19	13
2.2.5 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Selama Pandemi COVID-19.....	15
2.2.6 Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Selama Pandemi COVID-19	19
2.3. Kebijakan	19
2.3.1 Kebijakan Publik.....	19
2.3.2 Kebijakan Kesehatan.....	20
2.4 Kematian Ibu.....	21
2.4.1 Pengertian Kematian Ibu.....	21
2.4.2 Penyebab Kematian Ibu	22
2.4.3 Faktor-Faktor Risiko Kematian Ibu	22
2.5 Implementasi Kebijakan.....	30
2.5.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	30
2.6 Model – Model Implementasi Kebijakan.....	32
2.6.1 Teori Implementasi George C. Edwards III.....	32
2.6.2 Donald Van Meter dan Carl Van Horn	36
2.6.3 Merilee S. Grindle.....	37

2.6.4 Jan Merse	38
2.7 Corona Virus (COVID-19).....	39
2.7.1 Sejarah Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	39
2.7.2 Epidemiologi	40
2.7.3 Penularan dan Transmisi.....	41
2.7.4 Resiko Penularan di Pelayanan Kesehatan	42
2.8. Kerangka Teori.....	47
2.9. Kerangka Pikir	48
2.10 Definisi Istilah	49
2.11 Keabsahan Penelitian	53
BAB III METODE PENELITIAN	57
3.1. Desain Penelitian.....	57
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	58
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	58
3.2.2. Waktu Penelitian	59
3.3. Informan Penelitian.....	59
3.4. Jenis dan Alat Pengumpulan Data	61
3.4.1. Jenis Data	61
3.4.2 Alat Pengumpulan Data	62
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	62
3.5.1. Wawancara Mendalam.....	63
3.5.2 Review Dokumen.....	63
3.5.3 Observasi.....	64
3.6 Validasi Data	64
3.7 Analisis Data	65
3.8 Etika Penelitian	69

3.8.1 Lembar persetujuan (<i>Inform Consent</i>)	69
3.8.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	69
3.8.3. Kerahasiaan (<i>Confidentialy</i>).....	69
3.8.4 Keadilan dan Keterbukaan	69
3.9 Alur Penelitian.....	70
4.1.2 Data Kependudukan	72
4.1.2 Puskesmas Pembina	74
4.1.3 Puskesmas Alang-Alang Lebar	75
4.1.4 Puskesmas Sei Selincah	76
4.1.5 Puskesmas Sukarami	77
4.1.6 Puskesmas Taman Bacaan	78
4.1.7 Karakteristik Informan	79
4.2 Hasil Penelitian	82
4.2.2 Komunikasi	82
4.2.3 Sumber Daya.....	89
4.2.3 Disposisi.....	97
4.2.4 Struktur Birokrasi.....	98
4.3 Pembahasan.....	100
4.3.1 Faktor Komunikasi.....	100
4.3.1.1 Transmisi.....	103
4.3.1.2 Kejelasan	107
4.3.1.3 Konsistensi	108
4.3.2 Faktor Sumber Daya	109
4.3.3 Faktor Disposisi	111
4.3.4 Faktor Birokrasi	112
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	113

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	114
5.1 Kesimpulan.....	114
5.2 Saran.....	115
5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan	115
5.2.2 Bagi Pihak Puskesmas	115
5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat	115
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	115
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Istilah.....	49
Tabel 2.2 Keabsahan Penelitian	51
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	58
Tabel 3.2 Kebijakan Pedoman Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19.....	61
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Perkecamatan di Kota Palembang tahun 2021.....	70
Tabel 4.2 Nama Puskesmas di Kota Palembang.....	72
Tabel 4.3 Cakupan Ibu Hamil dan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Pembina dimasa pandemi tahun 2022.....	73
Tabel 4.4 Cakupan Ibu Hamil dan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Alang-Alang Lebar dimasa pandemi tahun 2022.....	74
Tabel 4.5 Cakupan Ibu Hamil dan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Sei Selincalah dimasa pandemi tahun 2022.....	75
Tabel 4.6 Cakupan Ibu Hamil dan Angka Kematian Ibu di Sukarami dimasa pandemi tahun 2022.....	76
Tabel 4.7 Cakupan Ibu Hamil dan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Taman Bacaan dimasa pandemi tahun 2022.....	78
Tabel 4.8 Karakteristik Informan Penelitian.....	78
Tabel 4.9 Jumlah Bidan Puskesmas	87
Tabel 4.10 Hasil Observasi Fasilitas Kesehatan Penunjang ANC.....	94
Tabel 4.11 Hasil Observasi SOP ANC Puskesmas.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 2.2 Kengaka Konsep.....	49
Gambar 3.1 <i>Research Onion Diagram</i>	58
Gambar 3.2 Langkah-Langkah Koding dan Rekoding.....	65
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	68
Gambar 4.1 Peta Kota Palembang.....	69
Gambar 4.2 Bukti Pelayanan ANC di masa Pandemi.....	83
Gambar 4.3 Fasilitas Penjungan ANC	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Inform Consent.....	118
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informant.....	119
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Bidan Koordinator dan BPM.....	120
Lampiran 4. Pedoman Wawancara Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	123
Lampiran 5. Lembar Observasi.....	127
Lampiran 6. Hasil Observasi Puskesmas Pembina.....	128
Lampiran 7. Hasil Observasi Puskesmas Sei Selincah.....	129
Lampiran 8. Hasil Observasi Puskesmas Alang-Alang Lebar.....	130
Lampiran 9. Hasil Observasi Puskesmas Sukarami.....	131
Lampiran 10. Hasil Observasi Puskesmas Taman Bacaan.....	132
Lampiran 11. Jumlah Kematian Ibu di Kota Palembang tahun 2020.....	133
Lampiran 12. Jumlah Kematian Ibu di Kota Palembang Tahun 2020.....	134
Lampiran 13. Cukupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	135
Lampiran 14. Bagan Analisa Tematik.....	136
Lampiran 15. Transkrip dan Koding.....	137
Lampiran 16. Kaji Etik.....	148
Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Kampus.....	149
Lampiran 18. Surat Izin Penelitian Kesbangpol.....	150
Lampiran 19. Surat Izin Dinas Kesehatan.....	151
Lampiran 20. Foto Kegiatan Penelitian.....	152

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survey Data Kesehatan Indonesia
IBI	: Ikatan Ibdan Indonesia
SOP	: <i>Standar Operational Prosedur</i>
SARS-CoV	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus</i> 2
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
AIIR	: <i>Airbone Infection Isolation Room</i>
RT PCR	: <i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
RS	: Rumah Sakit
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
FGD	: <i>Foccus Group Discussion</i>
<i>Inform Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama

<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Clarity</i>	: Kejelasan
<i>Transmission</i>	: Transmisi
<i>Consistency</i>	: Konsistensi
UIGR	: <i>Intra Urine Growth Restriction</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
<i>Content of Policy</i>	: Isi Kebijakan
<i>Context of Implementation</i>	: Lingkungan Implementasi
<i>Thematic Analysis</i>	: Analisis Tematik
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat sulit terselesaikan diberbagai negara dan merupakan indikator penting dalam mengukur status kesehatan masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan pembangunan sosial ekonomi disuatu negara (Gize, et al., 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015).

Pada tahun 2015, angka kematian ibu adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau jumlah kematian ibu di dunia adalah 303.000 kematian sedangkan jumlah tertinggi AKI dinegara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lipat lebih tinggi dibanding angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 mencapai 810 kematian per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara yang memiliki angka kematian tertinggi di wilayah Asia dan belum mencapai *Millenium Developopment Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tertinggi dibandingkan negara-negara ASEAN yang lain, di Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 55/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya terdapat 305

kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode 100.000 hidup (BPS, 2015).

Angka kematian ibu juga meningkat sejak ditetapkannya *Coronavirus Diseases 19* (COVID-19) sebagai pandemi, hal tersebut membuat banyak pembatasan sosial dan pembatasan hampir ke semua layanan kesehatan termasuk pelayanan maternal dan neonatal baik di Bidan Praktek Mandiri (BPM), Puskesmas maupun Rumah Sakit. Virus corona bentuk baru (SARS-CoV-2) yang menginfeksi sistem pernapasan dan dipastikan menular dari orang ke orang menjadi penyebab *Corona Virus Diseases 19* atau biasa dikenal dengan COVID-19. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2020, Pemerintah Indonesia menetapkan Virus Corona (COVID-19) sebagai Pandemi pada 11 Maret 2020, hari yang sama dengan WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020a).

Menurut data POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) hingga bulan April 2021 ada 536 ibu hamil di Indonesia yang terpapar COVID-19, dari jumlah tersebut ada 16 orang meninggal dunia atau sekitar setiap 1000 ibu hamil, 32 diantaranya meninggal. Sementara dalam kondisi normal tidak ada pandemi, rata-rata angka kematian ibu hamil adalah sekitar 1000 orang ibu hamil, 3 diantaranya meninggal. Jadi jumlah kematian ibu hamil dimasa pandemi ini sangat tinggi 10 kali lipat dibanding saat kondisi normal (BKKBN, 2021).

Di Kota Palembang, angka kematian ibu meningkat drastis dari tahun 2018-2021. Peningkatan angka kematian ibu dikota Palembang meningkat sejak masa pandemi COVID-19. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2021, pada tahun 2020 meningkat drastis menjadi 59 kematian. Kematian ibu dikota Palembang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendarahan sebesar 28%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 29%, gangguan system peredaran darah sebesar 7%, gangguan metabolismik sebesar 7%, dan lain-lain 29% (Dinkes Kota Palembang, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang, pada tahun 2020 angka kematian ibu di kota Palembang mencapai 59 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kematian ibu selama masa kehamilan yaitu berjumlah 4 orang (data terlampir) di 3 kerja wilayah Puskesmas, diantara 3 Puskesmas tersebut memiliki

persentase cakupan K1 dan K4 yang rendah sehingga terdapat 2 angka kematian ibu di Puskesmas tersebut (Dinkes Kota Palembang, 2021).

Meningkatnya angka kematian ibu disetiap tahun merupakan masalah besar bagi negara, apalagi ditambah kondisi pandemi COVID-19 ini membuat adanya pembatasan sosial dan pembatasan kepelayanan kesehatan sehingga ibu hamil susah untuk melakukan aksesibilitas dalam melakukan kunjungan, pengecekan dan persalinan. Seperti ibu hamil yang akan melahirkan, ketika sampai ke rumah sakit, namun rumah sakit *slow respon* karena penuhnya kamar rawat inap oleh pasien COVID-19. Hal ini menjadi salah satu penyebab gagalnya akses ibu hamil terhadap pelayanan Kesehatan sehingga ibu hamil rentan untuk mengalami pendarahan dan hal-hal lainnya yang mengakibatkan kematian.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah melalui salah satu program yaitu program *Antenatal Care* (ANC). Antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada setiap ibu hamil. Selama masa kehamilan dalam perkembangannya mengalami kesulitanya masing masing, dilihat dari keadaan dan situasinya. Oleh karena itu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) harus lakukan secara rutin dan sesuai standar pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil diantaranya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan antenatal dapat dilakukan di pelayanan Kesehatan maupun di Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang harus dilakukan dengan kompetisi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang ada (Menkumham RI, 2019). Wabah COVID-19 yang ditetapkan World Health Organization sebagai pandemi pada 11 Maret 2020, membatasi pemeriksaan pemeriksaan kehamilan, khususnya cakupan K1 hingga K4 sesuai norma yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan bahwa hampir seluruh Wanita (98%) mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* dari tenaga Kesehatan yang kompeten. Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil yang mewajibkan minimal 1 kali kunjungan pertama (K1) dan 77% mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali kunjungan (K4).

Persentase cakupan K4 ini sedikit lebih tinggi dari target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 sebesar 72% dan 77% pada ditahun 2017. Dengan data diatas, target Renstra Kemenkes 2015-2019 untuk indicator *Antenatal Care* K4 hingga tahun 2017 telah tercapai, sedangkan hasil Rikesdas tahun 2018 diketahui untuk cakupan *Antenatal Care* cakupan K1 sebesar 86% dan untuk cakupan K4 sebesar 71,4% (Kemenkes RI, 2018).

Pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan oleh badan seksi Kesehatan keluarga Kota Palembang dan Puskesmas Kota Palembang dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melakukan perannya dalam melaksanakan program ANC. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang, cakupan ANC di Kota Palembang masih ada beberapa wilayah kerja puskesmas yang masih belum mencapai target 100% terutama di masa pandemi COVID-19. (Dinkes Kota Palembang, 2020).

Cakupan K1 dan K4 belum mencapai 100%. Cakupan K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas Kesehatan sedangkan K4 adalah terpenuhinya standar minimal kunjungan ibu hamil untuk memeriksa kehamilan kehamilannya sebanyak 4x selama kehamilan. Pandemi COVID-19 menyebabkan banyak pembatasan disemua pelayanan Kesehatan, baik secara akses maupun secara kualitas, termasuk pembatasan dalam pelayanan maternal dan neonatal, seperti misalnya adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan penundaan kelas pada ibu hamil. (Kemenkes RI, 2020).

Mengingat wanita usia subur yang hamil memiliki risiko morbiditas yang lebih tinggi, Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Keluarga mengeluarkan rekomendasi untuk ibu hamil, ibu baru, dan bayi di Era *Sosial Distancing*. Pedoman tersebut disarankan untuk ibu hamil yang jika melakukan pemeriksaan ulang disarankan agar dilakukan secara mandiri dengan berpedoman pada buku KIA, ibu juga harus mencermati gerakan janin dan menghitung gerakan janin secara mandiri, jika ada keluhan atau permasalahan dapat menghubungi bidan atau petugas Kesehatan melalui media komunikasi (Kemenkes RI, 2020).

Pedoman tersebut dilakukan selama pandemi COVID-19, yang membuat pelayanan *antenatal care* (ANC) mengalami perubahan yaitu dalam kondisi *sosial*

distancing dan era adaptasi baru. Tidak seperti biasanya, jika sebelum pandemi COVID-19 pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan di Puskesmas dan bidan praktek mandiri dengan bertemu secara langsung dengan bidan dan melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun berbeda dimasa pandemi ini, ada beberapa faktor yang membuat ibu hamil menjadi ragu memeriksakan kehamilannya karena merasa takut melakukan aktivitas di masa pandemi yaitu :

Pertama, banyak ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kehamilannya karena takut tertular virus COVID-19 di pelayanan Kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Pitale (2020) yang mengatakan bahwa banyak sekali kendala jika melakukan pemeriksaan kemahilan dimasa pandemi, namun tetap bisa dilakukan jika menerapkan protocol kesehatan selama melakukan pemeriksaan kehamilan. Pengaruh pandemi pada kehamilan membuat ibu hamil merasakan takut atau khawatir untuk memeriksakan kehamilannya di sarana pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Kerluarga juga semakin hati-hati dalam menjaga kehamilan ibu sebagai upaya preventif agar tidak tertular COVID-19 (Tristanti, 2021). Akibat perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dan menyusui, ibu hamil dan menyusui masuk dalam kategori rentan terhadap infeksi virus, termasuk virus COVID-19. Akibatnya, sangat penting untuk memahami bagaimana tetap aman selama pandemi saat ini. Selain itu, hingga saat ini belum ada penelitian atau informasi aktual tentang bagaimana infeksi COVID-19 memengaruhi janin yang dikandungnya selama kehamilan (IBI, 2020).

Kedua, banyaknya pelayanan Kesehatan yang menolak dan menganjurkan untuk meminimalisir kunjungan ke pelayanan Kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Dalam kondisi pandemi, disaat sistem pelayanan Kesehatan dibatasi dan aktifitas sosial di masyarakat juga dibatasi maka akan memberikan dampak terhadap akses ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Gangguan tersebut beresiko tidak lengkapnya pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil tersebut (Nurrizka, 2021).

Ketiga, melakukan evaluasi epidemiologis ibu hamil mulai dari pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan melakukan evaluasi epidemiologis termasuk tanda-tanda klinis dan pengecekan suhu tubuh, pemakaian *faceshield*/ masker bagi ibu hamil, riwayat kontak, sebelum diizinkan

memasuki tempat pelayanan Kesehatan. Pada prosedur dalam menjaga jarak di fasilitas Kesehatan ini, masih ditemukannya di beberapa fasylakes yang tidak adanya petugas yang memastikan bahwa ibu hamil benar-benar menunggu diruang tunggu yang telah disediakan di tempat duduk yang telah disediakan (Putri & Rahmaniati, 2021).

Keempat, untuk pelayanan Kesehatan ibu hamil, mereka tidak menginginkan untuk berkonsultasi melalui video virtual atau telepon dikarenakan kesulitan dalam penggunaanya, dan masih banyak ibu hamil yang khawatir akan penilaian mandiri/subjektif yang dilaporkan kepada tenaga professional saat video virtual sehingga menyebabkan kekhawatiran dan ketidakpuasan pelayanan, namun bagaimanapun konsultasi melalui video adalah cara dari pembuat kebijakan agar ibu hamil tetap melakukan ANC yang teratur dan lengkap selama kehamilan agar dapat memantau Kesehatan ibu hamil dan janin juga menghindari dari paparan COVID-19. (Putri & Rahmaniati, 2021).

Terkait masalah diatas, maka pemerintah Dinas Kesehatan Kota Palembang melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat dan mengeluarkan peraturan mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di *Sosial Distancing*. Untuk menganalisis implementasi kebijakan diatas, menurut Edrward III (1980), ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam sebuah implementasi kebijakan yaitu faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi dan faktor struktur birokrasi. Empat faktor inilah yang menjadi kunci keberhasilan yang akan peneliti gunakan dalam melakukan penelitian. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis bagaimana implementasi Program *Antenatal Care* (ANC) sebagai program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang pada masa pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Situasi pandemi COVID-19 membuat pelayanan Kesehatan membatasi pelayanan Kesehatan rutin termasuk pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* (ANC). Berdasarkan uraian data diatas juga, Angka Kematian Ibu di kota Palembang meningkat drastic terkhusus pada masa pandemi COVID-19 (data terlampir) yaitu

di empat tahun terakhir dari tahun 2018, 2019, dan meningkat drastis dimasa pandemi terhitung tahun 2020 dan 2021. Maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan Program *Antenatal Care* (ANC) dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang selama masa pandemi COVID-19.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi program *Antenatal Care* (ANC) sebagai program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Palembang selama masa pandemi COVID-19.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplor peran faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan program *antenatal care* (ANC) di Kota Palembang dimasa pandemi COVID-19.
- b. Mengeksplor peran faktor sumber daya dalam implementasi kebijakan program *antenatal care* (ANC) di Kota Palembang dimasa pandemi COVID-19.
- c. Mengeksplor peran faktor disposisi dalam implementasi kebijakan program *antenatal care* (ANC) di Kota Palembang dimasa pandemi COVID-19.
- d. Mengeksplor peran struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan program *antenatal care* (ANC) di Kota Palembang dimasa pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat terhadap pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan monitoring dan evaluasi kedepannya untuk masyarakat umum terkhusus ibu hamil, tenaga kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat dan institusi kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat baik dari segi pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai bagaimana pengimplementasian dari Program *Antenatal Care* (ANC) dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di masa pandemi COVID-19.

1.4.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi khususnya di Puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang tinggi terkhusus dimasa pandemi COVID-19,

1.4.2.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi, kepustakaan kajian dan referensi bagi seluruh mahasiswa, staff dan dosen Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat serta dapat dilakukan pengembangan bidang keilmuan dan teknologi dalam menganalisis kebijakan dalam menganalisis kebijakan dan dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I., Karyus, A., Kania, S., Sari, M. I., & Imantika, E. (2020). Penerapan eKIE(komunikasi , informasi, dan edukasi elektronik) dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil di era new normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat RuwaJurai*, 66–69.
- Aritonang, J., et.al. (2020). *Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19*. *Jurnal SOLMA*,9(2), 261-269. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Agustino, L. (2016) *Dasar-Dasar Kebijakan*. Bandung: Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. (2014) *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Astuti, Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Arulita, Fibriana. (2007). “*Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Di Kabupaten Cilacap)*.” PhD Thesis, Tesis, Program Studi Magister Epidemiologi, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- BPS. (2015). *Badan Pusat Statistik*. <http://bps.go.id>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2021
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). Pp. 77-101. ISSN 1478-0887. Available from : <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- BKKBN. (2021). *Kematian Ibu Hamil Selama Pandemi Tinggi*. Diakses pada tanggal 4 Januari 2022 di laman <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kematian-ibu-hamil-selama-pandemi-tinggi-kepala-bkkbn-apresiasi-kecepatan-vaksinasi-di-dki-jakarta>
- Charmaz, K. (2006). *Contracting Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage Publications Ltd.
- CDC. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) How To Protect Yourself*. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/print-resources.html> (Accessed: 2 Desember 2021).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020*.

- Edward III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Effendy, Onong Uchjana. (2004). Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: Rosdakarya.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. Princeton University Press, New Jersey.
- Gani, A. (2012). *Kebijakan Kesehatan (Konsep Formulasi dan Evaluasi)*, Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan. FKMUI, 3 (2), p. 5. Available at :https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2012/srby/asco_ANALISIS_KEBIJAKAN KESEHATAN.pdf.
- GKIA. (2016). *Katalog Dalam Terbitan (KDT) 1001 Langkah Selamatkan Ibu & Anak/GKIA*. Jakarta: Pustaka Bunda
- IBI. (2020). *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19*.
- Irwanto. (2007). *Fokus Group Discussion: Sebuah Pengantar Praktis*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDY
- Johan, H. (2016). *Buku Informatika Kesehatan Pusat Studi Informatika Kedokteran*. Jakarta: Gunadarma.
- Tristanti, I. Kulsum, U. (2021). *Potret Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Masa Pandemi COVID-19*. Stikes Muhammadiyah Klaten: Motorik Journal Kesehatan.
- Meter, Donald S. Van dan Carl E. Vanhorn. (1975). *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework*. Ohio:State University.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Mulyadi, D. (2015). *Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan*. Bandung: Alfbeta.
- Martha, E. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Menkumham RI. (2019). *UU Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Jakarta: Sekertariat Negara.

- Moleong, L.J. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mendrofa, Y. (2018). *Pengaruh Pendeklegasian Wewenang terhadap Efektivitas Kerja Pegawai pada Kantor Camat Gunungsitoli Kota Gunungsitoli*. Jurnal Akutansi dan Manajemen PEMBNAS. Diakses pada <http://ejournal.stiepembnas.ac.id> pada tanggal 9 Januari 2022.
- Mading, M. & Wila, R.W. (2020). *Persepsi Beban Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019*. DOI: <https://doi.org/10.22435/bpk/v48i3.3306>.
- Mugiaty, M dan Rahmayati, El. (2021). *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Masa Pandemi COVID-19*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Vol. 12, No.1, e-ISSN : 2548 5695
- Nugroho, Rian. (2012). *Public Policy*. PT Elek Media Komptindo. Jakarta.
- Nurrizka, R.H., Nurdiantami, Y., Makkiyah, F.A. (2021). *Akses Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol.10. Hal: 94-99.
- Keraf. (1997). *Komposisi: Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa*. Ende: Nusa Indah.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. <https://hanibalhamidi.files.wordpress.com/2014/04/pedoman-ancterpadu.pdf>
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 4 Desember 2021 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil Selama Social Distancing*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.

- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirrus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan, 5, p.1178. Available at : <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-COVID-19-revisi-ke-5>
- Khasanah, N. et al. (2018). *Pengaruh Sumber Daya dan Disposisi Pelaksana terhadap Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang*. Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara (JMAN) : Vol.02 N0.02.
- Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong, C.Y. (2013). *Obstetri William (Volume 2 Edisi 23)*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta.
- Pebriyanti, Erika. (2021). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Care (ANC) bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19*. Jurnal Keperawatan Silampari. Vol 5: No.1. DOI : <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3166>
- Putri, S.W & Rahmaniati, M. (2021). *Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi COVID-19*. NersMid Jurnal Keperawatan dan Kebidanan: Universitas Indonesia.
- Sofyan, Indra L. et al. (2013). *Pengaruh Fassilitas dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas, melalui Kepuasan Konsumen sebagai Variabel Intervening pada Star Clean Caar Wash Semarang*. Diponogoro Journal of Sosial and Politik. Hal 1-12.
- Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2009). “*Ilmu Kebidanan*”. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sailendra, Annie. (2015). *Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP, Cetakan Pertama*. Trans Idea Publishing: Yogyakarta.
- Saunders, M. & Lewis, P. (2016). *In Thornhill Adrian. Research Methods for Business Students*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sutarmi, Ni Wayan. et al. (2021). *Perception And Behavior of Pregnant Women In Antenatal Care (Anc) Visits During The COVID-19 Pandemi In Tabanan Regency*. Universitas Udayana. DOI : <https://doi.org/10.36376/bmj.v8i4.217>
- Utarini, Adi. (2020). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wasitohadi. (2012). *Pragmatisme, Humanisme dan Implikasinya bagi Dunia Pendidikan di Indonesia*. Universitas Kristen Satya Wacana. Vol 28, No.2.
- Wagiyo NS dan Putrono, (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakatra: Andi, 77-83.
- Winarno, Budi. (2014) *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- WHO (2015). *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 4 Desember 2021 available at: www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text.2014
- WHO. (2019). *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94*. WHO.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. Jama, 323(13), 1239-1242.
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, Sheng J, Chen S, Akinwunmi B, Zhang CJP, Ming WK. (2020). *Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges*. J Med Internet Res. Jul 22;22(7):e19916. DOI: 10.2196/19916. PMID: 32658860; PMCID: PMC7407486.
- Yin, Robert. (2006). *Studi Kasus Desain & Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC*. Jakarta: Trans Info Media.