

IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NEW NORMAL PANDEMI COVID-19

Ana Wigunantingsih¹⁾, Sikana Dewi Rosita²⁾, Reni Puspita Sari³⁾

Email: wigunaana@gmail.com¹⁾, cisca_rose@yahoo.co.id²⁾, renni.puspita2@gmail.com³⁾

^{1,2,3)}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar

ARTICLE INFORMATION	Abstrak
Received: February 21, 2023	AKI menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan ibu. AKI juga menjadi indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI di Kabupaten Karanganyar tahun 2021 sebesar 164,89/100.000KH, mengalami kenaikan signifikan jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 65,9/100.000KH. Penyebab kasus kematian ibu antara lain 78,9% disebabkan Covid-19, 15,8% perdarahan dan 5,3% pre eklampsia. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi penerapan CoC terdiri dari frekuensi dan ketepatan pelaksanaan ANC, identifikasi asuhan persalinan, asuhan pasca salin (nifas) dan bayi serta keluarga berencana. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan mix method. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 30 hari dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan buku KIA dan ceklist. Analisa data melalui proses editing, koding dan skoring, dan dianalisis menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Hasil penelitian diketahui bahwa 60% responden melakukan ANC sesuai jadwal dan teratur pada trimester I, II dan III kehamilan, 100% responden bersalin ditolong tenaga kesehatan dengan dilakukan pemeriksaan skrining terlebih dahulu, 55% responden mendapatkan asuhan KF dan KN minimal 3x sesuai jadwal, 25% responden telah menjadi akseptor KB.
Revised: May 31, 2023	
Accepted: June 21, 2023	
Available Online: June 30, 2023	Kata kunci: <i>Implementasi, Asuhan Komprehensif, New Normal</i>
	Abstract <i>MMR is the main indicator of the success of maternal health services. MMR is also an indicator of community health status. MMR in Karanganyar Regency in 2021 was 164.89/100,000 KH, experiencing a significant increase compared to 65.9/100,000 KH in 2020. The causes of maternal deaths include 78.9% due to COVID-19, 15.8% bleeding, and 5.3% pre-eclampsia. The aim of the study was to identify the implementation of CoC, consisting of the frequency and accuracy of ANC implementation, identification of delivery care, postpartum and infant care, and family planning. This research is descriptive with a mixed-methods approach. The research population was mothers who had babies aged 30 days using a purposive sampling technique. Data collection uses the MCH handbook and checklist. Data analysis involves the processes of editing, coding, and scoring and is analyzed using the Microsoft Excel application. The results of the study revealed that 60% of respondents performed ANC according to schedule and regularly in the first, second, and third trimesters of pregnancy; 100% respondents gave birth assisted by health workers with a screening examination first; 55% respondents received KF and KN care at least three times according to schedule; and 25% respondents have become family planning acceptors.</i>
	Keywords: <i>Implementation, Comprehensive Care, New Normal</i>

Korespondensi: Ana Wigunantiningsih, Papahan Tasikmadu Karanganyar, 08132936****, email: wigunaana@gmail.com

1. Pendahuluan

Saat ini dunia sedang menghadapi pandemi yang diakibatkan oleh Virus Covid-19 tak terkecuali Indonesia. Virus Covid-19 menyebar dengan cepat, di Indonesia kasus positif Covid-19 telah ditemukan disetiap wilayah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya pembatasan aktivitas pada manusia termasuk layanan kesehatan dan ibu dan anak. Ibu hamil merupakan termasuk kelompok yang rentan terinfeksi Covid-19, kondisi ini dapat menaikkan Angka Kematian Ibu (AKI).^{[1], [2]}

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan ibu. Selain menilai program kesehatan ibu, AKI juga menjadi indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu di Indonesia terus menurun tetapi masih jauh dari target program SDGs. Tahun 2020 kasus kematian ibu sejumlah 4.627 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 sejumlah 4.221 kematian. Di provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2020 sejumlah 530 kematian, mengalami kenaikan signifikan jika dibandingkan tahun 2019 sejumlah 416 kematian. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 28,7%, hipertensi dalam kehamilan 24%, gangguan sistem peredaran darah 5% dan penyebab lainnya 42,3%.^[3]

Sedangkan di Kabupaten Karanganyar AKI tahun 2021 sebanyak 19 kasus (164,89/100.000KH), mengalami kenaikan signifikan jika dibandingkan AKI tahun 2020 sebesar 65,9/100.000KH. Penyebab kasus kematian ibu antara lain 15 kasus (78,9%) disebabkan karena Covid-19, 3 kasus (15,8%) perdarahan dan 1 kasus (5,3%) karena pre ekklamsia.^{[4], [5]}

Virus Covid-19 dapat menyerang siapa saja tanpa batas usia dan gender termasuk ibu hamil dan bayi serta anak-

anak. Tanda dan gejala yang muncul akibat terinfeksi virus Covid-19 antara lain demam, sesak nafas, batuk, diare, merasa lelah dan nyeri otot seperti pada infeksi saluran pernafasan lainnya. Ibu hamil yang menderita Covid-19 berisiko lebih tinggi untuk mengalami gejala yang berat, peningkatan morbiditas dan mortalitas dibanding yang tidak hamil.^{[6], [7]}

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terdapat komplikasi yang muncul pada ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 yaitu gawat janin dan ketuban pecah dini. Berbagai upaya telah dilakukan untuk percepatan penurunan AKI melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca salin bagi ibu dan bayi, rujukan terhadap komplikasi yang timbul dan pelayanan KB. Upaya ini dapat dilakukan dengan menerapkan asuhan komprehensif atau CoC (*Continuity of Care*). CoC merupakan asuhan berkesinambungan yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, pasca salin dan bayi. Selama pandemi Kementerian Kesehatan telah menyusun dan merekomendasikan panduan perawatan ibu hamil, melahirkan, post partum dan bayi baru lahir.^{[2], [8], [9]}

Asuhan CoC bermanfaat dalam melakukan pemantauan pada ibu hamil secara intensif sehingga deteksi dini penyakit dan kelainan dapat dilakukan, selain itu penerapan CoC bertujuan untuk menyiapkan mental dan psikologi ibu menghadapi masa kehamilan, persalinan dan nifas. Di masa pandemi Covid-19 masyarakat harus menyesuaikan diri dengan kebiasaan baru. Masi kurangnya pemahaman masyarakat tentang Covid-19 menyebabkan ibu hamil takut untuk melakukan pemantauan kehamilan ke layanan kesehatan. Asuhan CoC di masa

pandemi dilakukan untuk memantau kesehatan dan keluhan ibu serta penjaringan kasus Covid-19. Tidak terlaksananya asuhan kebidanan berkelanjutan menyebabkan deteksi dini masalah pada ibu dan bayi kurang optimal dapat berakibat terlambatnya penanganan yang diberikan. Hal ini dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pada masa transisi dari masa pandemi ke masa endemi seperti sekarang ini penting untuk mempertahankan kualitas pelayanan CoC agar pemantauan kesehatan ibu dan bayi untuk mempertahankan kesehatan.^{[1], [2]}

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan mix method. Penelitian berlokasi di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia >28 hari yang berkunjung ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Sampel diambil secara purposive sampling dengan kriteria ibu memiliki bayi usia >28 hari, hadir saat pengambilan data, bersedia menjadi responden dan memiliki buku KIA, sejumlah 40 responden.

Data dalam penelitian ini berupa data primer diambil dengan metode wawancara dan data sekunder yang bersumber dari buku KIA. Instrumen yang digunakan berupa ceklist yang disusun oleh peneliti.

Tahap pengambilan data diawali dengan mengajukan ijin ke Dinas Satu Pintu secara online dan tembusan ke Puskesmas Tasikmadu. Sebelum pengambilan data tim peneliti telah memberikan penjelasan kepada responden dan meminta *informed consent*.

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data melalui proses editing,

koding dan skoring, dan dianalisis menggunakan aplikasi *Microsoft excel*. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November tahun 2022 dengan mangambil lokasi di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar dengan sampel ibu yang memiliki bayi usia 1 bulan dan melakukan kunjungan imunisasi saat pengambilan data penelitian dilakukan.

a. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden

No	Karakteristik responden	Jumlah	Persentase
1	Umur Ibu		
	a. ≤20 tahun	2	5
	b. >20< 35 tahun	29	72,5
	c. ≥ 35 tahun	9	22,5
2	Pendidikan terakhir		
	a. Pendidikan dasar (SD-SMP)	11	27,5
	b. Pendidikan menengah (SMA/SMK)	27	67,5
	c. Pendidikan tinggi (PT)	2	2
3	Gravida		
	a. Primipara	18	45
	b. Multipara	20	50
	c. Grandemulti	2	5
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	15	37,5
	b. IRT	25	62,5

Sumber: Data Primer Oktober 2022

Dari tabel 1 diketahui mayoritas responden dalam penelitian ini berumur

>20-≤ 35 tahun sebanyak 29 orang (72,5%) dan paling sedikit berumur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 11 orang (27,5%). Umur >20-≤35 tahun merupakan umur yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, umur <20 tahun dan >35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Sebagian besar responen merupakan lulusan Pendidikan Menengah Atas (SMA atau sederajat) sebanyak 27 orang (67,5%). Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam usaha untuk mendapatkan pelayanan kebidanan. Hal ini senada dengan hasil penelitian Lorenza (2021) yang menunjukkan hasil sebanyak 81,8% ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi patuh melakukan kunjungan ANC.^[10]

Proporsi jumlah responden primipara dan multipara dalam penelitian ini hampir sama. Sedangkan jumlah responden dengan riwayat grandemultipara sebanyak 2 orang (5%). Grandemultipara adalah wanita dengan riwayat gravida 5 kali atau lebih. Ibu dengan grandemultipara meningkatkan risiko untuk mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Jumlah responden yang bekerja sebanyak 15 orang (37,5%), sedangkan IRT sejumlah 25 orang. Perkerjaan ibu mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan antenatal maupun kunjungan untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang lain karena ibu yang bekerja memiliki kesibukan tambahan dan aktivitas sehingga mempengaruhi keteraturan kunjungan. Hal ini sesuai dengan penelitian Oktaviani (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan keteraturan melakukan kunjungan perawatan kehamilan dengan nilai $P=0,000$.^[11]

b. Pelaksanaan Asuhan Komprehensif
1) Asuhan ANC

Tabel 2 Pelaksanaan Asuhan ANC

No	Pemeriksaan ANC	Jumlah	Percentase
1	Trimester I		
	Periksa ANC	33	82,5
2	Tidak Periksa	7	17,5
	Trimester II		
3	Periksa ANC	36	90
	Tidak Periksa	4	10
3	Trimester III		
	Periksa ANC	39	97,5
	Tidak Periksa	1	2,5

Sumber: Data Primer Oktober 2022

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana. Dengan menerapkan asuhan ini kondisi ibu akan terpantau dengan baik. Asuhan antenatal (ANC) terpadu diberikan mulai dari konsepsi sampai dengan persalinan. Hasil penelitian diperoleh jumlah responden yang melakukan pemeriksaan selama kehamilan trimester I sebanyak 33 orang (82,5%) terdiri dari responden periksa sesuai jadwal sebanyak 27 orang (67,5%), tidak sesuai jadwal sebanyak 6 orang (15%) dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 7 orang (17,5%). Menurut Kemenkes (2020) kunjungan ANC dilakukan minimal 2x selama trimester I yaitu usia kehamilan 0-12 minggu. Asuhan yang diberikan berupa skrining faktor risiko serta penyakit penyerta.^[2]

Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC pada trimester II secara teratur minimal 1x pada usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 36 (90%). Pemeriksaan kehamilan rutin dan kunjungan kehamilan tetap di ajurkan di masa pandemi Covid-19 dan masa adaptasi *new normal* dengan mengacu pada panduan pelayanan ANC terbaru sesuai kebijakan Kemenkes RI tahun 2020.^[2] Responden yang melakukan kunjungan ANC saat kehamilan trimester III sebanyak 39 orang (97,5%) sedangkan yang melakukan ANC secara rutin minimal 3x

dengan jadwal 1x sebelum pada UK lebih dari 24-36 minggu dan 2x setelah UK 36 sampai dengan persalinan sebanyak 33 orang (82,5%). Proporsi keteraturan responden dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai jadwal paling tinggi pada trimester III, disebabkan karena ibu memiliki motivasi untuk mengetahui kondisi kehamilan, mencegah, menghindari dan mengatasi masalah.

Tabel 3 Keteraturan ANC selama kehamilan

No	Jenis kunjungan hamil	Jumlah	Persentase
1	K1 (Tm 1)		
	a. Sesuai	27	67,5
	b. Tidak Sesuai	13	32,5
2	K2 (Tm 2)		
	a. Sesuai	36	90
	b. Tidak Sesuai	4	10
3	K3-4 (Tm3)		
	a. Sesuai		
	b. Tidak Sesuai	33	82,5
		7	17,5
4	Keteraturan ANC		
	a. Teratur	24	60
	b. Tidak teratur	16	40

Sumber: Data Primer Oktober 2022

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden yang melakukan ANC selama kehamilan secara teratur sesuai jadwal sebanyak 24 orang (60%) sedangkan yang tidak tercapai cakupan kunjungannya sebanyak 16 orang (40%). Hal penelitian ini senada dengan hasil penelitian Ratnasari (2022) yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan ANC dengan patuh sebanyak 60% dari seluruh responden.^[12]

Menurut Kemenkes (2020) di era adaptasi kebiasaan baru setelah pandemi Covid-19 ibu hamil normal harus mendapatkan pelayanan ANC minimal 6x dengan rincian 2x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 3x pada trimester

III. Ibu hamil tidak melakukan ANC akan menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan serta tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan seperti anemia, perdarahan dan pre eklamsia.^{[2],[3],[13]} Hal ini didukung oleh penelitian Ekasari (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara keteraturan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian pre eklamsi dengan nilai $p=0,003$.^[14]

2) Asuhan INC

Tabel 4 Asuhan INC

No	Jenis Asuhan	Jumlah	Persentase
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	40	100
2	Skrining sebelum persalinan	40	100

Sumber: Data Primer Oktober 2022

100% responden telah melahirkan di fasilitas kesehatan seperti RS, klinik, PMB. Sesuai dengan kebijakan penanganan Covid-19 di Kabupaten Karanganyar bahwa setiap ibu hamil yang mendekati persalinan wajib melakukan pemesukan swab PCR di Puskesmas setempat atau swab antigen di pelayanan kesehatan tempat persalinan. Prosedur skrining ini sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2020.^[2]

3) Asuhan PNC

Tabel 5 Asuhan PNC

No	Kategori kunjungan	Jumlah	Persentase
1	KF1		
	Ya	31	77,5
2	Tidak	9	22,5
	KF2		
2	Ya	29	72,5
	Tidak	11	27,5

3	KF3		
	Ya	22	55
	Tidak	18	45
4	Keteraturan		
	Kunjungan KF		
	Sesuai Jadwal	22	55
	Tidak sesuai	18	45

Sumber: Data Primer Oktober 2022

Dari tabel 5 diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan kunjungan KF 1 sebanyak 31 orang (77,5%), yang melakukan kunjungan KF2 sebanyak 29 orang (72,5%), yang melakukan kunjungan KF3 sebanyak 21 orang (52,5%). Sedangkan ibu yang mendapatkan asuhan nifas secara teratur dan sesuai jadwal sebanyak 22 orang (55%).

Pelayanan pasca salin dan kunjungan neonatal di era *new normal* pada daerah yang tidak ada kasus sebanyak 4x kunjungan, zona kuning, orange dan merah, kunjungan pertama di fasilitas kesehatan sedangkan kunjungan ke dua dan seterusnya bisa dilakukan dengan media komunikasi secara daring atau ke fasilitas kesehatan jika diperlukan. Kunjungan nifas dan neonatal juga bisa dilakukan dengan kunjungan rumah, secara terencana dengan bekerjasama dengan keluarga berdasarkan kebutuhan.^[2] Menurut Ratnasarai (2022) tidak ada perubahan layanan *home care* (kunjungan rumah) pada bayi baru lahir pasca pandemi, pelayanan ditekankan pada penggunaan APD petugas. Pelaksanaan kunjungan nifas dan neonatal dengan kunjungan rumah memiliki keterbatasan antara lain besarnya biaya untuk melakukan kunjungan bagi klien dengan jarak tempuh jauh, terbatasnya jumlah bidan yang melakukan kunjungan.^[12]

Informasi yang peneliti dapatkan dari narasumber diketahui kunjungan nifas yang diterapkan di wilayah Puskesmas Tasikmadu terdiri dari 3x kunjungan yaitu KF1, KF 2 dan KF3. Hal ini terlihat dari laporan bulanan cakupan pelayanan

KIA khusunya pada kunjungan nifas (KF).

4) Asuhan BBL

Tabel 6 Pelaksanaan Asuhan BBL

No	Kategori kunjungan	Jumlah	Persentase
1	KN1		
	a. Ya	31	77,5
2	b. Tidak	19	22,5
	KN2		
3	a. Ya	28	70
	b. Tidak	12	30
4	KN3		
	a. Ya	22	55
	b. Tidak	18	45
4	Keteraturan		
	Kunjungan KN		
	a. Sesuai Jadwal	22	55
	b. Tidak sesuai	18	45

Sumber: Data Primer Oktober 2022

Dari tabel 5 dan 6 diketahui bahwa jumlah ibu dan bayi yang mendapatkan asuhan kunjungan pertama sebanyak 31 responden (77,5%), asuhan ke 2 sebanyak 29 orang (72,5%) dan asuhan ke tiga sebanyak 22 orang (55%). Ibu dan bayi yang mendapatkan asuhan secara teratur sesuai jadwal sebanyak 22 orang (55%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Zuraida (2016) yang menunjukkan data frekuensi kunjungan neonatus yang tidak tercapai sebanyak 55,4% dan tercapai sebanyak 44,6%.^[15]

Hasil observasi kunjungan nifas dan neonatal pada penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara data di buku KIA dengan laporan bulanan Puskesmas dimana cakupan pelayanan rata-rata mencapai lebih dari 80%, hal ini menurut narasumber disebabkan karena belum sinkronnya data di buku KIA dengan data laporan dari penyelenggaran layanan kesehatan seperti rumah sakit, dan klinik serta ketidaklengkapan catatan pada buku KIA. Narasumber juga menyampaikan jika data kunjungan pada Puskesmas

belum sinkron dikarenakan belum adanya catatan asuhan layanan yang dilakukan RS, padahal layanan KF dan KN ibu yang melahirkan di RS juga dilakukan di RS demikian juga untuk klien yang mengalami masalah.

5) Asuhan KB

Hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden yang telah menggunakan KB sebanyak 10 orang (25%), yang tidak menggunakan KB sebanyak 5 orang 12,5%, sisanya 25 orang (62,5%) belum ada informasi/catatan di buku KIA tentang pemakaian KB. Jenis KB yang digunakan terdiri dari IUD, KB suntik 3 bulan, KB mandiri dan Kondom. Hal ini sesuai dengan data BPS Provinsi Jawa Tengah yang di update tanggal 15 Juli 2020 bahwa peserta KB baru di kabupaten Karanganyar mayoritas adalah suntikan, peserta KB terbanyak kedua adalah IUD selanjutnya Implan/susuk, MOW dan paling sedikit adalah MOP. Pemilihan alat kontresepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain tingkat pendidikan ibu, kesejahteraan keluarga, dan dukungan keluarga terutama suami. Selain hal tersebut, jumlah anak yang telah dimiliki akan mempengaruhi pemakaian dan pemilihan alat kontrasepsi.^[16]

4. Kesimpulan

Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar telah menerapkan asuhan CoC sesuai standar pelayanan minimal yaitu ANC minimal 6x selama kehamilan, INC wajib ditolong tenaga kesehatan, PNC dan KN 3 kali kunjungan dan pendampingan keikutsertaan KB.

Responden yang melakukan pemeriksaan ANC rutin dan teratur sesuai jadwal sebanyak 24 orang (60%).

Responden yang mendapatkan asuhan neonatal dan nifas secara teratur dan sesuai jadwal sebanyak 22 orang (55%).

Jumlah responden yang telah menggunakan KB sebanyak 25%.

5. Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terimakasih kepada LPPM STIKes Mitra Husada Karanganyar yang telah memberikan pendanaan pelaksanaan kegiatan penelitian bagi dosen.

6. Daftar Pustaka

1. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid 19*. [online] Availabel at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
2. Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Kemenkes RI. 2021. *Profil Indonesia Sehat Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Dinkes Kab. Karanganyar. 2021. *Profil Karanganyar Sehat 2020*. Karanganyar: Dinkes Kab. Karanganyar.
5. Data sekunder Laporan bidang Kesmas DKK Karanganyar, 2021
6. Christyani F, Padang AF, Rejeki ST, Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Transmisi Vertikal COVID19 selama Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokteran*, Vol 47, No 11, 2020, Hal. 663. <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/1190/886>
7. Rejeki, S.T., Fatkhiyah, N., Fitriani Y. Edukasi Kesehatan mengenai COVID 19 pada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Mahakan*, Vol 5, No 01, 2021, Hal. 52-57. <https://journal.fkm.ui.ac.id/pengmas/article/download/5742/1325>
8. Herbowani, C.K., Cukarso, S.N.A, Maulana, I.M, Utami, V.S.A.,2020. Dampak Covid-19 Pada Kesehatan Ibu: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Vol 13, No 2, Desember 2020, Hal. 76-85. <http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v13i1.2253>

9. Glover, P and Sweet L. 2009. An Exploration of the Midwifery Continuity of Care Program at One Australian University as a Symbiotic Clinical Education Model. *Nurse Education Today, Volume 33, Issue 3, March 2013, pages 262-67.* DOI: 10.1016/j.nedt.2011.11.020.
10. Lorensa, H., Nurjaya, A., Ngingsi, A. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Balla, Kecamatan Balla, Kabupaten Mamasa. *Jurnal Inovasi Penelitian, Volume 2 Nomor 5 Oktober 2021, Hal: 1491-1497.* DOI: <https://doi.org/10.47492/jip.v2i5.926>.
11. Oktaviani, S., Firdaus, FA., Argadireja, DS. 2021. Hubungan status pekerjaan dengan ketepatan kunjungan antenatal care di wilayah kerja UPT Cibuntu Kecamatan Bandung Kulon TAhan 2019. *Volume 7 Nomor 1 Prosiding Pendidikan Dokter.* Februari 2021. Bandung: Unisba. DOI: <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1>.
12. Ratnasari, R., Fitriani, I.S., Arianti, A. 2022. Penerapan Home Care Bai Baru Lahir Usia 0-28 Hari Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan, Volume 2 Nomor 2 September 2022.* Hal.175-185.
13. Kemenkes RI, 2018. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kehamilan.* <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
14. Ekasari, T., Natalla, M.S., 2019. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur Dengan Kejadian Pre Eklamsi. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume 3 Nomor 1, Agustus 2019.* Hal: 24-28. <https://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jikes/article/view/125/65>
15. Zuraida. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. *Jurnal Human Care, Volume 1 Nomor 2 Tahun 2016.* DOI: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v1i2.28>
16. BPS. 2020. *Peserta KB Baru Menurut Kabupaten/Kota dan Metode Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah,* 2019. Diakses tanggal 10 Januari 2022, availabl in: <https://jateng.bps.go.id/statictable/2020/07/15/1838/peserta-kb-baru-menurut-kabupaten-kota-dan-metode-kontrasepsi-di-provinsi-jawa-tengah-2019.html>