
Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care K6 di Puskesmas Banjarsari: Studi Kualitatif

Natasha Griselda Stephanie^{1*}, Evi Martha², Lukman Perdana Sofyan³, Retno Prihastuti⁴, Isnawati⁵, Hermadi⁶,
Riski Agussalim Siregar⁷

^{1*,2,3,4,5,6,7}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Dikirim : 27-06-2023

Diterima : 08-08-2023

Direvisi : 11-09-2023

ABSTRACT

Introduction: Antenatal Care (ANC) is a health service provided to pregnant women to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The number of visits K1, K4, and K6 are indicators of service quality. In 2021, Banjarsari Primary Health Care is one of the health centers in Kabupaten Bogor with low K6 value of 26,5%. The objective of this study is to analyze the implementation of the ANC K6 program in the Banjarsari Primary Health Care. **Methods:** Research with qualitative descriptive method and data collection through in-depth interviews. **Results:** The number of human resources is sufficient but there are still dual tasks, inadequate facilities and infrastructure such as the narrow building area and a new ultrasound is needed. ANC services use BOK and capitation funds. ANC implementation follows the Renstra Kabupaten Bogor. **Conclusions:** To increase coverage of ANC K6 in the working area of the Banjarsari Primary Health Care, it is necessary to evaluate the main tasks of human resources, existing facilities and infrastructure, and the implementation process of ANC K6.

Keywords: Antenatal care, primary health care, coverage

*Corresponding Author: natasha.griselda@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, setiap harinya terdapat hampir 800 wanita meninggal yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap 2 menit. Sekitar 95% kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah sampai menengah. Kasus kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah proses melahirkan.¹ Di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKI) berada pada angka 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini belum mencapai target di tahun 2023, yaitu sebesar 183 per 100.000 KH.²

World Health Organization (WHO) mengeluarkan pedoman *Antenatal Care* (ANC) pada tahun 2016 yang bertujuan untuk memastikan kehamilan ibu yang sehat serta menurunkan risiko bayi lahir mati dan komplikasi kehamilan. Fokus model pelayanan ANC yang baru adalah kualitas pelayanan, meliputi ketersediaan perawatan klinis dan pengalaman perawatan ibu hamil.³ *Antenatal Care* (ANC) adalah jenis

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan berdasarkan standar yang ada. Prinsip ANC adalah memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator kualitas fasilitas kesehatan.⁴

Ibu hamil direkomendasikan oleh WHO untuk melakukan empat kali kunjungan selama kehamilannya, dengan kunjungan pertama dilakukan pada trimester pertama kehamilan.⁵ Kementerian Kesehatan RI menyarankan untuk memberikan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan kondisi normal minimal sebanyak enam kali kunjungan. Dua dari enam kali pemeriksaan ibu hamil harus dilakukan oleh dokter dan melakukan pemeriksaan dengan Ultrasonografi (USG).²

Kualitas pelayanan antenatal yang buruk akan menurunkan kunjungan ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya peralatan yang memadai, seperti ultrasonografi (USG). Selain itu, menurunnya jumlah kunjungan ibu hamil disebabkan jam praktek yang singkat, lamanya waktu tunggu, dan tenaga kesehatan yang kurang kompeten.⁶ Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan cakupan pelayanan antenatal, meliputi sumber daya manusia (SDM), dana puskesmas, serta sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu, pada tahap proses pelaksanaan, seperti perencanaan, pembinaan, kerjasama, dan penilaian, juga mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal.⁷

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021, kunjungan K1 sebanyak 961.601 ibu hamil (Bumil) dari sasaran 897.215 Bumil (107,2%) dan kunjungan K4 sebanyak 866.238 Bumil (98,8%).⁸ Salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat, yaitu Kabupaten Bogor menunjukkan data ibu hamil pada tahun 2022 berjumlah 122.112 dengan hasil capaian program ANC K1 sebesar 121.589 Bumil (99,6%), K4 sebesar 109.801 Bumil (89,9%) dan K6 sebesar 73.009 Bumil (59,8%). Dari data yang ada menunjukkan rendahnya capaian program K6 dibanding K1 dan K4. Terdapat 101 puskesmas yang ada di Kabupaten Bogor dan salah satu puskesmas yang memiliki capaian K6 yang rendah adalah puskesmas Banjarsari. Dari data ibu hamil sebesar 792 diperoleh capaian K6 sebesar 210 Bumil atau hanya sebesar 26,5%.⁹ Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program ANC K6 di wilayah Puskesmas Banjarsari, berdasarkan faktor input (SDM, sarana dan prasarana, serta anggaran), faktor proses (pelaksanaan program ANC), dan faktor output (cakupan ANC K6).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Informan penelitian dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Diperoleh 4 informan, yang terdiri dari Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas, Pemegang Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dan Ibu hamil. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Banjarsari. Variabel yang diteliti berkaitan dengan pelaksanaan program ANC K6 di Puskesmas Banjarsari. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam.

HASIL

Dalam penelitian ini terdapat 4 informan, antara lain Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas, Pemegang Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dan Ibu hamil. Seluruh informan berjenis kelamin perempuan. Berikut adalah tabel karakteristik informan:

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Jabatan
1	P1	Bidan Koordinator
2	P2	Kepala Puskesmas
3	P3	Pemegang Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
4	P4	Ibu hamil

Faktor Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam bagian ini, dibahas mengenai kecukupan jumlah dan pelatihan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program ANC. Hasil wawancara dengan bidan koordinator, kepala puskesmas Banjarsari, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor diperoleh informasi bahwa jumlah bidan di puskesmas sudah cukup, tetapi banyak yang tugasnya merangkap di bidang lain, seperti menjadi bendahara. Sehingga perlu dilakukan evaluasi mengenai tugas pokok tenaga kesehatan di puskesmas. Untuk tenaga dokter, Puskesmas Banjarsari memiliki 2 orang dokter. Adapun kutipan dari wawancara mendalam informan:

“Kalau untuk bidan desa sih kita sudah cukup, Bu.” -P1

“...bidannya 7 jadi 4 bidan Desa 3 bidan di puskesmas, cuman kan puskesmas tuh merangkap-rangkap..” -P2

“Kalau...kalau ANC itu iya ANC oleh bidan. Kalau oleh dokter nya kan hanya di trimester pertama dan trimester ketiga ya, kalau selebihnya boleh kan sama bidan.” -P3

Para informan menyatakan bahwa para bidan rutin untuk mengikuti kegiatan pelatihan, baik dari puskesmas maupun di luar puskesmas. Hal ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan bagi ibu hamil. Namun, pada tahun 2022, pelatihan hanya dapat dilakukan dalam bentuk webinar.

“Rutin sih, tapi kadang kalo dari dinas lama, jadi saya bayar sendiri. Kadang juga terbatas, Cuma 1 orang. Jadi ya di luar dari puskesmas.” -P1

“Kayanya tahun 2022 ga ada paling juga webinar-webinar ya paling pelatihan nya bentuk webinar.” -P2

“..Bidkor kan yang kita panggil mah, dulu kan orientasi pendampingan ibu hamil, bersalin, nifas, itu kan terkait yang harus K6..” -P3

Sarana dan Prasarana

Pada bagian ini ditanyakan tentang kelengkapan alat kesehatan untuk mendukung layanan ANC. Hasil wawancara dengan bidan koordinator, disebutkan bahwa puskesmas Banjarsari memiliki satu buah alat USG yang digunakan oleh dokter untuk melakukan pemeriksaan ANC bagi ibu hamil. Namun, hasil wawancara dengan kepala puskesmas dan dinas kesehatan, dikatakan bahwa Puskesmas Banjarsari tidak memiliki alat USG. Dari hasil observasi ke ruang pemeriksaan ANC, terdapat satu buah alat USG yang kondisinya memang sudah lama.

“Dari segi sarana ya kayaknya harus alokasi sebenarnya. Karena sempit ga tertata rapi untuk gedung. Tapi sarana prasarana untuk ANC kayak tempat bed pasien, dopler, sudah ada. Alat USG ada.” -P1

“Kalau bidan kit, sapras nya sih cukup ya, gak ada tuh USG, gak ada USG.” -P2

“Cuman yang jadi masalah mungkin ini USG nya yang belum ada.” -P3

“Kemarin saya periksa USG disini.” -P4

Anggaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2022, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan dana yang digunakan untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan di puskesmas, termasuk penurunan angka kematian ibu dan bayi.¹⁰ Mengacu pada peraturan tersebut, Puskesmas Banjarsari telah memanfaatkan BOK sesuai ketentuan yang berlaku, yaitu untuk menjalankan program ANC di puskesmas.

“Dananya berasal dari BOK untuk kegiatan berjalan..” -P1

“..kalo KIA mah pasti teranggarkan ya kalau dari BOK..” -P2

“Oh iya itu mah BOK” -P3

Faktor Proses

Rencana kerja pelaksanaan program ANC disusun dengan berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023. Arah kebijakan Renstra Dinkes Kabupaten Bogor mengacu pada arah kebijakan pusat, adapun dalam rancangan RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Target pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) tahun 2022, yaitu 100%.¹¹

“Di kita ada renja.” -P1

“Sesuai dengan arahan Kemenkes.” -P2

Sesuai pedoman ANC Kementerian Kesehatan, tenaga kesehatan yang bertugas pada pelaksanaan ANC terutama adalah dokter dan bidan. Pemeriksaan ANC K6 dinilai lengkap jika telah dilakukan sesuai pedoman. Pemeriksaan USG dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, selain itu dapat dilakukan oleh bidan.

“Nah kalau dokter dijadwal posyandu nanti sama dokter. Kita komunikasi dulu. Kalau kelas ibu dijadwalkan siapa bidan desa yang datang..” -P1

“..dokternya dipanggil kalau di Posyandu e... dijadwalkan sih pak..” -P2

“..dijadwalkan untuk skrining tuh hari apa..” -P3

Untuk mendapatkan kinerja yang diharapkan sesuai target maka dilakukan monitoring dan evaluasi program ANC. Monitoring dilakukan sepanjang tahun 2022 dan pada akhir tahun dilakukan evaluasi atas pelaksanaan ANC tahun 2022. Puskesmas Banjarsari telah menyusun Laporan KIA-KB tahun 2022. Laporan bulanan disusun oleh bidan koordinator.

“Ada laporan bulanan tahun 2022. Dibuat per bulan.” -P1

“Iya pak, e... aplikasi plus manual” -P2

“e-kohort..” -P3

Faktor Output

Berdasarkan data 793 ibu hamil di Puskesmas Banjarsari, diperoleh capaian K6 sebesar 210 atau hanya sebesar 26,5% ibu hamil. Jumlah ini masih jauh dari target 100%.⁹

“Tahun 2022, terutama ya itu tadi karena puskesmas kan pandemi Covid. Mereka takut.” -P1

“Dana yang paling besar justru di ANC tapi cakupannya paling rendah” -P2

“...Masih kecil sih K6 dan itu pun e... kemungkinan belum semua yang di USG gitu..” -P3

PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019, jumlah tenaga dokter dan bidan di Puskesmas Banjarsari sudah sesuai dari segi kuantitas dan kompetensi untuk pelaksanaan program ANC.¹² Identifikasi masalah pada tenaga yang ada di puskesmas untuk bidan jumlahnya sudah mencukupi tetapi untuk dokter, puskesmas masih merasa kurang dalam pelayanan ANC. Ada beberapa bidan yang tugasnya merangkap di bidang lain, seperti menjadi bendahara dan memegang program kesehatan lain. Di Puskesmas Banjarsari, terdapat dua orang dokter, yang satu di antaranya bertugas sebagai kepala puskesmas sehingga tidak sepenuhnya melakukan tugas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian sejalan dengan Ramadhaniati dkk (2020) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang yang melaksanakan program ANC telah sesuai dengan standar tetapi masih kekurangan dalam jumlahnya sehingga terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas kerja.¹³

Kualitas SDM sudah memadai karena bidan sering mengikuti pelatihan terkait tentang kesehatan ibu dan anak. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 tentang pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁴ Penelitian Telaumbanua dan Absah (2021) terhadap seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli diperoleh hasil bahwa bidan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan memiliki kompetensi dalam menjalankan tugasnya dengan baik.¹⁵

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Banjarsari sudah tersedia, tetapi dinilai masih kurang jika melihat dari tuntutan jumlah layanan yang semakin tinggi. Penelitian yang dilakukan Fatahilah (2020) menyatakan bahwa fasilitas peralatan ANC yang semakin lengkap dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas Banjarsari mengalami kendala dalam penyediaan sarana prasarana puskesmas karena alat USG yang belum sesuai dengan teknologi terbaru, lokasi puskesmas yang sempit dan kurangnya tenaga dokter. Faktor tersebut menjadi penghambat tercapainya target ANC K6 Puskesmas Banjarsari tahun 2022. Hasil penelitian sejalan dengan Lolitasari, dkk (2023) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan ANC, meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, sumber dana, perubahan kebijakan, dan standar operasional prosedur (SOP).¹⁶

Hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan program ANC berasal dari BOK. Pemenuhan kebutuhan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk pelayanan ANC dialokasikan oleh puskesmas dari sumber dana kapitasi JKN. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmadhani dan Hikmah (2020) yang menyatakan bahwa pembiayaan kegiatan operasional puskesmas berasal dari dana BOK dan berdasarkan kapitasi puskesmas.¹⁷

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor telah memberikan orientasi kepada bidan koordinator dan dokter puskesmas mengenai pedampingan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang terkait ANC K6 termasuk bidan dan dokter yang ada di Puskesmas Banjarsari. Namun, dalam pelaksanaannya di puskesmas, bidan dan dokter yang melaksanakan pelayanan ANC belum memahami sepenuhnya pedoman pelaksanaan program ANC K6.

Terdapat faktor yang menghambat penyampaian informasi hasil orientasi yang diikuti oleh bidan koordinator dan dokter kepada bidan pelaksana atau bidan desa. Penelitian yang dilakukan oleh Kusyanti dan Maydianasari (2019) di puskesmas wilayah Kabupaten Magelang menyatakan bahwa pemahaman dokter atau bidan pelaksana yang kurang menjadi salah satu kendala pelayanan ANC.¹⁸ Selain itu, rendahnya cakupan ANC pada tahun 2022, dipengaruhi oleh terjadinya pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Harun (2021) di Puskesmas Patingalloang Makassar yang menyatakan bahwa terjadinya COVID-19 menyebabkan ibu hamil tidak dapat melakukan kunjungan pemeriksaan ANC karena takut tertular.¹⁹

Pemahaman pelaksanaan program ANC K6 di puskesmas juga menjadi salah satu faktor yang menghambat cakupan. Puskesmas Banjarsari memiliki pemahaman bahwa pelaksanaan ANC K6 wajib dengan pemeriksaan USG sesuai dengan PMK No. 21 Tahun 2021 sedangkan puskesmas Banjarsari memiliki alat USG yang tidak berfungsi secara optimal, sehingga pemeriksaan menggunakan USG tersebut tidak dilaporkan dalam cakupan pemeriksaan ANC K6. Padahal standar pemeriksaan ANC K6 yang dilaporkan pada aplikasi Komunikasi Data Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat bahwa pemeriksaan ANC K6 tidak harus menggunakan USG, asalkan skrining yang lainnya telah terpenuhi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program ANC K6 di Puskesmas Banjarsari memiliki jumlah SDM yang mencukupi tetapi masih terdapat tugas tambahan yang harus dilakukan di luar tugas pokok dokter dan bidan. Pemahaman pelaksanaan program ANC K6 oleh tenaga kesehatan perlu ditingkatkan. Sarana dan prasarana kurang memadai dinilai dari luas bangunan yang sempit dan dibutuhkan alat USG baru. Sumber dana program ANC berasal dari BOK dan kapitasi, Pelaksanaan ANC sesuai dengan Renstra Dinkes Kabupaten Bogor. Cakupan ANC K6 di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari masih rendah. Diharapkan dari hasil penelitian ini, Puskesmas Banjarsari dapat mengevaluasi tugas pokok tenaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan alat kesehatan yang ada, serta perlu dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. 2023 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Kementerian Kesehatan RI. Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas [Internet]. Sehat Negeriku. 2023 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
3. Sheffel A, Tampe T, Katwan E, Moran AC. Development of indicators for integrated antenatal care service provision: a feasibility study in Burkina Faso, Kenya, Malawi, Senegal and Sierra Leone. *BMJ Open*. 2023 Feb;13(2):e065358.
4. Goemawati E, Kristy TW. THE EQUITY OF ANTENATAL CARE STANDARD IN DIFFERENT AGES. *JAKI*. 2019 Jun 13;7(1):60.

5. Hijazi HH, Alyahya MS, Sindiani AM, Saqan RS, Okour AM. Determinants of antenatal care attendance among women residing in highly disadvantaged communities in northern Jordan: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2018 Dec;15(1):106.
6. Alibhai KM, Ziegler BR, Meddings L, Batung E, Luginaah I. Factors impacting antenatal care utilization: a systematic review of 37 fragile and conflict-affected situations. *Confl Health*. 2022 Dec;16(1):33.
7. Rahmawati L. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*. 2013;2.
8. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021. 2021.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2022. 2022.
10. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Perunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. 2022.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. RENSTRA DINKES 2018 – 2023 – Dinas Kesehatan [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <https://dinkes.bogorkab.go.id/renstra-dinkes-2018-2023/>
12. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019.
13. Ramadhaniati F, Masrul M, Ali H. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang. *JKA* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2023 Jun 27];8(4). Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1123>
14. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, MAsa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
15. Telaumbanua AS, Absah Y. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Melalui Kompetensi Bidan: Studi Kuantitatif. *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)*. 2021 Aug 2;2(2):142–7.
16. Lolitasari A, Tendean HMM, Suparman E. Gambaran Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia 2020-2021. *eCl*. 2023 Jun 20;11(3):293–305.
17. Rahmadhani I, Hikmah F. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *j-remi*. 2020 Oct 15;1(4):553–63.
18. Kusyanti F, Maydianasari L. STUDI KASUS KINERJA BIDAN DALAM PELAKSANAAN ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG JAWA TENGAH. *mr*. 2019 Mar 15;14(1):15.
19. Harun A. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pattingalloang Makassar. 2021;