



## Sustainability of Community Movement Innovation that Cares for Mothers and Toddlers for High Risk Pregnant Women

### Keberlangsungan Inovasi Gerakan Masyarakat Peduli Ibu dan Balita (GEMPITA) pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

Dwi Nur Siti Marchamah<sup>1\*</sup>, Wahyuni Arumsari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Ivet, Jl. Pawiyatan Luhur IV No.17, Bendan Dhuwur, Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah, email: [dwinurs.ma@ivet.ac.id](mailto:dwinurs.ma@ivet.ac.id), [wahyuni.arumsari@ivet.ac.id](mailto:wahyuni.arumsari@ivet.ac.id)

#### INFO ARTIKEL

##### ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 5 Desember 2023  
Artikel direvisi: 7 Desember 2023  
Artikel disetujui: 9 Desember 2023

##### KORSPONDEN

Dwi Nur Siti Marchamah,  
[dwinurs.ma@ivet.ac.id](mailto:dwinurs.ma@ivet.ac.id)

##### ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 245 - 259  
DOI:  
<https://doi.org/10.30989/mik.v12i3.1255>

Penerbit:  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta, Indonesia.  
Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



#### ABSTRACT

**Background:** The need for innovation in the public sector, one of which is health, is important. The Covid-19 pandemic has caused an increase in the number of illnesses experienced by pregnant women.

**Objective:** The research aims to find out the health program innovations that have been carried out in detail and in-depth at Puskesmas Karangtengah as the initiator of GEMPITA.

**Methods:** The research uses a qualitative descriptive approach. Primary data includes input, process, and overall output components for GEMPITA. There were 4 informants, namely the Community Health Center Midwife Coordinator, Community Health Center Midwife, Community Health Center Nutrition Coordinator, and Head of Village Midwife. Data was analyzed using content analysis.

**Results:** GEMPITA accommodates the implementation of integrated ANC. Sources of funding come from BOK, APBD, and village funds. Programs are periodically proposed through RAB on the BOK scheme in the form of PoA. Health program planning activities at community health centers based on PWS.

**Conclusion:** Involvement in implementing GEMPITA includes community health center midwives, nutrition officers, laboratory officers, pharmacists, health promotion officers, general practitioners, dentists, village midwives, cadres, and village officials. Increasing the participation of all stakeholders and the community includes promotive efforts, preventive efforts, and community empowerment efforts.

**Keywords:** Covid-19, GEMPITA, Pregnant Women, Innovation, High Risk

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kebutuhan inovasi di bidang publik salah satunya kesehatan, menjadi hal yang penting. Pandemi Covid-19 menyebabkan kenaikan jumlah penyakit yang dialami ibu hamil.

**Tujuan:** Penelitian bertujuan mengetahui inovasi program kesehatan yang telah dilakukan secara terperinci dan mendalam di Puskesmas Karangtengah sebagai inisiator GEMPITA.

**Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Data primer meliputi komponen input, proses dan output secara keseluruhan terhadap GEMPITA. Informan berjumlah 4 orang yakni Koordinator Bidang Puskesmas, Bidan Puskesmas, Koordinator Gizi Puskesmas dan Kepala Bidan Desa. Data dianalisis menggunakan *content analysis*.

**Hasil:** GEMPITA mengakomodir pelaksanaan ANC terpadu. Sumber pendanaan berasal dari BOK, APBD dan dana desa. Program secara berkala diusulkan melalui RAB pada skema BOK dalam bentuk PoA. Kegiatan perencanaan program kesehatan di puskesmas berdasarkan PWS.

**Kesimpulan:** Keterlibatan pelaksanaan GEMPITA meliputi bidan puskesmas, petugas gizi, petugas laboratorium, farmasi, petugas promosi kesehatan, dokter umum, dokter gigi, bidan desa, kader dan perangkat desa. Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat meliputi: upaya promotif, upaya preventif, dan upaya pemberdayaan masyarakat.

**Kata Kunci:** Covid-19, GEMPITA, Ibu Hamil, Inovasi, Resiko Tinggi

## PENDAHULUAN

Terciptanya inovasi dalam layanan publik di suatu daerah merupakan bentuk nyata dari pelaksanaan otonomi. Hal ini tertuang dalam UU No. 23 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa pemerintah daerah (pemda) memiliki hak, wewenang, dan kewajiban dalam mengatur serta mengurus pemerintahan dan kepentingan masyarakat di wilayahnya<sup>1</sup>. Dengan demikian, pemda diberikan keleluasaan dalam membangun daerah sesuai dengan kebutuhan masing-masing melalui inovasi<sup>2</sup>. Inovasi daerah guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat meliputi: 1) meningkatkan daya saing daerah, 2) meningkatkan pelayanan publik, 3) meningkatkan peran dan pemberdayaan masyarakat<sup>3</sup>. Oleh sebab itu, kebutuhan akan inovasi di bidang publik, salah satunya kesehatan, menjadi hal yang tidak dapat dipungkiri. Sekitar 5 % alokasi dana APBN dan 10% dana APBD secara mandatori diserap untuk belanja bidang kesehatan<sup>4</sup>. Namun, setelah disahkannya UU No. 17 Tahun 2023, anggaran tersebut tidak dinyatakan secara jelas namun tetap menjadi *mandatory spending*<sup>5</sup>. Lebih lanjut, pendanaan yang berasal dari APBN dan APBD sesuai dengan kebutuhan wilayah masing-masing.

Pandemi Covid-19 menyebabkan kenaikan prosentase sejumlah penyakit, tak terkecuali Angka Kematian Ibu (AKI). Ibu hamil termasuk dalam kelompok rentan tertular Covid-19. Sebanyak 536 ibu hamil yang terinfeksi Covid-19, 52 % diantaranya

tergolong orang tanpa gejala (OTG) dan sebesar 20% dari prosentase tersebut berujung pada kematian<sup>6</sup>. Lebih lanjut, melalui data Profil Kesehatan Jawa Tengah bahkan disebutkan bahwa penyebab kematian ibu tertinggi selama pandemi diakibatkan oleh Covid-19 (55,2%)<sup>7</sup>. Selain itu, dampak pandemi Covid-19 pada layanan ibu hamil yaitu *antenatal care* (ANC) terjadi penurunan sebesar 51% di Indonesia<sup>8</sup>. Pedoman pelayanan ANC terpadu mensyaratkan bahwa pemeriksaan ibu hamil terintegrasi dengan program lain. ANC terpadu mewajibkan ibu hamil mendapatkan pelayanan terkait: masalah gizi, risiko kehamilan, komplikasi kebidanan, kehamilan yang sehat, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan gangguan jiwa<sup>9</sup>. ANC bertujuan untuk deteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan, serta lebih lanjut berguna dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan memantau keadaan janin. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 x sebulan pada usia 0-6 bulan, 2 x sebulan pada usia 7-8 bulan dan 1 x seminggu pada usia kandungan 9 bulan hingga bersalin<sup>10</sup>. Selama pandemi Covid-19, Ibu hamil takut melakukan pemeriksaan ANC sehingga kurang mengetahui status kesehatannya. Selain itu, akses informasi yang terbatas mengakibatkan ibu hamil merasa cemas menghadapi masa persalinan<sup>11</sup>.

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga menunjukkan adanya 4.627 kasus di Indonesia. Jumlah ini meningkat dibandingkan

tahun 2019, yaitu sebesar 4.221 kasus. Penyebab dari AKI diantaranya: perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus)<sup>12</sup>. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah yang nyata di Provinsi Jawa Tengah (AKI tahun 2022 sebanyak 1008,87 per 100.000 kelahiran hidup) dibanding target nasional (AKI sebanyak 226 per 100.000 kelahiran hidup). Hal tersebut disebabkan oleh banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, rendahnya deteksi dini terhadap kehamilan berisiko, dan kurangnya kecepatan serta ketepatan dalam pengambilan keputusan rujukan<sup>7</sup>.

Peraturan Bupati Demak No. 23 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB yakni dengan dengan cara menyelenggarakan inovasi program kesehatan Gerakan Masyarakat Peduli Ibu, Bayi dan Balita (GEMPITA) pada ibu hamil resiko tinggi<sup>13</sup>. Selama kurang lebih 10 tahun berjalannya gerakan ini, telah terjadi penurunan jumlah kematian ibu di Kabupaten Demak (17 kasus di tahun 2014 menjadi 13 kasus di tahun 2021). Meskipun perlahan, penurunan ini tergolong cukup besar jika dibandingkan dengan wilayah lain, khususnya saat pandemi Covid-19. Sebagai contoh, Kabupaten Pekalongan justru mengalami peningkatan jumlah kematian ibu dari 6 kasus di tahun 2014, menjadi 21 kasus di tahun 2021<sup>14</sup>. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik

melakukan penelitian terhadap inovasi GEMPITA.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, bertujuan untuk mengetahui inovasi program kesehatan yang telah dilakukan di puskesmas secara terperinci dan mendalam. Penelitian dilakukan di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Demak sebagai inisiator kegiatan GEMPITA. Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih enam bulan hingga Agustus 2021. Data primer yang dikumpulkan meliputi komponen input, proses dan output secara keseluruhan terhadap GEMPITA. Informan yang diambil merupakan seluruh penanggung jawab GEMPITA yang meliputi: Koordinator Bidan Puskesmas, Bidan Puskesmas, dan Koordinator Gizi Puskesmas. Kegiatan triangulasi data dilakukan pada kepala Bidan Desa. Sehingga secara keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Data yang sudah diperoleh dalam kegiatan ini kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis konten/isi (*content analysis*) sebelum disajikan dalam bentuk laporan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program inovasi deteksi dini ibu hamil risiko tinggi telah dilaksanakan oleh Puskesmas Karangtengah sejak tahun 2013 dan baru pada 2015 secara resmi diberi nama GEMPITA. Selama berjalannya waktu, hingga penelitian ini dilakukan, GEMPITA mengakomodir pelaksanaan ANC terpadu

(dari penjaringan hingga terlaksananya 10 T) yang diselenggarakan di desa. Secara umum, pelaksanaan GEMPITA dilaksanakan di balai desa mengingat lokasi yang strategis dan cukup luas menampung seluruh ibu hamil di desa sasaran. Kegiatan pada GEMPITA ini selaras dengan instruksi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menentukan standar pelayanan ANC terpadu dengan minimal pelayanan mencakup 10 T diantaranya: 1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, 2) Mengukur LILA untuk menilai status gizi, 3) Mengukur tekanan darah, 4) Menentukan presentasi letak janin dan DJJ, 5) Mengukur tinggi fundus uteri, 6) Melakukan skrining terhadap status imunisasi tetanus, 7) Memberikan TTD (minimal 90 tablet selama hamil), 8) Melakukan tes laboratorium, 9) Melakukan tata laksana kasus sesuai kewenangan tenaga kesehatan, 10) Melakukan konseling/temu wicara<sup>15</sup>.

*“Gerakan Masyarakat Peduli Ibu dan Balita. Itu kegiatannya sebenarnya ANC terpadu.. Kalau sekarang ANC itu 10 T nggih...sekarang kan harus koordinasi dengan semua program. Jadi ANC terpadu, tapi dilaksanakan di desa. Di Balai Desa dengan peserta seluruh ibu-ibu hamil di daerah itu pada periode itu nggih.. saat itu yang hamil ada berapa semua diundang.” (I<sub>2</sub>)*

Salah satu keunikan GEMPITA adalah pelaksanaannya dilakukan dengan cara jemput bola. Petugas kesehatan secara berkala melakukan kunjungan terhadap ibu hamil ke desa masing-masing. Adapun lokasi dikumpulkannya ibu hamil adalah di balai desa terdekat. Menurut informan, kegiatan 10 T yang seharusnya dilakukan di puskesmas,

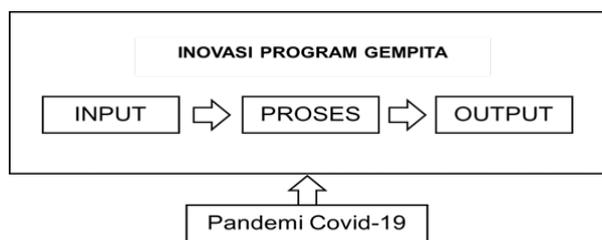
dapat dilakukan di lokasi desa dengan mengundang seluruh ibu hamil di lokasi tersebut. Aksesibilitas menjadi alasan penting diselenggarakannya GEMPITA di wilayah Puskesmas Karangtengah, mengingat puskesmas ini melayani pemeriksaan kesehatan di 17 desa. Jumlah ini merupakan yang terbanyak dibandingkan dengan puskesmas lain di Kabupaten Demak<sup>16</sup>. Dengan demikian, penerapan inovasi ANC aktif menjadi salah satu solusi yang dinilai tepat untuk ibu hamil berisiko.

*“..borongan yang seharusnya dilakukan di puskesmas tapi dilakukan di desa... karena memang jika lokasinya jauh itu kan selama hamil dia gak pernah ke sini (puskesmas) nggih mbak.... Padahal sekarang kan anjurannya satu kali selama masa periode kehamilan kan dia harus terpapar dokter umum 2x, SPOG 1X minimal, Harus ada pemeriksaan gigi, konsul gizi terutama yang KEK, tidak kalah penting laborat...” (I<sub>3</sub>)*

Salah satu inovasi penerapan metode ANC aktif dengan melakukan pemantauan melalui *Whatsapp*, terbukti efektif meningkatkan keteraturan kunjungan ANC. Selanjutnya, metode ini ternyata mampu mengatasi permasalahan penyulit kehamilan yang dimiliki sehingga skor resiko tinggi kehamilan dapat berkurang<sup>17</sup>. Di Indonesia, tingginya AKI disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut sejatinya dapat dicegah apabila tanda bahaya pada ibu hamil telah terdeteksi sejak dini melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Penilaian awal tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan agar kehamilan resiko dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Pendampingan kader dapat menjadi pemecahan masalah guna

meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait pentingnya melakukan pemeriksaan ANC<sup>18</sup>.

Penelitian ini mencoba memotret bagaimana pelaksanaan sebuah inovasi program kesehatan yang sudah diselenggarakan oleh puskesmas dan bidan desa selama pandemi covid-19 berlangsung. Adapun secara garis besar, kerangka alur penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

## 1. Input

Suatu program dapat terselenggara dengan baik jika komponen input atau sumber daya terpenuhi dengan maksimal. Komponen input terdiri dari 5M yaitu *man* (SDM), *money* (sumber daya keuangan), *method* (metode yang akan digunakan), *material* (bahan baku yang tersedia) dan *machine* (peralatan yang ada)<sup>19</sup>. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwasannya sumber pendanaan GEMPITA paling banyak dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Demak, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa. Partisipasi desa melalui

alokasi dana desa, adalah pada Penyediaan Makanan Tambahan (PMT).

*"Kalau transport petugas ikut BOK, sama dengan kelas ibu balita dan kelas ibu hamil. Tapi kalau untuk konsumsi dari desa. Kita memang sengaja begitu karena judulnya saja pemberdayaan masyarakat. Nanti kalau dari kita semua, nanti khawatirnya pamong tidak peduli. Tidak merasa memiliki." (I2)*

Alokasi dana untuk inovasi program kesehatan di masyarakat berasal dari pemerintah, swasta, maupun swadaya masyarakat. Pemerintah melalui APBN, merancang 5 program prioritas nasional yang salah satunya berbunyi *"Pembangunan SDM dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan anak usia sekolah..."*. Oleh sebab itu, pendanaan inovasi program kesehatan seperti GEMPITA salah satunya disokong oleh APBN melalui Kementerian Kesehatan dalam skema BOK<sup>20</sup>. Sedangkan penggunaan APBD terkait dengan inovasi program kesehatan tercantum dalam UU No. 23 Tahun 2014 dan PP No. 38 Tahun 2017. Sumber pendanaan lain yang tidak kalah penting berasal dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam standar minimal ANC terpadu, terdapat beberapa tindakan medis oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, laboratorian, dan farmasi. Untuk mengakomodir pembiayaan tersebut, maka peserta wajib memiliki JKN-KIS<sup>21</sup>.

Tabel 1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Karangtengah Tahun 2020

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	4
2.	Dokter Spesialis	0
3.	Dokter Gigi	3
4.	Bidan	20
5.	Perawat / Mantri	39
6.	Dukun Bayi	26

Sumber: Puskesmas Karangtengah 2020.

Sumber daya manusia juga merupakan komponen krusial dalam proses input. Suatu kebijakan seharusnya didukung dengan SDM kompeten<sup>19</sup>. Hal ini menjadi salah satu faktor masukan utama yang menentukan kesuksesan kualitas layanan kesehatan yang terus berkembang<sup>22</sup>. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa kurangnya petugas pelaksana GEMPITA menjadi tantangan tersendiri yang harus dihadapi utamanya pada masa pandemi Covid-19. Realokasi sumber daya, termasuk SDM, akibat penanganan dan pemulihan Covid-19 menyebabkan berkurangnya SDM yang menangani program kesehatan lain. Di samping itu, permintaan terhadap GEMPITA relatif sama besar. Oleh karena itu, dalam penelitian ini diketahui bahwa beban kerja yang tinggi tidak dapat dihindari.

*"Kan kita ini repotnya kita juga selain petugas lapangan, kita juga programmer.. kita juga harus menyusun program.., saya harus mengerjakan laporan..." (I<sub>1</sub>)*

*..Saya dengan Bu Dartik ini kan terus keluar pelayanan di masyarakat terus. ..kita ndak pernah seperti ini. Paling satu bulan keluar untuk kegiatan kelas ibu balita dua kali, maksimal 3 kali, SDIDTK 2 kali*

*keluar, GEMPITA 2 kali. Jadi total 7 kali lah kita keluar kalau tidak ada pandemi. Lha sekarang pandemi.. kita seperti ngebut.. satu bulan kita keluar 15-17 kali." (I<sub>2</sub>)*

Selama Pandemi Covid-19, seluruh SDM kesehatan diarahkan menghadapi permasalahan tersebut. Adapun tenaga kesehatan sebagian besar dialokasikan untuk melakukan vaksinasi baik di dalam maupun keluar puskesmas. Hal ini sebagai akibat dari target vaksinasi minimal 70% yang diamanatkan oleh pemerintah secara nasional<sup>23</sup>. Lebih lanjut, dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa kurangnya tenaga kesehatan diperparah dengan tidak adanya rekrutmen SDM kesehatan baru sebagai dampak dari realokasi anggaran. SDM yang ada diberlakukan sistem *rolling* guna mengatasi kelelahan akibat beban kerja yang relatif tinggi<sup>24</sup>. Kondisi ini diperburuk dengan PPKM yang menyebabkan pembatasan peserta dari kegiatan kesehatan berbasis kemasyarakatan sehingga terbatasnya ruang gerak petugas menjadi tantangan tersendiri.

Hasil penelitian menyatakan bahwa informan menghendaki adanya pelatihan kader guna membantu keberlangsungan GEMPITA. Dengan adanya pelatihan, diharapkan kader membantu bidan desa dan petugas puskesmas dalam pelaksanaan program. Tidak dipungkiri bahwa peran kader memberikan dampak yang besar bagi kelangsungan suatu

program. Kader dilatih untuk memiliki kemampuan aktif sebagai fasilitator dan motivator bagi ibu hamil untuk secara positif melakukan ANC. Tidak hanya itu, kader juga dilatih sebagai mediator antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil dan keluarganya. Kader yang mendampingi ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat membantu pemantauan dan pendampingan selama proses kehamilan hingga melahirkan dengan aman dan selamat. Dengan demikian, kader dan tenaga kesehatan bekerja sama dalam menjalankan tugasnya di masyarakat sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat <sup>25</sup>.

Peningkatan pengetahuan, kompetensi *soft skill* dan juga kinerja tenaga kesehatan diharapkan dapat menangani kehamilan resiko tinggi dengan baik. Upaya mendukung kualitas kehamilan tidak terlepas dari besarnya pengaruh tingkat pengetahuan yang diwujudkan dengan cara pemberian advokasi dan pemberdayaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan <sup>26</sup>. Petugas kesehatan harus mampu meningkatkan komunikasi interpersonal dengan baik kepada ibu hamil risiko tinggi agar dapat meningkatkan pengetahuan. Petugas kesehatan harus mampu meningkatkan komunikasi interpersonal dengan baik agar ibu hamil resiko tinggi mempunyai sikap yang lebih baik <sup>27</sup>.

## 2. Proses

### a. Perencanaan

Perencanaan program pencegahan ibu hamil resiko tinggi dilakukan oleh penanggung jawab di Puskesmas Karangtengah. Informan menyampaikan bahwa program secara berkala diusulkan melalui Rancangan Anggaran Belanja (RAB) pada skema Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam bentuk *Plan of Action* (PoA). Kegiatan perencanaan program kesehatan di puskesmas berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Adapun penyusunan program KIA dilaksanakan dalam periode satu tahun dan secara periodik ditinjau setiap bulannya <sup>28</sup>. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pelaksanaan perencanaan program KIA dilaksanakan setahun sekali dan setiap bulan melalui lokakarya mini, bidan berkontribusi penuh sebagai pelaksana, pengawasan, pelacakan, dan tindak lanjut. Penyusunan identifikasi dalam program KIA membutuhkan kontribusi multisektor karena kompleksitasnya yang tinggi <sup>29</sup>.

*“Karena selama pandemi ini kita dioyak target vaksinasi nggih.. Saya sempat menanyakan apakah kegiatan yang sudah dianggarkan dalam POA dan menggunakan pendanaan BOK itu ditiadakan? Ternyata TIDAK BOLEH mbak.. ada atau tidak ada pandemi kegiatan yang sudah ada di rencana penganggaran harus dilakukan.” (T)*

Salah satu program KIA adalah menciptakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang berkualitas dari semenjak konsepsi (270 hari) hingga balita berusia 2 tahun (720 hari). Periode pertumbuhan dan perkembangan otak ini tidak boleh terlewatkan begitu saja. Adapun perencanaan program yang dapat dilakukan adalah: 1) Pemberian makanan yang beraneka ragam selama periode kehamilan; 2) Pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan; 3) Konsumsi TTD; 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi yang baru lahir; 5) Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan; 6) Penimbangan bayi rutin setiap bulan; 7) Memberikan imunisasi dasar wajib saat bayi; 8) Pemberian ASI hingga usia 2 tahun; dan 9) Pemberian MP-ASI bertahap mulai usia enam bulan dengan tetap memberikan ASI sebagai pendukung<sup>30</sup>. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa program KIA dilaksanakan secara merata di semua kelompok usia dan terintegrasi dengan program lain, seperti stunting.

*"kan dari mempersiapkan 1000 hari kehidupan (dari kehamilan).. intervensi KEK dan risiko lain.. nantinya harapan kita bayi lahir sehat dan selamat.. sehingga nantinya menginjak balita bayi itu akan sehat dan selamat tidak terjadi stunting.. Malah lebih jauh lagi sudah kita persiapkan sebelum hamil. Kita khususkan juga pada remaja. Dengan cara*

*apa? Yaitu pemberian tablet tambah darah remaja (SMP-SMA) jadi nanti ibu hamil nggak anemi jadi tdk berpengaruh terhadap kehamilan.. sehingga nanti arahnya ke pencegahan stunting juga.. kemudian kita juga kolaborasi dengan pemberian obat cacing." (T)*

## b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan bagian dari pemberian tanggung jawab dan wewenang kepada pelaksana program. Adapun yang terlibat dalam pelaksanaan GEMPITA meliputi bidan puskesmas, petugas gizi, petugas laboratorium, farmasi, petugas promosi kesehatan, dokter umum, dokter gigi, bidan desa, kader dan perangkat desa. Maka dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan GEMPITA tidak terlepas dari peran semua sektor baik di tingkat pemerintahan dan desa. Informan menambahkan, tidak mungkin puskesmas mampu melaksanakan program secara mandiri tanpa dibantu oleh sektor lain. Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat meliputi: upaya promotif, upaya preventif, dan upaya pemberdayaan masyarakat.

*"Nggih.. ya kadernya, perangkat desa, juga bidan desanya." (I<sub>1</sub>)*  
*"Dari puskesmas itu ada dua bidan puskesmas, petugas gizi, petugas laboratorium (Analis), Farmasi, Promkes, Dokter umum, dan Dokter gigi." (I<sub>2</sub>)*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam GEMPITA

telah dilakukan pembagian kerja sesuai dengan tupoksi masing-masing tenaga kesehatan di puskesmas. Petugas yang bertanggungjawab terhadap pemeriksaan ANC meliputi bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) <sup>31</sup>. Selain itu, peran serta masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan KIA dilakukan dengan cara: penggerakan masyarakat, pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat, dan melakukan advokasi, promosi dan penyebaran informasi. Sedangkan peningkatan peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara pemberdayaan terhadap masyarakat dan swasta dalam upaya kesehatan ibu dan anak, dan keberlangsungan serta keberlanjutan peran serta aktif masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak.

*“Ibarat kalau kita mengadakan di desa memang diharapkan partisipasi masyarakat ada di kegiatan itu. Jadi dari mulai kepala desa membagikan undangan, kemudian membantu mendistribusikan undangan, terus ngoyak-oyak ibu hamil yang datang ngoten nggih. Jadi mereka tau.. ohh di desa tu hari ini ada kegiatan GEMPITA.” (I<sub>2</sub>)*

*“Kita nanti Tim yang datang. Ada bidan, biasanya jumlah bidan ada 3...kemudian petugas gizi... petugas laborat (analisis) untuk memeriksa triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HBSag) dan HB...diambil sampelnya, nanti dibawa ke puskesmas, diperiksa di lab kemudian hasilnya keluar, dan*

*dititipkan ke bidan desa masing-masing. Kemudian ada pemeriksaan dokter umum, dokter gigi.” (I<sub>2</sub>)*

Guna mencapai tujuan penyelenggaraan pelayanan KIA dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan melalui sejumlah upaya peningkatan pelayanan. Pelayanan yang dimaksud harus sesuai standar oleh penyelenggara pelayanan kesehatan dan peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan. Adapun pemangku kepentingan yang dimaksud meliputi instansi terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan serta masyarakat itu sendiri terkait dengan KIA. Meningkatkan koordinasi multi sektoral, meliputi Dinas Kesehatan, Bidan dan kader dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dan sesuai jadwal pelaksanaan, sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memantau kesehatan klien semasa hamil, bersalin masa nifas, neonatus, dan KB dengan baik <sup>32</sup>.

### c. Pelaksanaan

Pandemi Covid-19 menyebabkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Di Jawa Tengah, PPKM dimulai pada 2019 dan secara resmi dihentikan di akhir Desember 2022

dengan beberapa catatan khusus<sup>33</sup>. Secara garis besar, PPKM menyebabkan terbatasnya ruang gerak tenaga kesehatan di lapangan. Pelayanan kesehatan dasar terutama posyandu tidak dapat berjalan dengan optimal sebesar 83,9%. Hal itu dapat memberikan *impact* pada pelayanan KIA khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi. Pandemi Covid-19 mengakibatkan sebagian besar ibu hamil dengan resiko tinggi mempunyai kualitas hidup yang rendah<sup>34</sup>.

Tabel 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kecamatan Karangtengah

Tahun	Cakupan Pelayanan	Jumlah
2020	Ibu Hamil	1.344
	Ibu Bersalin	1.302
2021	Ibu Hamil	1.318
	Ibu Bersalin	1.253

Sumber: Puskesmas Karangtengah 2021.

Inovasi program kesehatan banyak bermunculan saat pandemi Covid-19. Beberapa inovasi seperti Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Provinsi Jawa Barat (PIKOBAR), Inovasi Pelaksanaan Posyandu, dan Inovasi beberapa metode penyuluhan<sup>3536</sup>. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa GEMPITA selain menjadi solusi dalam membatasi mobilitas selama pandemi, juga sebagai sarana dalam melaksanakan ANC terpadu. Secara signifikan tidak ada perubahan besar terkait dengan pelaksanaan GEMPITA

baik sebelum maupun saat pandemi berlangsung. Namun demikian, perubahan bisa dilihat dari jumlah peserta yang dibatasi oleh petugas (maksimal 30 ibu hamil). Pembatasan ini menyebabkan GEMPITA dilaksanakan beberapa kali di lokasi yang sama. Hal tersebut sebagai bentuk antisipasi tidak adanya ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan. Informasi terkait hal tersebut tersaji dalam kotak dialog.

*“Justru selama pandemi, GEMPITA menjadi solusi bagi masyarakat untuk membatasi mobilitasnya. GEMPITA ini mendekatkan pelayanan ke masyarakat karena tadi itu.. pelaksanaannya di desa. Intinya tidak ada yang berubah selama pandemi. Hanya di jumlah peserta saja. Sebelum dan sesudah yang melaksanakan juga tim yang sama.” (I<sub>2</sub>)*

*“Tidak ada yang berubah. Hanya di jumlah peserta saja kita kurangi yang tadinya banyak jadi hanya sekitar 30 saja. di masyarakat kita sudah jaga jarak pakai masker cuci tangan, pakai hand sanitizer... yg paling susah itu jaga jarak... Maka kita batasi saja pesertanya.” (I<sub>1</sub>)*

Selain itu, informan menyatakan metode pelaksanaan program juga harus mengikuti protokol kesehatan Covid-19 yang telah ditentukan oleh pemerintah. Informan tidak memungkiri, banyak kegiatan di masyarakat menjadi sepi peminat akibat keresahan masyarakat terhadap pandemi. Meski demikian, informan menyatakan bahwa bidan desa dan kader kesehatan melaksanakan fungsinya dengan baik.

Pelatihan konseling gizi bertujuan untuk memberikan penguatan asuhan kehamilan pada bidan mengenai pola makan yang baik dan benar bagi ibu hamil. Diharapkan dengan melakukan pola makan yang baik dan benar ibu hamil dapat terhindar dari anemia.

*“Tetap ada. Perbedaannya ada di jumlah peserta. Kalau dulu sebelum pandemi kan sebanyak banyaknya.. ibarat kata ibu hamil 60-70 dalam satu desa yang ikut semua. Tapi sekarang kita batasi 30. Menggunakan prokes baik petugas maupun peserta. Kalau petugas pakai gaun dan APD lengkap... sebagai sebuah tanggung jawab kita sebagai tenaga kesehatan untuk melindungi diri dan klien/masyarakat. Bedanya ya hanya itu, yang lainnya sama saja.” (I<sub>1</sub>)*

#### d. Pengawasan dan Pelaporan

Evaluasi dilakukan guna mengukur keberhasilan suatu program yang sedang dijalankan. Salah satu tujuan dari evaluasi GEMPITA di Puskesmas Karangtengah adalah memantau kesesuaian program dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan pengawasan GEMPITA di desa dilakukan secara berkala oleh pihak puskesmas. Pengawasan utamanya dilakukan oleh penanggung jawab bidan puskesmas dibantu oleh bidan desa. Pelaporan dilakukan satu bulan sekali dengan mengisi lembar isian yang sudah disiapkan oleh puskesmas. Selama pandemi Covid-19, pengawasan lebih banyak

dilakukan secara daring menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Adapun secara garis besar komponen pengawasan meliputi: kelengkapan data kunjungan ANC melalui GEMPITA, progres pelaksanaan kegiatan, kendala yang dihadapi, dan perkembangan ibu hamil resiko tinggi.

Tabel 3. Laporan Ibu Hamil Resiko Tinggi Puskesmas Karangtengah Tahun 2019

No.	Status Ibu Hamil	Jumlah
1.	Potensi Gawat	310
2.	Tanda Bahaya	153
3.	Gawat Darurat	2
Total		465

Sumber: Puskesmas Karangtengah 2020.

Selain bidan puskesmas, pengawasan juga dilakukan oleh koordinator bidang gizi khususnya untuk ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi. Dalam hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil dengan KEK dan anemia akan dipantau status gizinya selama masa kehamilan hingga menyusui. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gizi buruk, dan bahkan kondisi yang lebih buruk seperti stunting.

*“...ya kalau pemantauan maupun pelaporan kita pakainya group whatsapp untuk memudahkan.. apalagi semuanya sudah digital..” (T)*

*“Saya ikut juga untuk memantau ibu-ibu hamil yang terindikasi KEK, anemia.. ya intinya yang punya masalah dengan gizi. Untuk bisa memperbaiki status kesehatannya*

*sehingga nantinya bayi yang lahir sehat. Kemudian juga untuk mencegah si anak BBLR ya.. kalau BBLR nanti arahnya bisa ke gizi buruk dan stunting kan jadi mengkhawatirkan...” (I<sub>3</sub>)*

Pelaporan ANC terpadu secara keseluruhan menggunakan formulir: 1) LB3 KIA, 2) PWS KIA, 3) PWS imunisasi, 4) Formulir yang disediakan oleh *stakeholder* (di luar bidang kesehatan) yang terkait dengan KIA. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan ANC terpadu di puskesmas (maupun melalui GEMPITA) melaporkan hasil rekapitulasi pelayanan ANC di awal bulan secara kontinyu. Laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan secara keseluruhan akan dihimpun oleh Puskesmas, kemudian diinput ke dalam buku KIA. Hal ini bertujuan mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data untuk pembuatan laporan PWS KIA. Setiap bulannya hasil laporan PWS KIA dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemantauan capaian target & tren pelaksanaan ANC terpadu dapat dilihat dari grafik PWS KIA. Hasil tersebut digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor pihak terkait. Data tersebut juga digunakan sebagai bahan pelaporan terhadap dinas kesehatan provinsi yang dihimpun setiap bulannya. Data PWS KIA di provinsi ini kemudian diolah, dianalisis dan diserahkan ke Pusat

Data, Surveilans Kementerian Kesehatan, serta Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA setiap 3 bulan sekali untuk diberikan *feedback* <sup>37</sup>.

### 3. Output

Keberlangsungan inovasi GEMPITA pada ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat: 1) Meningkatkan kesehatan ibu hamil, 2) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kader pendamping, serta 3) Memonitoring kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi. Selain itu tujuan kegiatan penyuluhan kelas ibu hamil diantaranya: 1) Meningkatkan pengetahuan, 2) Merubah sikap dan perilaku ibu hamil, 3) Mengatasi keluhan selama kehamilan, 4) Mampu melakukan perawatan saat kehamilan, persalinan, nifas, KB, bayi baru lahir dan akta kelahiran.

*“Harapannya untuk lebih mudah menjangkau ibu hamil berisiko di desa. Selain itu ya agar semua yang ada di lingkungan sekitar ibu mau dan peduli terhadap kesehatan ibu hamil. Dimulai dari keluarga, tetangga, hingga pamongnya. Sehingga apabila terdapat Resiko tinggi pada ibu hamil segera tertangani dengan demikian AKI, AKB, AKABA turun.” (T)*

Penyuluhan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus ketika kegiatan posyandu atau saat ibu memeriksakan kandungannya. Namun jika konsultasi hanya menangani kasus per kasus, maka ada keterbatasan informasi yang akan disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga tidak bisa

mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil. Peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait pencegahan kehamilan resiko tinggi dan komplikasi salah satu caranya yaitu dengan program kelas ibu hamil<sup>38</sup>. Upaya peningkatan derajat kesehatan terutama pada kelompok rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi masa perinatal menjadi prioritas program pembangunan kesehatan yang ada di Indonesia<sup>39</sup>.

## KESIMPULAN

Keterlibatan pelaksanaan GEMPITA di Puskesmas Karangtengah meliputi bidan puskesmas, petugas gizi, petugas laboratorium, farmasi, petugas promosi kesehatan, dokter umum, dokter gigi, bidan desa, kader dan perangkat desa. Diharapkan keberlanjutan dari pelaksanaan GEMPITA dapat meningkatkan peran serta seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat meliputi: upaya promotif, upaya preventif, dan upaya pemberdayaan masyarakat.

## TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Puskesmas Karangtengah Kabupaten Demak yang telah memberikan izin penelitian. Selain itu peneliti juga mengapresiasi setinggi-tingginya pada Universitas Ivet yang memberikan support hingga penelitian ini dapat terlaksana.

## KEPUSTAKAAN / REFERENSI

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah. Indonesia;
2. Alfian Anwari Arifin M, Rahaju T. Implementasi Pengelolaan Alokasi Dana Rukun Warga (RW) Di Rw 02 Lingkungan Suratan Kelurahan Kranggan Kecamatan Kranggan Kota Mojokerto. *Publika*. 2018;6(4).
3. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2017. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2017 Tentang Inovasi Daerah. Indonesia;
4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Indonesia;
5. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Indonesia;
6. Arisanti D, Sari A. Hubungan Fasilitas Kesehatan, Sikap dan Psikologis dengan Kesiapan Persalinan dalam Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil Trimester 3 di PMB Cisarua Tahun 2022. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*. 2022;2(1).
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2022. Jawa Tengah; 2023 Jan.
8. Bugis KG. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Makassar. Universitas Hasanuddin. 2021;
9. Kementerian Kesehatan. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Jakarta; 2018 Aug.
10. Jamil M, Sari KC. Hubungan Pengetahuan Dengan Keteraturan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Karang Sari Agung Boyo Karangtengah Demak. *Jurnal Husada Mahakam*. 2017;
11. Apriana W, Friscilla I, Kabuhung EI. Hubungan Pengetahuan Dan Akses Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid 19 Pada Ibu Hamil Di

- Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. 2022;3(1).
12. Kementerian Kesehatan. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta; 2021.
  13. Peraturan Bupati Demak Nomor 23 Tahun 2019. Peraturan Bupati Demak Nomor 23 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Demak. Indonesia; 2019.
  14. Badan Pusat Statistik. Provinsi Jawa Tengah dalam Angka 2022. 2022.
  15. Kementerian Kesehatan. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak . Jakarta; 2022.
  16. Kabupaten Demak. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Kabupaten Demak Tahun 2019. Demak; 2020 Apr.
  17. Hidayati F, Peristiwati Y, Hasina SN. Penerapan Metode ANC Aktif pada Masa Pandemi Covid-19 terhadap Keteraturan Ibu Melakukan Antenatal Care dan Penurunan Risiko Tinggi Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan [Internet]*. 2022;14(4 SE-):1125–38. Available from: <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/513>
  18. Ayuni IQ. Hubungan Peran Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;9(1).
  19. Fitria L, Rahaju T. Implementasi Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Gerakan Masyarakat Peduli Tingkatkan Asi (GEMPITA) Pada Kelompok Pendukung- Asi Di Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. *Publika*. 2019;7(6).
  20. Kementerian Kesehatan. Anggaran Kesehatan 2023 Fokus Tingkatkan Kualitas Layanan Kesehatan. Jakarta; 2022 Dec.
  21. Kementerian Kesehatan. Sebagai Jaring Pengaman, Jaminan Kesehatan Wajib Dimiliki. Jakarta; 2022 Nov.
  22. Wedhatama OG, Hanoum S, Prihananto P. Studi Bibliometrik pada Penelitian Manajemen Sumber Daya Manusia Di Bidang Perawatan Kesehatan (Healthcare). *Jurnal Sains dan Seni ITS*. 2021 Aug 16;10(1).
  23. Kominfo. Target Vaksinasi 70% Penduduk, Menkominfo: Butuh Kolaborasi Lebih Masif [Internet]. SIARAN PERS NO. 238/HM/KOMINFO/07/2021. 2021. Available from: [https://www.kominfo.go.id/index.php/content/detail/35518/siaran-pers-no-238hmkominfo072021-tentang-target-vaksinasi-70-penduduk-menkominfo-butuh-kolaborasi-lebih-masif/0/siaran\\_pers](https://www.kominfo.go.id/index.php/content/detail/35518/siaran-pers-no-238hmkominfo072021-tentang-target-vaksinasi-70-penduduk-menkominfo-butuh-kolaborasi-lebih-masif/0/siaran_pers)
  24. Arumsari W, Supriyati D, Sima P. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2022;10(2).
  25. Kolifah K. Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Megaluh Jombang. *Journal of Health Sciences*. 2017 Aug 18;10(1).
  26. Rukina R, Pangastuti D. Tingkat Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Kompetensi Soft Skill dan Kinerja Petugas Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2022;
  27. Darwin M, Yusriani Y, Nukman. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mencegah Kematian Ibu Berdasarkan Tingkatan Komunikasi Interpersonal. *Window of Public Health Journal*. 2021;
  28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
  29. Riauputri R, Nur Djannah S. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (ANC) Terpadu sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi

- Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;1(1).
30. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Gizi. *Buku Saku Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Semarang; 2019.
31. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi Ketiga)*. 2020.
32. Mufidaturrosida A, Utaminingtyas F, Sasanti SD. Studi Deskriptif Implementasi Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Mahasiswa Kebidanan Melalui Program OSOC. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2022;21(2).
33. Gubernur Jawa Tengah selaku Ketua Satuan Tugas Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) Provinsi Jawa Tengah. *Instruksi Gubernur Jawa Tengah selaku Ketua Satuan Tugas Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2023 tentang Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 pada Masa Transisi Menuju Endemi di Prov.* 2023.
34. Katili DNO, Ali RNH, Puspita N, Paramata A. Kualitas Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Masa Pandemi Covid-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*. 2022;14(2).
35. Syaidah. *Inovasi Layanan Publik Pusat Informasi Dan Koordinasi Jawa Barat (Pikobar ) Saat Pandemi Covid-19* *Pikobar Public Service Innovation During Pandemic Covid-19 In The Province Of West Java*. 2020;7(2):148–58.
36. Sjamsuddin IN, Surtimanah T, Suhenda A, Sudarta CM, Bastaman R. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Melalui Inovasi Metode Penyuluhan di Masa Pandemi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health Promotion)*. 2022;5(2):156–63.
37. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. 2014;
38. Febriyanti M, Suryati S, Astuti S. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Melalui Kelas Ibu Hamil. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023;2(2).
39. Kundaryanti R, Suciawati A. Gerakan Peduli Tripel Eliminasi bagi Ibu Hamil di PMB Wilayah Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2023 Feb 22;5(1):7–12.