

FAKTOR ENABLING PENYEBAB KEMATIAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMIK COVID-19 KECAMATAN AJUNG

Astikah¹, Farida Wahyu Ningtyias², Dewi Rokhmah³

¹. Program Pascasarjana IKM Universitas Jember

². Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

³. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

e-mail: astikah82@gmail.com

Abstrak

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu menjadi isu internasional dan menjadi indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk mencegah meningkatnya kematian ibu. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor enabling sebagai penyebab kematian ibu hamil pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif, dengan desain penelitian studi kasus, dilakukan dengan teknik wawancara serta observasi. Faktor enabling terdiri dari protokol kesehatan bagi petugas kesehatan berdasarkan hasil didapatkan semua petugas sudah menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan SOP. Jarak/waktu tempuh pelayanan didapatkan semua ibu hamil dapat mengakses pelayanan pemeriksaan tanpa ada kendala jarak dan waktu tempuh. Sarana kesehatan sudah terpenuhi semua antara lain puskesmas pembantu, pondok kesehatan desa, poli KIA, posyandu dan untuk prasarananya sendiri antara lain laborat, usg, ekg, apd sudah tercukupi untuk pelayanan persalinan difasilitas kesehatan. Jarak/waktu tempuh ibu hamil ke layanan kesehatan rata-rata 10 menit. Kepatuhan ibu dan keluarga dalam melaksanakan protokol Kesehatan didapatkan semua ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan dengan tetap mematuhi protokol Kesehatan yang merupakan hal yang wajib dalam memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19.

Kata kunci: Ibu Hamil, Covid-19, Enabling

Abstract

Maternal death is the death of a mother during pregnancy or within 42 days after the end of pregnancy. Every country has a responsibility to prevent an increase in maternal mortality. The purpose of the study was to determine the factor *enabling* maternal death during the COVID-19 pandemic. This research is qualitative research, with a case study research design. This research was conducted using interview and observation techniques. Enabling factors consist of health protocols for health workers based on the results obtained that all officers have implemented health protocols. Health protocols for pregnant women and their families are obtained by all pregnant women routinely carrying out checks while still adhering to the health protocol. There are no any problems of distance from the health facility. Enabling Factors consist of adequate facilities, including sub-health centers, village health cottages, KIA polyclinic, posyandu and for the infrastructure itself, including laboratory, ultrasound, EKG, PPE, which are sufficient for delivery services in health facilities. The time for pregnant women to reach health services is 10 minutes. The compliance of mothers and families in implementing the health protocol was found that all pregnant women routinely carried out examinations while still adhering to the health protocols. The implementation of the health protocol is mandatory in breaking the chain of the spread of the COVID-19 virus.

Keywords: pregnant woman, covid-19, enabling

PENDAHULUAN

Kematian ibu menjadi isu internasional dan menjadi indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk mencegah meningkatnya kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu tujuan dari sustainable development goals (SDGs) yang diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia

Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, Salah satu target SDGs yang belum tuntas adalah upaya penurunan angka kematian ibu. Tingginya angka kasus kematian ibu sebenarnya bukanlah masalah yang terbilang baru. Menurut laporan dari World Health Organization (WHO), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Berdasarkan data WHO pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Indonesia tahun 2019 menurut profil Kementerian Kesehatan Indonesia sebanyak 4221 kasus kematian. Jawa timur menempati peringkat kedua kasus kematian ibu tertinggi di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 520 kasus kematian ibu, sedangkan Kabupaten Jember menempati peringkat pertama jumlah kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Timur, sebanyak 49 kasus kematian ibu. Pada tahun 2020 kematian ibu sebanyak 61 mulai bulan januari hingga desember, kematian ibu tertinggi berada di Kecamatan Ajung sebanyak 6 kasus kematian. Terdiri dari 4 hipertensi, 1 perdarahan, 1 jantung. Terdapat penurunan kunjungan di tahun 2019 dengan tahun 2020 yaitu kunjungan ibu hamil ditahun 2019 sebesar 88,5 % dan tahun 2020 sebesar 81,06%

Penyebab AKI di Indonesia dapat dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI pada tahun 2013 diantaranya adalah perdarahan (30,3%),

hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain-lain (40,8%) (Kemenkes RI, 2016), Sedangkan penyebab tidak langsung biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan Kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan untuk kasus kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan difasilitas kesehatan. Empat terlalu yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak melahirkan/ paritas (<2 tahun Jumlah kasus kematian ibu hamil di era pandemi COVID-19 yang terus meningkat memiliki beberapa penyebab antara lain penundaan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pembatasan layanan di puskesmas, merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Menurunnya pelayanan Kesehatan KIA ini berpotensi meningkatkan jumlah kematian ibu Pelayanan rutin ibu hamil dan balita mengikuti kebijakan pemerintah yang berlaku diwilayah kerja puskesmas dan mempertimbangkan tranmisi lokal virus corona antara lain menunda pelayanan balita dan ibu hamil di posyandu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di lakukan mandiri di rumah dengan buku KIA, pemantauan balita dan ibu hamil beresiko dengan tele konsultasi/ janji temu/ kunjungan rumah.

Jumlah kasus kematian ibu hamil di era pandemi COVID-19 yang terus meningkat memiliki beberapa penyebab antara lain pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan Kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemic. Fasilitas Kesehatan di era pandemi COVID-19 baik primer / tempat praktek mandiri bidan (PMB) maupun rujukan harus betul-betul siap dalam pemenuhan alat pelindung diri (APD), sarana prasarana dan sumber daya manusia (SDM). Keselamatan bidan dan pasien harus dilindungi sehingga diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan. Akses pelayanan

kebidanan di era pandemi COVID-19 mengalami perubahan dimana fasilitas Kesehatan / PMB membatasi pelayanan. Tingginya kasus penderita COVID-19 yang dirawat di rumah sakit rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal

Pemerintah sendiri sudah berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu hamil di masa pandemi COVID-19 dengan mengeluarkan sebuah aturan atau petunjuk teknis tentang pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era pandemi COVID-19, akan tetapi dalam pelaksanaannya belum bisa berjalan dengan baik, maka dari itu peneliti perlu melakukan penelitian tentang analisis penyebab kematian ibu hamil pada masa pandemi COVID-19

METODE

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif, dengan desain penelitian studi kasus pada Kecamatan Ajung. Sasaran dalam penelitian ini adalah informan kunci mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian (kepala bidan kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Jember), informan utama mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. (kepala puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, Satgas COVID-19, kader) serta informan tambahan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti (keluarga ibu hamil yang meninggal)

Penelitian ini menggunakan desain studi khusus. Sumber informasi penelitian ini diperoleh dari data primer maupun sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung di lapangan terkait kematian ibu di masa pandemi covid-19, dan data sekunder digunakan oleh peneliti untuk memberikan gambaran tambahan, gambaran pelengkap ataupun diproses lebih lanjut dimana data tersebut didapatkan dari data AMP

Bahan dan Alat

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara kepada para informan, pedoman

observasi untuk mengamati dan mencocokkan jawaban informan, dan alat dokumentasi untuk melengkapi semua data yang diperoleh sehingga bisa menyajikan data dengan gambaran yang lebih lengkap dan terinci, dengan menggunakan media dokumentasi (handphone) sebagai alat perekam. Teknik penyajian data melalui *editing, coding, scoring, tabulating*, jenis penelitian kualitatif ini, pengolahan data tidak harus dilakukan setelah data terkumpul atau pengolahan data selesai data sementara yang terkumpulkan, data yang sudah ada dapat diolah dan dilakukan analisis data secara bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor *Enabling* Penyebab Kematian Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Ajung.

Berdasarkan hasil penelitian faktor *enabling* penyebab kematian ibu hamil pada masa pandemic COVID-19 di Kecamatan Ajung didapatkan semua petugas sudah menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan SOP. Hasil ini sesuai dengan teori pelaksanaan protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan secara prinsip dilakukan sesuai dengan konsep dasar pencegahan dan penularan Infeksi (PPI). Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku kepentingan terkait harus memahami konsep dasar pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Lebih lanjut pelaksanaan protokol kesehatan di fasilitas pelayanan.

Hasil penelitian sesuai dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“untuk kebijakan protokol kesehatan ada yaitu penerapan 5M dan untuk SOP nya sendiri tentang protokol kesehatan itu dari dinas sudah di sebar kemasing-masing

puskesmas tentang SOP kebidanan ibu dan anak dan untuk pembinaan dan pengawasan dari dinas di awal pandemik Covid melibatkan gugus Covid dan satgas-satgas kebawah yaitu Dinas Kesehatan membrikdong? ke RS, klinik dan puskesmas.” (IK1 43 tahun).

“untuk kebajikan protokol kesehatan ada ya itu penerapan 5M di dalam gedung dan di luar gedung dan kita untuk di puskesmas sudah menyediakan air mengalir di luar puskesmas, jaga jarak tempat duduk buat pasien dan sudah menyediakan hand sanitizer di dinding-dinding dan untuk SOP sendiri ya itu alur pelayanan dan ppi, pelayanan ANC, persalinan dan untuk sosialisasi yang dari dinas tidak ada tapi ada tim PPI puskesmas ada sosialisasi kedesa dan keruangan di wilayah puskesmas, dan kemarin kita sempat look don di karenakan petugas ada yang terpapar COVID-19 dan puskesmas sempat tutup hamper 1 minggu”(IU1,37 tahun).

“kebajikan protokol Kesehatan ada ya itu penerapan 5M yaitu memakai masker, jaga jarak, mencuci tangan, menggunakan APD bila menangani pasien, densivekta ruangan pelayanan dan untuk SOP sendiri ya itu alur pelayanan dan ppi, pelayanan ANC, persalinan dan yang lainnya, untuk pembinaan protokol Kesehatan dari dinas ada 3x” (IU 2,49 tahun).

“kebajikan protokol kesehatan ada ya itu penerapan 5M memakai masker, jaga jarak, mencuci tangan dan untuk SOP sendiri dari dinas dikasihkan dipuskesmas dan kita dapat sosialisasi kebidan desa, kekader-kader dan masyarakat ya itu alur pelayanan, pelayanan ANC, persalinan dan disosialisasikan kedesa-desa,

untuk pembinaan dan sosialisasi dari puskesmas tentang protokol kesehatan ada 5x.” (IU 37tahun).

Hal ini sesuai dengan teori Satgas Covid (2020) tenaga kesehatan di RS, Puskesmas dan Praktik Mandiri, Bidan Desa dan kader kesehatan di dalam wilayah kerja memiliki pengetahuan tentang penularan COVID-19, serta pengetahuan tentang tanda bahaya dan gejala kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan memahami algoritma tata laksana ibu hamil/ibu bersalin/bayi baru lahir dengan komplikasi atau kegawat daruratan serta alur pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam situasi pandemi COVID-19. Tenaga kesehatan dituntut untuk bisa menjaga diri dalam hal menerapkan protokol kesehatan selama melaksanakan tugas. Mulai kebiasaan memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak dengan orang lain / menjauhi kerumunan dan menggunakan APD dalam melayani pasien untuk mengurangi timbulnya risiko saat bekerja. Kepatuhan protokol kesehatan saat berangkat kerja sangat penting bagi pekerja karena selama perjalanan menuju tempat kerja risiko penularan sangat tinggi khususnya saat menggunakan kendaraan umum dengan ventilasi yang kurang akan memudahkan penyebaran virus melalui udara sehingga sangat dibutuhkan kepatuhan tenaga kesehatan untuk menjamin keselamatan sendiri maupun pasien di pelayanan kesehatan. Penerapan protokol kesehatan 3M, yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak dengan orang lain / menjauhi kerumunan sudah seharusnya dipatuhi untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.

Protokol Kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian faktor enabling penyebab kematian ibu hamil pada masa pandemic COVID-19 di Kecamatan Ajung didapatkan semua ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Hasil ini sesuai dengan teori Menurut Sargas Covid (2020) Selama

mengakses pelayanan di Puskesmas dan saat sehari-hari, masyarakat melakukan: Rutin cuci tangan pakai sabun enam langkah dengan air bersih mengalir, hindari kerumunan, hindari menyentuh mata hidung dan mulut, melakukan etika batuk dan bersin, berdiam diri di rumah, hindari daerah dengan jumlah kasus COVID-19 tinggi, karantina diri selama 14 hari jika memiliki riwayat bepergian ke daerah terjangkit Tidak berjabat tangan, segera ganti baju dan mandi selepas bepergian ke luar rumah, bersihkan barang-barang yang sering di sentuh, menggunakan masker jika terpaksa harus ke luar rumah.

Penelitian ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“ya waktu itu saya sempat mengantarkan anak saya periksa periksa kepuskesmas ya memakai masker, cuci tangan dan jaga jarak dan kemari sempat binggung waktu puskesmas tutup 1 minggu” (IT1, 47 tahun)

“ya setiap periksa dan keluar rumah kakak saya selalu memakai masker, cuci tangan dan jaga jarak” (IT2, 32 tahun)

“ya waktu itu saya sempat mengantarkan anak saya periksa periksa kepuskesmas ya memakai masker, cuci tangan dan jaga jarak, waktu itu puskesmas sempat tutup 1 minggu akhirnya periksa bu bidan” (IT3, 52 tahun)

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Menurut Kemenkes (2016) Penerapan protokol kesehatan merupakan hal yang wajib dalam memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 khususnya dalam masa tatanan baru setiap masyarakat diharapkan tetap melindungi diri dari bahaya yang mengancam. Beberapa tindakan dalam menerapkan protokol kesehatan sebelum berangkat kerja yaitu memakai masker, membawa hand sanitizer, membawa masker cadangan,

tetap di rumah jika ada keluhan batuk pilek dan demam, jaga jarak saat gunakan kendaraan umum, berkendara gunakan helm sendiri, membayar secara non tunai saat menggunakan kendaraan umum, serta selalu gunakan hand sanitizersaat setelah memegang uang dan membawa masker cadangan. Hasil observasi menunjukkan tidak semua warga mematuhi peraturan tersebut. Ketidapatuhan warga terhadap penerapan protokol Kesehatan 3M terjadi setiap hari dan di berbagai tempat, baik di dalam maupun di luar ruangan. Bentuk pelanggaran yang jelas terlihat antara lain tidak menggunakan masker, menggunakan masker dengan cara tidak benar, dan beraktifitas atau berkumpul tanpa menjaga jarak fisik. Beberapa pelanggar bersedia menjalani sanksi yang diberikan, namun beberapa yang lain menolak dengan alasan melakukan pelanggaran secara tidak sengaja, misalnya karena lupa atau terburu-buru.

Jarak/waktu tempuh pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian faktor enabling penyebab kematian ibu hamil pada masa pandemic COVID-19 di Kecamatan Ajung didapatkan semua ibu hamil dapat mengakses pelayanan pemeriksaan tanpa ada kendala jarak dan waktu tempuh. Hasil ini sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan RI (2014), jangkauan pelayanan sering kali dikaitkan dengan kemampuan pengguna layanan terhadap jarak dan waktu menuju fasilitas pelayanan. Muta'ali (2015) berpendapat bahwa jarak dalam arti aksesibilitas dapat berarti pula kemudahan waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan. Pengguna layanan cenderung memilih layanan yang dekat, dengan waktu tempuh perjalanan yang singkat. Dengan begitu efektivitas waktu, biaya, serta ketercapaian menggunakan pelayanan akan lebih cepat didapatkan. Jangkauan terpengaruh juga dari ketersediaan transportasi pengguna menuju area pelayanan.

Penelitian ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“untuk medan dari wilayah kepuskesmas semua bisa

dijangkau dengan kendaraan roda 2, roda 4 dan jaraknya sekitan 5 menit dari wilayah puskesmas tidak ada medan yang sulit dijangkau jalannya pun enak semua” (IU1,37 tahun).

“untuk medan tidak sulit dari wilayah puskesmas dan bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2, roda 4 dan jaraknya sekitan 5 menit dari wilayah puskesmas kebetulan ada satu keluarganya emang benar-benar menolak dirujuk bukan gara-gara medan dan tidak ada medan yang sulit dijangkau” (IU2,49 tahun).

“untuk medan tidak sulit dari wilayah puskesmas dan bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2, roda 4 klo untuk jalan ada yang berbatuan tapi masih bisa ditempuh dan jaraknya sekitan ½ jam dari wilayah puskesmas dan tidak ada medan yang sulit dijangkau, untuk ambulan desa sudah disediakan dari desa” (IU3,37tahun).

“sebenarnya untuk jarak dari rumah puskesmas tidak begitu jauh bu mungkin 15 menit tapi memang dari pihak keluarga kemarin itu menolak dirujuk dengan alasan berbagai hal dan bisa dijangkau dengan roda 2 sama roda 4” (IT1, 52 tahun).

“kalau untuk medan tidak ada masalah bu semua bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4 dan untuk jalan juga enak dari rumah kakak saya ketempat Kesehatan lumayan dekat tidak jauh sekitar 10 menit aja bu” (IT2, 32 tahun).

“untuk medan tidak ada masala semua bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2, roda 4 dan untuk jalan datar tidak ada pegunungan dari rumah anak saya puskesmas lumayan dekat tidak

jauh sekitar 5 menit aja bu” (IT2, 32 tahun).

Hal ini sesuai dengan penelitian Menurut Kemenkes (2016) Puskesmas harus bertanggung jawab untuk setiap masalah Kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut berada pada lokasi yang jauh dari Puskesmas. Luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah Puskesmas adalah suatu area dengan jari-jari 5 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah area dengan jari-jari 3 km, jadi jarak antar Puskesmas adalah 3 sampai 5 km, Peningkatan standar Kesehatan masyarakat juga termasuk di dalam program pembangunan daerah tertinggal. Salah satu fokus yang harus dilakukan adalah membuat waktu tempuh dari pemukiman menuju fasilitas Kesehatan dapat terjangkau dalam waktu singkat Waktu tempuh untuk menuju puskesmas itu minimal 30 menit untuk di daerah Jarak tempuh menuju faskes menjadi salah satu masalah utama Kesehatan di daerah tertinggal dengan memperpendek jarak menuju faskes, diharapkan masalah Kesehatan masyarakat minimal dapat berkurang

Jangkauan pelayanan sering kali dikaitkan dengan kemampuan pengguna layanan terhadap jarak dan waktu menuju fasilitas pelayanan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, pustu, praktek dokter, praktek bidan, beberapa indikator dalam menyatakan aksesibilitas pelayanan fasilitas Kesehatan diantaranya waktu tempuh dan alat transportasi yang digunakan. Kondisi jalan dan ketersediaan alat transportasi umum berpengaruh terhadap pemanfaatan pemeriksaan kehamilan, Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalanyang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan. Tidak memungkinkan meskipun jarak ke tempat pelayann dekat 2km jika kondisi jalan curam maka dapat menyebabkan ibu enggan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Akses terhadap fasilitas Kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan yang cukup besar di dalam pemberian pelayanan secara merata di seluruh Indonesia tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan

KESIMPULAN

Faktor *enabling* terdiri dari pribadi/keluarga yaitu kepatuhan ibu dan keluarga dalam melaksanakan protokol kesehatan, sumber daya yaitu sarana dan prasarana, kepatuhan nakes dalam melaksanakan protokol kesehatan, jarak/waktu tempuh pelayanan yaitu akses ke pelayanan kesehatan. Sarana sudah tercukupi semua antara lain puskesmas pembantu, pondok kesehatan desa, poli KIA, posyandu dan untuk prasarannya sendiri antara lain laborat, usg, ekg, apd sudah tercukupi untuk pelayanan persalinan difasilitas kesehatan. Untuk jarak/waktu tempuh ibu hamil ke pelayanan kesehatan rata-rata 10 menit. Kepatuhan ibu dan keluarga dalam melaksanakan protokol kesehatan didapatkan semua ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan dengan tetap mematuhi protokol Kesehatan. Penerapan protokol kesehatan merupakan hal yang wajib dalam memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 khususnya dalam masa tatanan baru setiap masyarakat diharapkan tetap melindungi diri dari bahaya yang mengancam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, L.W., D.R. Krathwohl. 2015. *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen Revisi Taksonomi Pendidikan Bloom*. Terjemahan: Agung Prihantoro. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Anung, S. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease Covid-19*. Jakarta. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian penyakit
- Arikunto. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.

menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan akses ke fasilitas kesehatan.

- Rineka Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Cipta
- Astuti, S. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Bangash, F.A. 2020. *Coronavirus Disease 2019*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bungin, B. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada press.
- Chaniago. 2010. *Manajemen organisasi*: Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Dahlan, S. M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medik.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewa Ketut Sukardi. 2010 *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Jember. 2020. *Profil Semester Satu*. Kabupaten Jember: Dinkes jember.
- Fathonah, S. (2016). *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
- McCarthy, J. Maine, D. 2016. *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality*. *Studies in Family Planning*. 23 (1): 13-33
- Kamil, M. 2010. *Model Pendidikan dan Pelatihan; Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.

- Kemendes Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian penyakit.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Margono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Maslow, A. H. 2010. *Motivation and Personality*. Jakarta: Rajawali.
- Moleong., J. Lexy. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. B. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Noenatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Edisi 4. Bandung Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- World Health Organization. 2014. *Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Research, editor*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2015. *World Health Statistics* Geneva: World Health Organization.
- Widaryatmo. 2010. *Determinan Antara yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Provinsi Papua Barat Tahun 2010*. Papua Barat: BPS Provinsi Papua Barat.

Komentar:

Penelitian yang dilakukan tidak memberikan jawaban atas penyebab kematian ibu tertinggi di Kecamatan Ajung yaitu sebanyak 6 kasus kematian.

Hasil penelitian mendapatkan tidak ada masalah dalam pelayanan dan akses kesehatan. Jadi permasalahannya tidak terjawab, apa penyebabnya tertinggi?

Saran:

Mohon diperbaiki bagian yang diberitanda warna kuning.

Mohon diperhatikan format, terkait dengan paragraph sebelum kesimpulan, lompat ke kolom ke dua.