

ANALISIS KETEPATAN IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL CARE DALAM MENEKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN BOGOR

Amelia Rizky Alvianita, Maesaroh

Program Studi S1 Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jalan Prof. Soedarto., S.H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 745405

Laman : www.fisip.undip.ac.id

Email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

The Antenatal Care (ANC) program is a key public health policy aimed at reducing the Maternal Mortality Rate (MMR). Bogor Regency was selected for this study due to its persistently high MMR despite achieving administrative ANC coverage. This study analyzes the implementation of the ANC program and factors influencing the utilization of ANC services in reducing maternal mortality. A qualitative descriptive approach was employed using in-depth interviews, observations, and document analysis involving health authorities, health facilities, health workers, community cadres, traditional birth attendants, pregnant women, and postpartum mothers. Policy implementation was analyzed using Riant Nugroho's policy implementation accuracy framework, supported by Andersen's Behavioral Model. The findings indicate that while ANC implementation aligns with existing regulations, its effectiveness remains limited due to resource constraints, discontinuity of ANC visits up to K6, behavioral factors, and insufficient family support. Strengthening human resources, promoting family-based education, and integrating behavioral approaches are essential to improve sustainable ANC utilization and maternal health outcomes

Keywords: *Antenatal Care, Policy Implementation, Maternal Mortality Rate, utilization of health services.*

ABSTRAK

Program Antenatal Care (ANC) merupakan kebijakan strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Kabupaten Bogor dipilih sebagai lokasi penelitian karena masih memiliki AKI tinggi meskipun cakupan ANC tercapai secara administratif. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program ANC serta faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan ANC dalam menekan AKI. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap pemangku kepentingan kesehatan dan masyarakat. Analisis dilakukan menggunakan teori ketepatan implementasi kebijakan Riant Nugroho dan Andersen's Behavioral Model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ANC telah sesuai regulasi, namun belum optimal akibat keterbatasan sumber daya, rendahnya keberlanjutan kunjungan hingga K6, serta faktor perilaku dan dukungan keluarga. Diperlukan penguatan sumber daya manusia, edukasi berbasis keluarga, dan integrasi pendekatan perilaku dalam kebijakan ANC.

Kata kunci: *Implementasi kebijakan, Antenatal Care, Angka Kematian Ibu, pemanfaatan layanan kesehatan.*

PENDAHULUAN

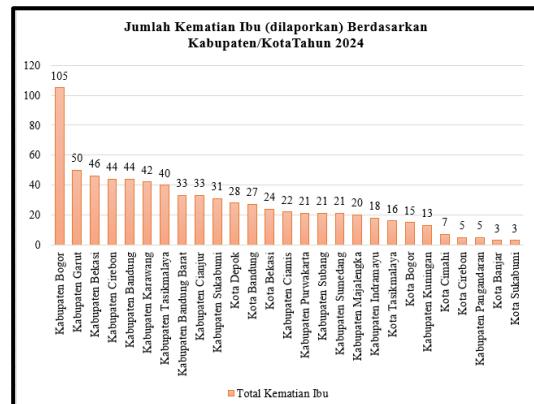
Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator krusial dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya kesehatan maternal. Secara global, *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui intervensi pelayanan kesehatan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Di Indonesia, meskipun berbagai kebijakan kesehatan ibu telah diterapkan, AKI masih menunjukkan angka yang relatif tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan ibu tidak hanya ditentukan oleh keberadaan program, tetapi juga oleh efektivitas implementasi dan keberlanjutan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat.

Program *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu intervensi utama pemerintah dalam menekan AKI melalui pelayanan promotif dan preventif bagi ibu hamil. Program ini mengatur standar minimal pemeriksaan kehamilan yang mencakup kunjungan K1 hingga K6 serta penerapan pemeriksaan ANC 10T sesuai rekomendasi WHO dan regulasi nasional. Secara normatif, ANC dirancang untuk mendeteksi dini risiko kehamilan, meningkatkan kesiapan persalinan, serta mencegah komplikasi maternal. Namun, dalam praktiknya, capaian administratif cakupan ANC belum selalu berbanding lurus dengan penurunan AKI, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai kualitas implementasi dan pemanfaatan layanan ANC secara berkelanjutan.

Kabupaten Bogor menjadi salah satu wilayah prioritas dalam isu kesehatan ibu karena masih mencatatkan angka kematian ibu yang relatif tinggi di

Provinsi Jawa Barat, meskipun secara administratif capaian ANC tergolong baik.

Grafik 1. Data Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Wilayah di Jawa Barat Tahun 2024



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

Berdasarkan Grafik 1, Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara target kebijakan dan realisasi dampak program, yang mengindikasikan bahwa permasalahan tidak hanya terletak pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada faktor implementasi dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

Selain faktor sistem pelayanan, kondisi sosial perempuan turut memengaruhi keberhasilan program kesehatan ibu. Data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Tahun 2023 menunjukkan bahwa mayoritas perempuan di Kabupaten Bogor yang tidak masuk dalam angkatan kerja disebabkan oleh peran domestik sebagai ibu rumah tangga. Ketergantungan ekonomi ini berimplikasi pada keterbatasan akses terhadap informasi serta rendahnya posisi tawar perempuan dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan terkait pemanfaatan layanan kesehatan ibu.

Grafik 2. Persentase Perempuan yang Tidak Masuk Pasar Kerja



Sumber: Sakernas Kabupaten Bogor Tahun 2023

Berdasarkan Grafik 2, Situasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan berada pada posisi ketergantungan ekonomi karena tidak terlibat dalam pasar kerja. Ketergantungan ini berimplikasi pada terbatasnya keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan terkait kesehatan reproduksi. Posisi perempuan yang bergantung pada suami atau keluarga berpotensi melemahkan kontrol pribadi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga kepuatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara lengkap sangat dipengaruhi oleh perizinan, dan prioritas keluarga

Penelitian ini menggunakan teori ketepatan implementasi kebijakan Riant Nugroho yang mencakup ketepatan kebijakan, pelaksana, target, lingkungan, dan proses untuk menilai kesesuaian implementasi Program ANC dengan permasalahan kesehatan ibu di tingkat daerah. Namun, pendekatan implementasi kebijakan saja belum cukup menjelaskan rendahnya dampak ANC terhadap penurunan AKI. Oleh karena itu, penelitian ini

mengintegrasikan Andersen's Behavioral Model yang menekankan *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *need factors* guna menganalisis perilaku pemanfaatan layanan ANC secara berkelanjutan. Integrasi kedua pendekatan ini menjadi kebaruan penelitian karena menghubungkan aspek kebijakan dan struktur pelayanan dengan perilaku pengguna layanan serta dukungan lingkungan sosial, sehingga mampu menjelaskan kesenjangan antara capaian administratif ANC dan realitas penurunan AKI di daerah dengan beban kesehatan maternal yang tinggi.

KAJIAN TEORI

a. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam siklus kebijakan publik karena menentukan tercapai atau tidaknya tujuan kebijakan pada tingkat praktik. Kebijakan publik memerlukan proses penerjemahan ke dalam tindakan administratif dan operasional agar dapat memberikan dampak nyata bagi kelompok sasaran. Proses implementasi melibatkan aktor pelaksana, kelompok sasaran, serta kondisi lingkungan yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Riant Nugroho menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dapat dianalisis melalui konsep lima tepat, yang meliputi:

1. Tepat Kebijakan, yaitu kesesuaian substansi kebijakan dengan permasalahan yang dihadapi serta kebutuhan kelompok sasaran. Kebijakan dinilai tepat apabila tujuan, isi, dan arah kebijakan mampu menjawab persoalan yang muncul di lapangan.
2. Tepat Pelaksana, yaitu kesesuaian aktor pelaksana

dengan kewenangan, kapasitas, dan kompetensi yang dimiliki dalam menjalankan kebijakan. Aktor pelaksana diharapkan memiliki peran yang jelas, kemampuan teknis, serta komitmen dalam melaksanakan kebijakan.

3. Tepat Target, yaitu kesesuaian sasaran kebijakan dengan kelompok yang dituju serta penerima manfaat kebijakan. Ketepatan target menentukan efektivitas kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Tepat Lingkungan, yaitu kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan institusional yang memengaruhi proses implementasi kebijakan. Lingkungan yang mendukung akan memperlancar pelaksanaan kebijakan, sedangkan lingkungan yang tidak kondusif berpotensi menghambat implementasi.
5. Tepat Proses, yaitu kesesuaian mekanisme, prosedur, koordinasi, dan tahapan pelaksanaan kebijakan dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Proses yang tepat memastikan kebijakan berjalan secara konsisten dan berkelanjutan.

Konsep lima tepat digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan publik dapat diimplementasikan secara efektif dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, termasuk dalam pelaksanaan Program *Antenatal Care*.

b. Pemanfaatan Layanan

Pemanfaatan layanan kesehatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan kebijakan kesehatan, karena ketersediaan layanan tidak secara otomatis menjamin layanan tersebut

dimanfaatkan oleh masyarakat. Pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik individu, lingkungan sosial, serta sistem pelayanan kesehatan yang tersedia.

Andersen's Behavioral Model menjelaskan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. *Predisposing Factors*, yaitu karakteristik individu yang membentuk kecenderungan awal dalam memanfaatkan layanan kesehatan, seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai budaya, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Faktor ini memengaruhi kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.
2. *Enabling Factors*, yaitu faktor pendukung yang memungkinkan individu mengakses layanan kesehatan, meliputi ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, akses geografis, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga. Ketergantungan ekonomi dan keterbatasan dukungan keluarga dapat menghambat keberlanjutan pemanfaatan layanan ANC hingga K6.
3. *Need Factors*, yaitu kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, baik yang dirasakan oleh individu maupun yang dinilai secara medis oleh tenaga kesehatan. Persepsi risiko kehamilan, pengalaman kesehatan sebelumnya, serta hasil deteksi risiko oleh tenaga medis memengaruhi intensitas dan keberlanjutan pemanfaatan layanan ANC.

Pendekatan pemanfaatan layanan ini digunakan untuk melengkapi analisis implementasi kebijakan, sehingga penelitian tidak hanya menilai keberhasilan kebijakan dari sisi pelaksanaan dan struktur pelayanan, tetapi juga memahami perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan ANC secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk menganalisis implementasi Program Antenatal Care (ANC) serta mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat pemanfaatan layanan ANC dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bogor. Pendekatan kualitatif dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai proses implementasi kebijakan serta perilaku pemanfaatan layanan kesehatan oleh ibu hamil secara berkelanjutan.

Lokasi penelitian ditetapkan di Kabupaten Bogor dengan fokus pada instansi dan pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program ANC. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan keterkaitan, peran, dan pengetahuan terhadap program yang diteliti. Informan terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor sebagai penanggung jawab kebijakan, puskesmas, tenaga kesehatan, kader posyandu, dukun beranak, ibu hamil, serta ibu pasca bersalin.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan para informan untuk menggali informasi

terkait implementasi kebijakan dan pemanfaatan layanan ANC. Sumber data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan, laporan kesehatan ibu, serta data pendukung lain yang relevan dengan penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari pelaksana kebijakan dan pengguna layanan. Observasi dilakukan untuk melihat kondisi nyata pelaksanaan pelayanan ANC di fasilitas kesehatan dan posyandu. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data penelitian melalui penelaahan dokumen resmi dan arsip terkait program ANC.

Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara berkesinambungan sejak pengumpulan data hingga penelitian selesai. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan dan sumber guna memastikan keakuratan dan konsistensi temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Antenatal Care di Kabupaten Bogor

Implementasi Program *Antenatal Care* di Kabupaten Bogor dianalisis menggunakan teori ketepatan implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho, yang meliputi tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Pendekatan ini

digunakan untuk menilai kesesuaian kebijakan ANC dengan kondisi empiris di lapangan serta praktik pelaksanaannya dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

1. Tepat Kebijakan

Program ANC di Kabupaten Bogor memiliki dasar regulasi yang jelas melalui kebijakan nasional dan pedoman teknis pelayanan kesehatan ibu dan anak. Substansi kebijakan secara normatif telah dirancang untuk menjamin pemeriksaan kehamilan komprehensif melalui standar K1 hingga K6 serta pemeriksaan 10T sebagai upaya preventif dan promotif penurunan AKI.

Kesesuaian kebijakan dengan kondisi lapangan belum sepenuhnya tercermin pada capaian outcome. Tingginya cakupan ANC secara administratif tidak berbanding lurus dengan penurunan AKI. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara perumusan kebijakan dan dampaknya di lapangan. Fokus kebijakan yang masih menitikberatkan pada pencapaian indikator kuantitatif menyebabkan aspek kualitas pelayanan dan keberlanjutan pemanfaatan ANC belum optimal.

2. Tepat Pelaksana

Pelaksanaan Program ANC melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, puskesmas, tenaga kesehatan, kader posyandu, serta unsur masyarakat. Pembagian peran antar pelaksana telah ditetapkan secara struktural, dengan puskesmas sebagai pelaksana teknis utama pelayanan ANC.

Ketepatan pelaksana dalam praktik menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan tingginya beban kerja. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya pelayanan konseling dan pendampingan

ibu hamil secara berkelanjutan. Peran kader posyandu dan dukun beranak dalam mendukung ANC juga belum terintegrasi secara sistematis dalam pelayanan formal.

3. Tepat Target

Sasaran Program ANC ditujukan kepada seluruh ibu hamil sebagai penerima manfaat layanan kesehatan maternal. Penetapan sasaran kebijakan telah sesuai dengan tujuan perlindungan kesehatan ibu dan bayi.

Pemanfaatan layanan ANC secara lengkap hingga K6 belum dilakukan oleh seluruh sasaran. Sebagian ibu hamil tidak melanjutkan kunjungan ANC akibat faktor perilaku, keterbatasan dukungan keluarga, serta kepercayaan terhadap praktik persalinan non-medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketepatan target secara administratif belum sepenuhnya diikuti oleh ketepatan target secara substantif.

4. Tepat Lingkungan

Lingkungan implementasi Program ANC dipengaruhi oleh kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Struktur sosial yang masih patriarkal memengaruhi posisi tawar perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan kehamilan. Ketergantungan ibu hamil pada keputusan suami atau keluarga berpotensi menghambat kepatuhan kunjungan ANC hingga K6.

Faktor ekonomi dan akses geografis turut memengaruhi pemanfaatan layanan ANC, terutama bagi ibu hamil di wilayah dengan keterbatasan transportasi dan fasilitas kesehatan. Lingkungan sosial yang belum sepenuhnya mendukung ini menjadi salah satu faktor penghambat efektivitas kebijakan ANC.

5. Tepat Proses

Proses pelayanan ANC di fasilitas kesehatan pada umumnya telah mengikuti prosedur yang ditetapkan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet tambah darah, hingga rujukan kehamilan risiko tinggi.

Konsistensi pelayanan dari K1 hingga K6 belum berjalan optimal pada seluruh sasaran. Keterbatasan waktu pelayanan, lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan, serta kurangnya pemantauan keberlanjutan kunjungan ANC menjadi hambatan dalam proses implementasi. Kondisi ini berdampak pada efektivitas pelayanan ANC dalam mendukung penurunan AKI

Pemanfaatan Layanan *Antenatal Care*

Pemanfaatan layanan ANC dianalisis menggunakan Andersen's Behavioral Model yang mencakup predisposing factors, enabling factors, dan need factors. Model ini digunakan untuk memahami perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara berkelanjutan.

1. *Predisposing Factors*

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu hamil terhadap pentingnya ANC. Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai manfaat ANC masih beragam dan dipengaruhi oleh pendidikan serta informasi yang diterima dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial. Persepsi bahwa ANC hanya diperlukan saat muncul keluhan menyebabkan rendahnya keberlanjutan kunjungan.

2. *Enabling Factors*

Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, biaya, dan aksesibilitas layanan. Ketersediaan fasilitas belum sepenuhnya diimbangi

dengan kecukupan sumber daya manusia dan sarana pendukung. Faktor ekonomi dan jarak tempuh turut memengaruhi keputusan ibu hamil dalam mengakses layanan ANC secara rutin.

3. *Need Factors*

Faktor kebutuhan berkaitan dengan persepsi ibu hamil terhadap kondisi kesehatan dirinya dan janin. Pemanfaatan ANC cenderung meningkat ketika ibu hamil merasakan risiko atau gangguan kesehatan tertentu. Pada kehamilan yang dianggap normal, kebutuhan terhadap ANC sering dipersepsikan rendah sehingga kunjungan lanjutan menjadi tidak berkelanjutan.

KESIMPULAN

Implementasi Program *Antenatal Care* (ANC) di Kabupaten Bogor belum sepenuhnya optimal dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Analisis implementasi kebijakan menggunakan teori ketepatan implementasi Riant Nugroho menunjukkan bahwa kebijakan ANC telah memiliki dasar regulasi dan tujuan yang relevan dengan permasalahan kesehatan ibu. Kesesuaian antara tujuan kebijakan dan praktik implementasi di lapangan belum tercapai secara maksimal, terutama dalam memastikan keberlanjutan kunjungan ANC hingga K6 dan peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Ketepatan pelaksana kebijakan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, serta belum optimalnya integrasi peran kader posyandu dan dukun beranak dalam sistem pelayanan ANC. Ketepatan target secara administratif telah tercapai, namun belum sepenuhnya diikuti oleh pemanfaatan layanan ANC

secara berkelanjutan oleh seluruh sasaran ibu hamil. Kondisi lingkungan sosial dan budaya, termasuk dominasi pengambilan keputusan oleh suami atau keluarga, turut memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan ANC secara lengkap.

Analisis pemanfaatan layanan menggunakan Andersen's Behavioral Model menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan dan persepsi terhadap ANC, faktor pendukung berupa akses layanan, ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan, serta faktor kebutuhan yang berkaitan dengan persepsi risiko kehamilan. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan pemanfaatan ANC cenderung bersifat situasional dan belum berorientasi pada pencegahan risiko secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan Program ANC tidak hanya ditentukan oleh keberadaan kebijakan dan capaian administratif, tetapi juga oleh efektivitas implementasi dan perubahan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Penguatan sumber daya manusia, peningkatan edukasi kesehatan berbasis keluarga, serta integrasi pendekatan perilaku dalam implementasi kebijakan ANC menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas program dalam menurunkan AKI di Kabupaten Bogor.

SARAN

- 1. Memperkuat strategi sosialisasi dan edukasi Program Antenatal Care berbasis keluarga.**

Pemerintah Kabupaten Bogor melalui Dinas Kesehatan perlu memperkuat

strategi sosialisasi Program ANC dengan pendekatan berbasis keluarga dan komunitas. Sosialisasi tidak hanya ditujukan kepada ibu hamil, tetapi juga melibatkan suami, keluarga inti, dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kunjungan ANC berkelanjutan hingga K6. Kegiatan edukasi dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil, forum desa, posyandu, serta pemanfaatan media komunikasi lokal agar pesan kesehatan tersampaikan secara konsisten dan mudah dipahami.

- 2. Meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan ANC di tingkat layanan dasar.**

Pemerintah daerah perlu meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan ANC dengan memperkuat ketersediaan tenaga kesehatan, sarana prasarana, serta layanan penunjang di puskesmas dan jejarinya. Optimalisasi peran bidan desa, kader posyandu, dan kolaborasi dengan dukun beranak sebagai mitra rujukan perlu ditingkatkan agar ibu hamil di wilayah sulit akses tetap memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar. Upaya ini bertujuan untuk mengurangi kesenjangan antara capaian administratif dan pemanfaatan layanan ANC secara nyata.

- 3. Mengintegrasikan pendekatan perilaku dalam implementasi kebijakan ANC.**

Pemerintah Kabupaten Bogor perlu mengintegrasikan pendekatan perilaku berbasis Andersen's Behavioral Model dalam implementasi Program ANC. Pendekatan ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan intervensi yang memperhatikan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan

kesehatan. Integrasi pendekatan perilaku diharapkan mampu mendorong perubahan pola pemanfaatan ANC dari sekadar pemenuhan target administratif menjadi perilaku kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada pencegahan risiko, sehingga berkontribusi lebih efektif dalam penurunan AKI.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Details/196862/permekes-no-21-tahun-2021>

Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2018 tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138105/perda-kab-bogor-no-5-tahun-2018>

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024. Diakses dari https://diskes.jabarprov.go.id/profil_kesehatan

Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (2021). Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018–2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/207047/perda-prov-jabar-no-8-tahun-2021>

Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019-2023. Diakses dari <https://dinkes.bogorkab.go.id/buku-profile-dinkes-2019>

Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Bogor Tahun 20223. Diakses dari <https://bogorkab.bps.go.id/id/publication/2024/07/17/4eb78d8bd205c06b9>

<923af84/profil-ketenagakerjaan-kabupaten-bogor-2023.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. <https://kesmas.kemkes.go.id/resource/s/download/pedoman/ANC-terpadu.pdf>

Aisyah, S., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (2022). Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 12(1), 195-215.

Andriani, N., Yuniar, N., & Liaran, R. D. (2025). ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS LASALEPA KABUPATEN MUNA TAHUN 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 5(4), 417-425.

Anuraga, P. S. B., Suryoputro, A., & Nugraheni, S. A. (2022). Evaluasi Administratif Kebijakan Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Dalam Penanganan Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 173-184.

Fatahilah, F. (2020). Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 759-767.

Hidayah, U. R., & Rahaju, T. (2022). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. *Publika*, 1317-1330.

Isnawati. (2024). Upaya pencegahan kematian ibu melalui kebijakan program Antenatal Care di Puskesmas Pamijahan Kabupaten

Bogor tahun 2023 [Tesis, Universitas Indonesia]

Sukeni, Y., Najmah, N., & Idris, H. (2021). DETERMINAN PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19. *Medika Kartika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(4), 433-446.

Marlina, E., Dawud, J., & Budiarti, A. (2021). Implementasi Kebijakan Kelas Ibu Hamil sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu di Kota Cimahi. *Jurnal Media Administrasi Terapan*, 2(1), 1-9.

Maulidia, M. F., Perdana, L., Khodijah, S., Jumiati, S., & Siregar, K. N. (2023). Analisis Korelasi Jumlah Ibu Bersalin ditolong Tenaga Kesehatan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2003-2021. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 8(1), 55-64.

Mawuntu, P., Rares, J., & Plangiten, N. (2022). Efektivitas kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) skala mikro dalam penyebaran Covid-19 di desa Warembungan. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(113).

Vivi Sahfitri, V. S. (2022). ANALISIS SITUASI DAN KONDISI PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF GENDER DI KOTA PALEMBANG. *ANALISIS SITUASI DAN KONDISI PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF GENDER DI KOTA PALEMBANG*.