

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SAAT PANDEMI COVID -19 DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BANGKINANG KECAMATAN BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021



NAMA : SRI NOVALINDA

NIM : 2015301110 *Persyaratan untuk*

Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SAAT PANDEMI COVID -19 DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BANGKINANG KECAMATAN BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021



NAMA : SRI NOVALINDA

NIM : 2015301110

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2015). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami resiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan di dunia setiap harinya. Diperkirakan bahwa pada tahun 2015, sekitar 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil merupakan masalah besar di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara – negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (WHO, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu yang masih tinggi. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program *Safe Motherhood* yang terdiri dari 4 pilar untuk mengurangi AKI. Salah satu pilar *Safe Motherhood* tersebut adalah pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Rukiah & Yulianti, 2014). Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat *Preventif Care* yang bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020 dalam pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru 2020) pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 ditrimester 1 dan saat kunjungan ke 5 ditrimester 3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai dengan standar paling

sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kementerian Kesehatan, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan kehamilan pertama (K1) di Indonesia tahun 2018 yaitu sebesar 95,65% dan kunjungan kehamilan keempat (K4) sebesar 88,03%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 di Provinsi Riau tahun 2018 sebesar 84,85% dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 74,81% (Kementerian Kesehatan, 2019).

Nurjasmi (2020), mengungkapkan data pelayanan ANC dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengalami penurunan jumlah pasien dari bulan Januari 2020 ke bulan April 2020. Kunjungan K1 pada bulan Januari sebanyak 76.878 menurun pada bulan April dengan jumlah kunjungan 59.326. Begitu juga dengan kunjungan K4 pada bulan Januari sebanyak 57.166 menurun pada bulan April dengan jumlah kunjungan 50.767. Hal ini disebabkan karena saat ini di Indonesia sedang merebaknya *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, prosentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* berhenti sebanyak 46% pada pelayanan posyandu, sedangkan di pelayanan puskesmas terjadi gangguan pada pelayanan keluarga Berencana, MTBS, dan layanan pencegahan HIV, serta pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes dan UNICEF, 2020).

Selama pandemi COVID-19, WHO (2020) merekomendasikan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu kunjungan wajib pertama pada trimester pertama untuk melakukan skrining faktor risiko dan kunjungan wajib kedua pada trimester ketiga untuk persiapan persalinan dan sisanya dapat dilakukan jika ibu hamil mengalami atau merasakan kondisi yang memburuk.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tentang angka cakupan ANC terjadi penurunan jumlah kunjungan ke layanan pemeriksaan kehamilan pada K1 dan K4. Yaitu pada tahun 2019 K1 92,90% dan K4 88 %. Sedangkan pada tahun 2020 K1 menjadi 89,4 % dan K4 menjadi 84,8 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Target pelayanan ANC dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2019 tercatat cakupan K1 92,8% dan K4 88,1 % dari 31 Puskesmas ada 13 Puskesmas yang tidak mencapai target K1 dan ada 13 Puskesmas yang tidak mencapai target K4, dan pada tahun 2020 target pelayanan *antenatal care* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tercatat cakupan K1 89,4% dan K4 84,8 % dari 31 Puskesmas ada 16 Puskesmas yang tidak mencapai target K1 dan ada 16 Puskesmas yang tidak mencapai target K4 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Salah satu Puskesmas yang tidak mencapai target K1 dan K4 adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar dengan kasus COVID-19 tertinggi. Untuk wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang diketahui tahun 2019 jumlah ibu hamil sebesar 872 sedangkan pada tahun

2020 jumlah ibu hamil sebesar 890. Dilihat dari cakupan K1 dan K4, pada tahun 2019 cakupan K1 98,28 % menurun di tahun 2020 menjadi K1 81,1 % sedangkan tahun 2019 dari K4 86,4 % menurun menjadi 81,2 % tahun 2020. Pada tanggal 7 Juni 2021 sebanyak 748 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah kasus meninggal juga tertinggi yaitu sebanyak 27 kasus (*Update COVID -19 Kabupaten Kampar 2021*).

Dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data Kunjungan Antenatal Care Kabupaten Kampar tahun 2020

No.	PUSKESMAS	Frekuensi		Target	
		K1	K4	K1	K4
1.	Bangkinang Kota	722	723	81,1	81,2
2.	Kampar	1029	998	92,0	89,2
3.	Tambang	1639	1616	85,3	84,1
4.	XIII Koto kampar I	186	165	100,0	88,7
5.	XIII Koto kampar II	165	143	96,2	85,1
6.	XIII Koto kampar III	173	140	87,6	71,1
7.	Kuok	492	496	79,6	80,3
8.	Siak Hulu I	1038	917	87,8	77,6
9.	Siak Hulu II	1036	1020	92,9	91,5
10.	Siak Hulu III	394	387	98,0	96,3
11.	Kampar Kiri	710	641	99,6	89,9
12.	Kampar kiri Hilir	265	245	90,4	83,6
13.	Kampar kiri Hulu I	137	113	73,7	60,8
14.	Kampar kiri Hulu II	56	60	73,7	78,9
15.	Tapung I	445	444	98,2	98,0
16.	Tapung II	923	920	98,3	98,0
17.	Tapung (prwt)	786	742	98,6	93,1
18.	Tapung Hilir I	544	485	79,4	83,8
19.	Tapung Hilir II	606	605	91,4	70,8
20.	Tapung Hulu I	1020	965	88,6	91,3
21.	Tapung Hulu II	750	667	88,1	83,8
22.	Salo	506	517	83,9	78,4
23.	Rumbio Jaya	334	323	75,6	85,7
24.	Bangkinang	729	732	95,7	73,1
25.	Perhentian Raja	391	321	94,4	96,1
26.	Kampar Timur	585	501	103,0	77,5
27.	Kampar utara	371	345	92,8	88,2
28.	Kampar kiri Tengah	502	508	79,8	86,3
29.	Gunung sahilan I	197	168	83,5	80,8
30.	Gunung sahilan II	234	210	84,5	71,2
31.	Koto kampar hulu	345	310	80,2	75,8
	TOTAL	17310	16427	89,4	84,8

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, (2020).

Pada tahun 2020, sejak pandemi COVID-19 kunjungan kehamilan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar sangat mengalami penurunan dan diketahui tanggal 21 Juli 2020 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang untuk pertama kali nya Puskesmas di wilayah Kabupaten Kampar melakukan penutupan pelayanan karena kasus COVID-19 dan terdapat 2 orang ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar yang positif virus corona. Hasil wawancara dengan Bidan di ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar mengatakan sejak COVID-19 kunjungan pemeriksaan kehamilan mengalami penurunan yang sangat drastis dari tahun sebelumnya, dalam sehari hanya 2 sampai 5 orang ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilan dan kadang-kadang tidak ada yang berkunjung.

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Untuk itu , beberapa peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Berdasarkan teori Green, dalam Notoatmodjo (2010) perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavior cause) dan faktor diluar perilaku (non behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu terdapat faktor predisposisi meliputi umur ,paritas,

pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal , penghasilan keluarga dan media informasi . faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga serta dari petugas kesehatan yang ada.

Berdasarkan survey awal dilakukan oleh peneliti di RSIA Norfa Husada Bangkinang dengan 10 orang ibu hamil trimester III, ada 7 orang ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* saat pandemi COVID -19 dengan lengkap karena kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan saat pandemi COVID -19. Ibu hamil mengatakan ragu - ragu untuk pergi memeriksakan kehamilan karena takut tertular virus corona dan tidak mengetahui resiko yang terjadi pada tubuh saat virus menginfeksi tubuh sehingga saat melahirkan mereka dirujuk ke rumah sakit. Dan 3 ibu hamil trimester III lainnya melakukan kunjungan ANC dengan lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, 3 orang ibu hamil trimester III tersebut mengatakan senang melihat perkembangan anaknya, dan juga lebih kuatir jika tidak dilakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan. Para ahli masih mempelajari pengaruh COVID-19 pada ibu hamil. Demam tinggi yang terjadi akibat COVID-19 ditrimester pertama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya cacat lahir pada anak dan keguguran (Rohmah & Nurdianto, 2020).

Dari 7 orang ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC tersebut terdapat 4 orang ibu hamil mengaku tidak mendapatkan dukungan suami dalam melakukan pemeriksaan ANC karena suami yang bekerja dan tidak dapat pulang karena adanya batasan pulang oleh Pemerintah dengan adanya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) ditambah lagi dengan peraturan tempat pelayanan kesehatan yang juga menerapkan protokol kesehatan secara ketat.

Sehingga ibu hamil sangat enggan dan tidak berani untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilannya sendiri tanpa pendamping suami dan ini berdampak ibu tidak mendapatkan vitamin selama kehamilannya. Sedangkan pada 3 ibu hamil trimester III lainnya mendapat dukungan dari suaminya, hal ini disebabkan suami yang lebih semangat untuk menganjurkan pemeriksaan kehamilan. Suami lebih kuatir jika pemeriksaannya tidak lengkap, ditambah dengan kondisi pandemi COVID -19 ini. Program kunjungan *antenal care* dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak –pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal ini disebabkan oleh orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri menurut Winkjosastro (2007 dalam Handayani, 2017).

Diantara 10 ibu hamil juga terdapat 6 ibu hamil yang tidak berkunjung untuk pemeriksaan kehamilannya dengan alasan mengalami penurunan pendapatan keluarga disebabkan masa pandemi COVID -19 berkepanjangan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu hamil trimester III ini, ibu hamil tersebut mengatakan tidak bisa menabung karena sulitnya pendapatan yang diperoleh saat pandemi COVID -19. selain itu, masih ada ibu hamil yang belum punya jaminan kesehatan. Pada pelayanan ANC memang tidak memungut biaya, namun sesuai dengan kunjungan minimal 6 kali tersebut, bidan – bidan merekomendasikan untuk ibu hamil, terutama ibu hamil trimester III untuk melakukan pemeriksaan pada dokter kandungan. Dan beberapa ibu hamil mengatakan ini salah satu penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan

ANC dengan lengkap. Ibu hamil yang juga merasa sulit mengurus syarat – syarat jika mereka memakai jaminan kesehatan karena adanya tunggakan dari jaminan kesehatan ibu hamil tersebut. Sedangkan pada 4 ibu hamil trimester III lainnya mengatakan tidak membebani dalam masalah pembiayaan karena kehamilan ini sangat didambakan. Dan ibu hamil juga mengatakan sudah menyiapkan tabungan, dan sudah memiliki kartu jaminan kesehatan. Menurut Kassayu, Mariam dan Dibaba (2008, dalam Handayani, 2017) mengungkapkan faktor ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan antenatal care. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik.

Pandemi COVID-19 berdampak negatif pada berbagai sektor layanan publik, terutama sektor kesehatan lebih khususnya layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Ibu hamil memiliki imunitas rendah, sehingga lebih rentan untuk mengidap penyakit atau infeksi. Hal ini menimbulkan kekhawatiran berlebih jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care* dengan lengkap mengingat ibu hamil dan janin akan lebih sukar sembuh karena imunitas yang lemah. Tidak lengkapnya kunjungan ANC ini, bisa menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya komplikasi dan tidak terdeteksinya tanda bahaya pada masa kehamilan. Berdasarkan penelitian Nurjasmi (2020), dalam analisis 147 ibu hamil saat pandemi COVID -19, ada 8% yang memiliki gejala penyakit yang parah dan 1% dengan kondisi kritis. Ciri-ciri awal bila ibu hamil terpapar virus Corona, antara lain : demam (78%), batuk (44%), nyeri otot (33%), rasa lemas menyeluruh (22%), sesak nafas (11%), dan sakit tenggorokan (22%). Akan

lebih dicurigai apabila ada ibu hamil dengan riwayat bepergian ke daerah yang terdampak dalam waktu 14 hari terakhir atau pernah kontak dengan orang yang positif menderita COVID-19. Dan Permasalahan pada masa pandemi COVID -19 tanpa disadari banyak OTG beraktifitas seperti biasa yang beresiko menularkan pada ibu hamil, belum ada skrining COVID -19 bagi ibu hamil serta penyediaan rapid test. Banyak sekali informasi terkait COVID -19 (WA/ Internet – belum tentu semua benar, dan masih beragamnya pemahaman masyarakat terhadap COVID -19).

Dari uraian masalah yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

- a. Apakah terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021?
- b. Apakah terdapat hubungan antara faktor dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di

wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021?

- c. Apakah terdapat hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada Ibu Hamil Saat Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan suami, pendapatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.
- b. Menganalisa hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.

- c. Menganalisa hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.
- d. Menganalisa hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kunjungan kunjungan *antenal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah bagi tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kujungan *antenatal care* saat pandemi COVID -19 pada ibu hamil, dan diharapkan agar tetap melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu hamil. Penelitian ini dapat digunakan sebagai hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi untuk ibu hamil, sehingga saat pandemi COVID -19 tidak menghalangi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tetap mematuhi protokol kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang mengagumkan dan menggembirakan. Kehidupan baru yang anda kandung merupakan sumber kebahagiaan bagi anda, pasangan, dan keluarga (Curtis, 2000). Kehamilan ialah masa dimulainya dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002 dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019), Kehamilan Trimester III di mulai pada bulan ke tujuh sampai bulan ke sepuluh kehamilan. Pada bulan ke tujuh janin sudah mencapai 43 cm dan beratnya sekitar 1800 gram, kulit masih kemerahan, agak keriput, tapi sejumlah lemak terkumpul, tulang kepala lembut dan fleksibel, paru-paru berkembang. Pada bulan ke delapan sekarang rahim sudah mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya jika makan dalam jumlah yang banyak, panjang janin 46 cm, berat 2500 gram. Pada bulan kesembilan kehamilan sudah mencapai kehamilan penuh, panjang bayi 50 cm, dan berat bayi sekitar 3300 gram, dan bayi laki-laki sekitar 10 gram lebih berat dari bayi perempuan dan bayi sudah dapat mampu hidup di luar kandungan Lewellyn (2005

dalam penelitian Dini 2020).

2. Konsep Antenatal Care

a. Definisi Antenatal Care

Merupakan suatu pelayanan yang didapatkan para ibu hamil dari tenaga kesehatan, seperti halnya skrinning muali dari fisik, psikologis, termasuk tumbuh kembang janin serta persiapan kelahiran dari sang buah hati agar ibu siap menerima status sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Layanan ANC ialah suatu layanan bersifat *preventif care* yang diberikan kepada individu untuk mencegah terjadinya masalah pada ibu maupun sang janin. Selain itu pelayanan ANC sangat memperhatikan kualitas, hal ini dilakukan agar ibu dapat bersalin dengan nyaman juga sehat, tentunya membutuhkan persiapan fisik dan mental, sehingga status kesehatan ibu akan berada dalam keadaan optimal (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan pelayanan ANC menurut Walyani (2015) yaitu:

- 1) Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu(ASI) eksklusif
- 6) Mempersiapkann peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi .
- 7) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan , saat persalinan , dan kala nifas.
- 8) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- 9) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan , persalinan , kala nifas , laktasi dan aspek keluarga berencana.
- 10) Menurunkan angka kesakitan dan kematia ibu dan perinatal.

c. Fungsi *Antenatal Care*

Menurut Padila (2015) pelayanan ANC memiliki tiga fungsi yaitu:

- 1) Meningkatkan kesehatan selama kehamilan berlangsung melalui kegiatan promosi kesehatan dan aktifitas pendidikan

- 2) Melakukan skrining, identifikasi wanita hamil yang beresiko tinggi dan rujuk bila perlu.
- 3) Selalu memantau kesehatan selama masa kehamilan dengan mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

d. Jadwal Kunjungan ANC

Jadwal kunjungan sekurang-kurangnya dilakukan 6 kali selama masa hamil, yakni pada trimester 1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu) dan trimester 2 (usia kehamilan 14-28 minggu) minimal sekali kunjungan, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan) minimal dua kali kunjungan. Dan 2 kali dengan pemeriksaan kehamilan dengan dokter kandungan (Profil kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Kunjungan antenatal 4 kali selama kehamilan menurut Wagiyono dan Putrono (2016) adalah:

1) Kunjungan pertama/ K1 (trimester I)

K1 adalah pertama kalinya seorang ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan selama hamil. Pemeriksaan kehamilan pertama diperlukan untuk mengetahui data dasar yang mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan dan kesehatan ibu hingga persalinan. Kegiatan yang dilakukan antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi tetanus 1 (TT1), komunikasi,

informasi, edukasi (KIE) pada ibu hamil, pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan laboratorium.

2) Kunjungan kedua/ K2 (trimester II)

Selama periode ini, ibu disarankan setidaknya melakukan satu kali kunjungan ANC. Kunjungan kedua ini meliputi pemeriksaan pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya risiko pada masa hamil. Kegiatan yang dilakukan selama periode banyak, diantaranya yakni ini meliputi anamnesa keluhan, pemeriksaan fisik, perasaan yang dirasakan oleh sang ibu, ultrasonografi (USG), KIE pada ibu dan pemberian vitamin.

3) Kunjungan ketiga dan keempat/ K3 dan K4 (trimester III)

Selama periode ini, disarankan untuk melakukan kunjungan ANC setiap dua minggu hingga muncul tanda-tanda kelahiran. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi tetanus 2 (TT2), pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetric, anjuran senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu hamil, USG dan pemeriksaan ulang laboratorium.

e. Standar pelayanan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan rahim. Dilakukan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap

komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, Endang, (2015 dalam Dini 2020).

Standar pelayanan yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2018) meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pertambahan optimal adalah kira – kira 20 % dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan ibu tidak bertambah , lila < 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahn optimal, yaitu :
 - a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg
- 3) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
- 4) Ukur tekanan darah . Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat pernting untuk mengetahui standar normal,tinggi , atau rendah. Tekanan darah yang normal (110 /80 – 120 /80) mmHg.

- 5) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Tinggi fundus uteri dapat mendeteksi secara dini terhadap terjadinya *molahidatidosa*, janin ganda atau hidramnion yang mempengaruhi kematian maternal.
- 6) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 7) Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ibu hamil tersebut harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu, diharapkan menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- 8) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan

Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

- 9) Pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2- 3 % ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi , kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.
- 10) Pemeriksaan urine reduksi. Untuk ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion , bayi besar.
- 11) Perawatan payudara. Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.
- 12) Senam hamil. Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut , ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan – latihan kontraksi dan relaksasi.
- 13) Pemberian obat malaria. Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortu, partus prematurus , juga anemia.

14) Pemberian kapsul minyak yodium . diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

15) Temu wicara /konseling

Tujuan konseling pada antenatal care :

a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya yang dilakukan untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan.

b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih, dan aman tau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Suryani, 2010).

f. Dampak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaa antenatal care

1) Tidak terdeteksinya kelainan – kelainan kehamilan

2) Meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu

3) Kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan yang tidak dapat dideteksi secara dini (Daulay, 2015).

g. Layanan Kunjungan *Antenatal Care* saat Pandemi COVID-19

Pedoman ANC untuk ibu hamil selama Pandemi COVID-19 menurut Kementerian Kesehatan (2020) yaitu :

- 1) Skrining faktor risiko (program pencegahan penularan *human immunodeficiency virus* (HIV), sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak/PPIA) pada masa awal-awal kehamilan. Dianjurkan melakukan pemeriksaan ke dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan kesepakatan tidak membiarkan sang ibu menunggu terlalu lama. Jika ibu hamil datang ke bidan, pelayanan ANC tetap diberikan, selanjutnya ibu hamil akan dirujuk ke dokter.
- 2) Melakukan skrining *tuberculosis* (TBC) pada ibu hamil
- 3) Semua ibu hamil dilakukan tes RDT malaria pada pemeriksaan pertama dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Bila terjadi komplikasi, ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.
- 5) Ibu yang terkonfirmasi COVID-19, harus menunda dalam menjalani pemeriksaan rutin (USG) hingga adanya rekomendasi di akhir episode isolasi.
- 6) Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sangat bagus untuk dipahami oleh ibu hamil, nantinya agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali hal-hal yang membahayakan dalam kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, sebaiknya ibu hamil segera ke fasyankes.
- 7) Selama pandemi COVID-19 berlangsung, kelas ibu hamil dapat diikuti secara online. Kecuali terdapat tanda bahaya, pemeriksaan dilakukan melalui tele-konsultasi klinis.

- 8) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan untuk menyiapkan proses persalinan
- 9) Membuat janji temu/teleregistrasi melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mengetahui faktor risiko gejala COVID-19 dan menekankan bahwa pasien harus memakai masker saat datang ke fasyankes
- 10) Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dan melakukan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 11) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan.
- 12) Ibu hamil dengan status pasien dalam pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi akibat COVID-19.
- 13) ANC untuk ibu hamil dengan COVID-19 setelah perawatan, pemeriksaan antenatal berikutnya akan dilakukan 14 hari setelah akhir periode akut. Jika pasien dinyatakan sembuh, periode 14 hari dapat dikurangi. Dianjurkan untuk melakukan USG 14 hari setelah resolusi penyakit akut untuk memeriksa pertumbuhan janin.
- 14) Jika gejala ibu hamil memburuk saat datang ke rumah sakit dan dinyatakan suspek virus COVID-19, maka perlu dibentuk tim yang

berisikan para dokter mulai dari dokter kandungan, anestesi, dokter spesialis penyakit infeksi, serta bidan.

- 15) Baiknya larangan kunjungan luar negeri bagi ibu hamil diterapkan. Saat anamnesa dokter waji menanyakan tentang berita perjalanan ibu hamil selama dua minggu terakhir.

Layanan pemeriksaan kehamilan (ANC) menurut Gugus Tugas (2020) sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang tidak mengalami gejala demam dan *influenza*, tidak sedang atau telah kontak dan berkelana di daerah yang terjangkit dan apabila dilakukan tes rapid, hasilnya menunjukkan negative. dapat diterima dan dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh bidan/dokter dengan menggunakan alat pelindung diri level pertama.
- 2) Ibu hamil yang diduga berstatus orang dalam pantauan (ODP) dapat diterima dan dilayani di FKTP, dan yang berstatus PDP harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Surat rujukan diberi keterangan secara jelas bahwa diagnosa PDP, permintaan dilakukan *polymerase chain reaction* (PCR) dan selanjutnya ditangani oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu hamil mendapat pelayanan Antenatal Care yang sama seperti biasanya sesuai standar operasional prosedur (SOP). Pemeriksaan USG ibu hamil yang PDP sementara tertunda sampai dengan akhir masa isolasi.

- 4) Melakukan konsultasi kehamilan sesuai rekomendasi WHO tahun 2020.

Ibu hamil wajib melakukan diantaranya adalah :

- a) Kunjungan wajib pertama ke dokter pada trimester 1 wajib menjalani skrining yang menjadi aspek risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). apabila pemeriksaan dilakukan di bidan makan setelah antenatal care wajib untuk ke dokter.
- b) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester ketiga dan diwajibkan bersama dokter untuk mempersiapkan persalinannya.
- c) Untuk kunjungan yang tersisa dapat dilakukan atas saran dari tenaga kesehatan dengan janji temu terlebih dahulu.
- d) Ibu hamil dianjurkan untuk memahami terkait buku
- e) Kelas ibu hamil bisa diganti dengan menggunakan beberapa aplikasi seperti (seperti Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman ibu hamil dll) dan pendidikan berlanjut melalui SMSBunda.

h. Lokasi Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Departemen Kesehatan (1994, dalam Wagiyo dan Putrono, 2016) pelayanan ANC dapat diterima dari:

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Pondok bersalin desa

- 4) Posyandu
- 5) Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
- 6) Rumah sakit pemerintah atau swasta
- 7) Rumah sakit bersalin.

3. Konsep *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

a. Pengertian COVID-19

SARS-CoV-2 ialah virus penyebab covid-19. SARS-CoV-2 belum pernah ditemukan sebelumnya. (Kementerian Kesehatan, 2020).

b. Manifestasi Klinis

Gangguan pernapasan yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologis dan mekanis, hal ini yang menyebabkan ibu hamil mengalami kerentanan terhadap penyakit. Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem kardiorespiratorik seperti diafragma membesar sehingga *total lung capacity* juga berkurang, sehingga dari sinilah awal mula ibu hamil mengalami gangguan pernapasan. Perubahan hormone progesterone pada ibu hamil menyebabkan perubahan dominasi sel limfosit Th2 yang nantinya akan berdampak pada produksi sitokin anti-inflamsasi yang cukup banyak (misalnya IL-4, IL-10, IL-13 dan TGF β) fungsinya yakni dapat mengatur ekspresi sitokin pro-inflamasi yang menyebabkan kerusakan organ terutama IL-6, IL-12, IL-1 β , dan IFN γ . Hal ini menjadi sebuah keuntungan bagi wanita yang hamil dikarenakan

wanita yang tidak hamil lebih rentan terkena COVID-19 dibandingkan wanita yang hamil (Rohmah & Nurdianto, 2020).

Ibu hamil dapat terkena SARS-CoV-2 selama kehamilan. Transmisi COVID-19 secara vertikal dapat terjadi dari ibu ke janin yang dapat menyebabkan *spontaneous abortion* tetapi ini jarang terjadi. *Spontaneous abortion* dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor janin (kelainan genetik), faktor ibu (usia, kurang darah, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus), infeksi, faktor lingkungan dan faktor gaya hidup. Peningkatan faktor anti-inflamasi pada ibu hamil membuat Th2 dapat mengurangi peradangan dan kerusakan jaringan. Ekspresi *Single-Cell RNA Angiotensin-Converting Enzyme 2* (ACE2) pada *Human Maternal-Fetal Interface* (plasenta) ditemukan sangat rendah, hasil ini didapatkan analisis dari studi profiling. Hasil penelitian ini mendukung penularan vertikal dari ibu ke janin pada kasus yang jarang terjadi karena ekspresi ACE2 pada plasenta yang ditemukan sangat rendah. Secara teoritis, kemungkinan terjadinya gangguan perkembangan janin sangat kecil bila tidak ada penularan vertikal dari ibu ke janin (Rohmah & Nurdianto, 2020).

c. Etiologi

Setelah diteliti ditemukan bahwa *family coronavirus* ialah merupakan penyebab dari Covid-19. Bentuk dari virus ini ialah RNA segmen tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus termasuk dalam golongan genus *β-coronavirus* (bentuk bulat dengan

polimorfik dan berukuran 60-140 nm). Menurut pemeriksaan filogenetik *Sarbecovirus* merupakan coronavirus yang mirip terjadi pada tahun 2002-2004, virus ini ialah penyebab wabah SARS. Karena itulah, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) menamakannya sebagai SARS-CoV-2 (Kementerian Kesehatan, 2020).

d. Penularan

Coronavirus ditularkan antara hewan dan manusia (*zoonosis*) dengan rentang 1 – 14 hari serta masa inkubasi rata-rata 5 sampai 6 hari. Risiko penularan tertinggi yaitu pada hari pertama penyakit karena konsentrasi virus pada dahak sangat tinggi. Orang yang terkontaminasi dapat terinfeksi segera dalam waktu 48 jam sebelum gejala timbul (presimptomatik dan 14 hari setelah gejala timbul).

Penyebaran COVID-19 ini dari orang yang bergejala dapat menular ke orang lain melalui droplet, hal ini dikemukakan oleh studi epidemiologi dan virology. Droplet sendiri dapat menular ketika seseorang mempunyai gejala seperti batuk dan bersin dikarenakan dalam droplet berisi air dengan lebar lebih dari 5-10 μm droplet dapat mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) orang yang tidak tidak memiliki gejala (Kementerian Kesehatan, 2020).

e. Cara Pencegahan Penularan

Adapun tindakan untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19, diantaranya (Kementerian Kesehatan, 2020), seperti:

- 1) Hindari untuk menyentuh area wajah dalam keadaan tangan kotor. Cucilah tangan terlebih dahulu dengan memakai sabun (40-60 detik) ataupun alcohol (*handsanitizer*) minimal 20-30 detik.
- 2) Selalu gunakan masker saat berada diluar rumah ataupun saat berinteraksi dengan orang lain.
- 3) Menerapkan social distancing satu meter dan membatasi untuk berhubungan dengan orang lain, hal ini untuk menghindari droplet ataupun status kesehatan dari lawan bicara yang tidak diketahui.
- 4) Sebelum kontak dengan keluarga dirumah segeralah mandi dan berganti pakaian setelah kegiatan di luar rumah
- 5) Olahraga teratur minimal 30 menit dan jangan lupa untuk memakan makanan yang bergizi (PHBS), serta tidur berkualitas untuk meningkatkan imunitas tubuh. Memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur untuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
- 6) Tetap kontrol penyakit penyerta/komorbid.
- 7) Manajemen stress
- 8) Jangan batuk ataupun bersin sembarangan gunakan etika batuk dan bersin saat sakit. Jalani pemeriksaan lebih lanjut jika tidak kunjung sembuh.
- 9) Selalu terapkan protokol kesehatan pada adaptasi kebiasaan baru di setiap kegiatan.

Ada juga beberapa pencegahan yang dapat dilakukan menurut penelitian Susilo et al (2020) yaitu:

1) Vaksin

Vaksin saat ini sedang diciptakan untuk meningkatkan imun dan mencegah penularan.

2) Deteksi dini dan isolasi

Bagi individu yang pernah kontak dengan pasien yang telah positif COVID-19 harus segera skrining terhadap diri sendiri atau segera berobat ke fasyankes.

3) *Higiene*, cuci tangan dan desinfeksi

Melakukan proyeksi dasar, mencuci tangan secara teratur, menjaga jarak, menerapkan etika batuk dan berobat bila ada keluhan merupakan beberapa hal yang harus dilakukan dalam menghadapi wabah COVID-19.

4) Alat pelindung diri

Salah satu strategi yang dapat terhindar dari virus Covid-19 ialah dengan menggunakan Alat pelindung diri atau biasa disebut dengan APD, terdiri dari sarung tangan, masker, *face shield* dan gaun pelindung nonsteril berlengan panjang.

5) Penggunaan masker N95

Masker N95 dinilai dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 mm. masker ini sangat berguna sebagai perlindungan dari bahayanya penyakit pernapasan dan infeksi bakteri.

6) Mempersiapkan daya tahan tubuh

Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran pernapasan dengan cara berhenti merokok, memperbaiki kualitas tidur serta mengonsumsi suplemen.

f. Tindakan Pencegahan yang Harus Dilakukan oleh Ibu Hamil

Tindakan pencegahan umum yang harus dilakukan oleh ibu hamil yaitu (Kementerian Kesehatan, 2020):

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan ataupun dengan air mengalir selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar ada di buku KIA), baik sebelum dan sesudah makan, setelah BAB juga BAK. gunakan *handsanitizer* yang mengandung alcohol 70%, apabila tidak tersedia air.
- 2) Jika tangan tidak bersih jangan menyentuh mata, hidung dan mulut.
- 3) Baiknya jaga jarak dan tidak kontak dengan orang yang sakit.
- 4) Gunakan masker, tetap tinggal dirumah atau segera ke fasyankes saat sakit, jangan banyak melakukan aktivitas diluar rumah.
- 5) Terapkan etika batuk saat batuk atau bersin dengan menutup mulut dan hidung dengan tisu.
- 6) Disinfektan permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Tetap gunakan masker, cuci tangan dan tindakan pencegahan lainnya.

- 8) Ibu hamil yang melakukan persalinan hendaknya memakai masker medis, sedangkan untuk ibu-ibu yang sehat cukup dengan menggunakan masker kain
- 9) Keluarga yang mendampingi ibu hamil harus memakai masker dan menjaga jarak.
- 10) Hindari kontak dengan hewan pembawa virus seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain dan jangan pergi ke pasar hewan.
- 11) Baiknya untuk berkunjung ke luar negeri ataupun daerah yang rawan dengan Covid-19 ditunda dulu. bila sangat mendesak, silahkan berkonsultasi dahulu dengan dokter spesialis obstetric.
- 12) Selalu uptodate untuk mencari informasi terkait Covid-19 di media sosial.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC oleh ibu hamil di pengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori Green, (dalam Handayani 2017) perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavior cause) dan faktor diluar perilaku (non behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu terdapat faktor predisposisi meliputi usia, paritas, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga serta dari petugas

kesehatan yang ada.

a) Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku seseorang . faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat , tingkat pendidikan , tingkat sosial ekonomi, paritas dan sebagainya (Notoadmojo, 2010). Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal – hal sebagai berikut :

1) Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk , baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, usia manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu usia itu dihitung.

Jenis perhitungan usia meliputi :

a. Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

b. Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak

dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

c. Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

d. Kategori usia

1. Masa balita	0- 5 tahun
2. Masa Kanak – kanak	5 -11 tahun
3. Masa remaja awal	12 -16 tahun
4. Masa remaja akhir	17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal	26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir	36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal	46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir	56 – 65 tahun
9. Masa Manula	65 – sampai atas

(Depkes RI, 2009)

Wiknjosastro (2005 dalam Fitria, 2019) juga menyatakan bahwa dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Sedangkan yang seharusnya melakukan K1 dan K4 berada pada kategori usia

dewasa awal.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usahaka mendewasakan umur melalui upaya pengajaran dan penelitian (Budiman, 2013) kategori pendidikan menurut Sisdiknas (2013).

- 1) Pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Atas (SMA) , Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK).
- 2) Pendidikan tinggi yaitu Pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor.

Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pengetahuannya dan pemahamannya dalam melakukan kunjungan ANC (Yahya, 2015). Penelitian adiwharyanto (2008) yang berjudul hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka ibu hamil akan

semakin peduli dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan, dengan nilai $pvalue < 0,005$. Menurut Marius et al, (2005 dalam erniwati 2020), penelitian yang berjudul penentuan rendahnya *antenatal care services* pemanfaatan selama trimester pertama kehamilan di Southern. Mengatakan ada hubungan secara signifikan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care dengan nilai $P_{value} < 0,05$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anik Sulistiyanti (2014), dengan judul penelitian hubungan umur dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan *antenatal care* maka didapatkan hasil signifikan terdapat hubungan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan *antenatal care* di Puskesmas Manahan Surakarta dengan nilai $P_{value} 0,004$

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak.

Menurut Dinas Kesehatan, (2015) pekerjaan adalah setiap orang yang bekerja, yang menerima upah atau imbalan dan bentuk lain, secara umum jenis pekerjaan berarti proses untuk mendapatkan sesuatu secara tetap memenuhi kebutuhan keluarga.

Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Risna, 2015).

4) Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi Aterm (Manuaba, 2008). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Depkes, 2008). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas *viabilitas* dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2010).

Paritas dapat dibedakan menjadi primigravida, multigravida, dan prandemultigravida. Sebagian besar ibu hamil (terutama yang multigravida) memandang bahwa kehamilan adalah hal yang biasa sehingga tidak perlu repot memeriksakan kehamilan, inilah yang menyebabkan rendahnya kunjungan antenatal care. Hal ini sejalan dengan penelitian Salmah, (2012), seorang ibu hamil memiliki paritas banyak tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kehamilan 1- 3 merupakan paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≥ 3 mempunyai angka maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas satu dan dua dapat ditangani dengan asuhan obstetrik, sedangkan paritas dengan risiko tinggi dapat

dicegah dengan keluarga berencana (Prawirohadjo, 2011).

5) Jarak kehamilan

Jarak adalah selang waktu atau lamanya antara dua peristiwa. Jarak adalah masa antara dua kejadian yang bertalian. Kehamilan adalah keadaan dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin (Saifudin, 2010).

Pada ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat, maka perhatian ibu terhadap kandungannya akan menjadi berkurang karena masih disibukkan mengurus anak, ditambah dengan jumlah paritas tinggi dan jarak kehamilannya yang rapat (Proverawati, 2009).

6) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Budiman (1995, dalam Rahman, 2017) mengemukakan bahwa apabila pengetahuan seseorang telah positif terhadap suatu hal, maka akan terbentuk pula

sikap positif terhadap hal tersebut. Apabila sikap seseorang telah positif terhadap suatu hal maka diharapkan akan timbul niat untuk melaksanakan hal tersebut.

Berdasarkan penelitian Megawati, dkk (2020) terdapat hubungan pengetahuan terhadap pemeriksaan *antenatal care* selama pandemi COVID -19 di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020. Ariestanti, (2020) juga mengungkapkan dalam determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) pada masa pandemi COVID -19 salah satunya adalah pengetahuan.

Menurut Benjamin S. Bloom (1956, dalam Budiman dan Ryanto, 2013) ada 6 tahapan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, defnisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Arikunto (2006, dalam Budiman dan Ryanto, 2013) Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $< 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\geq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $< 75\%$.

b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\geq 75\%$.

b) faktor pemungkin (*enabling factors*)

adalah kondisi yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau inspirasi terlaksana. yang mencakup pada :

1) ketersediaan alat

ketersediaan pelayanan alat pemeriksaan terwujud dalam bentuk tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Meskipun dinilai sangat membantu masyarakat, tetapi minimnya fasilitas kerap dikeluhkan karena mengganggu kenyamanan saat menerima pelayanan kesehatan.

Dengan meningkatnya jumlah sarana prasarana atau tersedianya alat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga peningkatan akses pada pelayanan kesehatan terutama pada daerah pedesaan dapat merata (Depkes RI, 2010).

2) Pendapatan keluarga

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan berkapita adalah besarnya pendapatan rata – rata keluarga dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pencarian atau perolehan usaha (Departemen Pendidikan Nasional, 2002).

Pendapatan merupakan jumlah seluruh uang yang diterima

oleh seorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun). Pendapatan terdiri dari upah atau penerimaan tenaga kerja, pendapatan dari kekayaan seperti sewa dan dividen, serta pembayaran transfer atau penerimaan dari pemerintah seperti tunjangan sosial atau asuransi pengangguran (Paul, 2009).

Kassayou (2008), Mariam dan dibaba (2008) mengungkapkan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan *antenatal care*. Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan *antenatal care*. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik.

Berkaitan dengan besarnya pendapatan keluarga, pemerintah daerah Provinsi Riau telah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) sebesar Rp.2.888.564,01 per bulan dan Upah Minimum Kabupaten (UMK) kampar sebesar Rp. 3.023.840,48 (Publik DisNaker Provinsi Riau 2021). Dari segi pemanfaatan sarana pelayanan, bahwa orang yang berpendidikan tinggi dan berpenghasilan tinggi menunjukkan penggunaan pelayanan kesehatan yang tinggi.

Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC. Hal ini

disebabkan biaya penghidupan yang tinggi sehingga diperlukan pasien harus menyediakan dana yang diperlukan. Menurut penelitian Shinta Kusumaning Pribadi (2008), biaya membeli obat yang terasa terlalu mahal untuk ukuran kemampuan ekonominya, cenderung tidak dibeli meskipun itu disarankan oleh tenaga kesehatan. Walaupun obat yang gratis tidak terlalu disukai karena dirasa kurang khasiatnya.

3) Sumber informasi

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013), Seseorang yang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengunggah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media masa. Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang *antenatal care* dari tenaga kesehatan, media masa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (Anisa, 2012).

4) Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan

Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seorang untuk memanfaatkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Rahmi, 2014).

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan juga merupakan faktor penentu lain pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu.

Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dapat di ukur melalui satuan panjang. Jarak tempuh dikatakan dekat bila < 5 km dan jauh bila ≥ 5 km (Adri, 2008). Penelitian mengenai jarak yang dilakukan Adri (2009), menunjukkan ada pengaruh antara jarak terhadap pemeriksaan kehamilan. Berbeda dengan hasil penelitian Sumiati (2012), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

c) faktor pendorong (*Reinforcing Factors*)

sumber penguat tentu saja bergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor ini terwujud dalam keluarga dan tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Berdasarkan perilaku dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Ibu

hamil akan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2005).

1) Dukungan suami

Program kunjungan antenatal care dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak – pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal ini disebabkan oleh orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri (Wiknjosastro,2007). Penelitian Handayani, (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, serta dukungan suami terhadap keteraturan antenatal care (ANC) di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung.

Pengukuran dukungan suami dapat dilakukan dengan metode penilaian dukungan suami menggunakan skala likert (Sugiono, 2012). Dalam pembuatan koesioner , peneliti membuat bentuk pernyataan sendiri dengan dasar landasan teori. Koesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju(TS), sangat tidak setuju (STS).

Pertanyaan dibuat 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable* terhadap objek. Metode penilaiannya adalah :

- a) Sifat *favourable* merupakan sikap positif dari pertanyaan , alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 4
2. Setuju (S) bernilai 3
3. Tidak setuju (TS) bernilai 2
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 1

b) Sifat *unfavourable* merupakan sikap negatif dari pertanyaan, alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 1
2. Setuju (S) bernilai 2
3. Tidak setuju (TS) bernilai 3
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 4

Hasil pengukuran dukungan suami sebagai berikut:

1. Tidak mendukung : jika total skor < nilai mean / median
 2. Mendukung : jika total skor \geq nilai mean / median
- (Notoadmojo, 2010).

2) Peran petugas kesehatan

Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan , yakni perubahan perilaku. Peran petugas kesehatan berkaitan dengan kegiatan promosi kesehatan yang sering dilakukan. Petugas melakukan hal tersebut dengan alat – alat bantu atau alat peraga pendidikan agar mencapai suatu hasil yang optimal. Peran petugas kesehatan yang baik dalam memberikan konseling dan penyuluhan kepada ibu dapat meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan

kehamilan sejak awal kehamilan dalam 3 bulan pertama (Notoadmojo, 2010). Namun pada saat pandemi COVID -19 petugas kesehatan tidak bisa memaksimalkan dalam kegiatan promosi kesehatan disebabkan adanya penundaan kelas ibu hamil yang biasa dilakukan di posyandu (Pedoman COVID-19, 2020).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Untuk itu, beberapa peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Dalam situasi pandemi COVID -19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil. Kurangnya pencapaian kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya komplikasi dan tidak terdeteksi nya tanda bahaya saat kehamilan.

Variabel yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini ada tiga yaitu pengetahuan, dukungan suami, dan pendapatan keluarga. Variabel ini didapatkan berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSIA Norfa Husada pada 10 ibu hamil trimester III dengan membagikan koesioner yang berisikan faktor – faktor dalam kunjungan ANC saat pandemi COVID-19. Variabel ini juga diperkuat dengan hasil wawancara yang didapatkan pada

ibu hamil trimester III. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa bidan Desa di setiap wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang menyebutkan bahwa variabel yang ditetapkan peneliti untuk penelitian ini berkaitan dengan karakteristik yang ada pada ibu hamil trimester III seperti masih ada ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang kunjungan ANC saat pandemi COVID -19 sehingga ibu hamil tersebut tidak melakukan kunjungan dengan lengkap dan tidak memenuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu, masih ada ibu hamil menunda iuran jaminan kesehatan dengan alasan sulitnya pendapatan saat pandemi COVID -19 sehingga ibu hamil tersebut enggan melakukan pemeriksaan kehamilan.

5. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Megawati, dkk (2020), dengan judul “Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC) selama pandemi COVID -19 di puskesmas Talun Kenas tahun 2020”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi antara variabel bebas dan variabel terikat dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) selama pandemi COVID -19 di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan populasi seluruh ibu hamil TM 3 yang berada di puskesmas Talun kenas tahun 2020 berjumlah 153 orang , sampel berjumlah 60 orang dengan menggunakan koesioner. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan

antara umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan sikap dengan kunjungan antenatal Care (ANC) Selama COVID -19 di puskesmas Talun Kenas tahun 2020. Dengan hasil penelitian : umur (P value = 0,002) , pendidikan (P value = 0,004), pekerjaan (P value = 0,002), pengetahuan (P value = 0,000), sikap (P value = 0,001). Disarankan kepada responden agar tetap melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) selama pandemi COVID-19 dengan mematuhi protokol kesehatan dan bagi tenaga kesehatan agar tetap melakukan pemantauan dan kunjungan rumah ibu hamil.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ariestanti, dkk (2020), dengan judul “Determinan Perilaku Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) pada masa pandemi COVID -19”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan pada masa pandemi COVID -19 di BPM “R” wilayah kerja Puskesmas Cipayang Jakarta Timur tahun 2020. Penelitian ini dilakukan dengan metode Survey analitik menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan cara Accidental sampling sejumlah 45 ibu hamil Trimester 3 yang melakukan ANC. Hasil penelitian menggunakan analisis chi square menunjukkan nilai $P < 0,05$ adalah terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan Umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan, variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan

ibu serta dukungan suami. Pandemi COVID-19 tidak menghalangi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Alfirahmi (2017), dengan judul “Faktor - faktor yang Berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Gunung sahlan II kabupaten kampar tahun 2017”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui factor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Gunung sahlan II kabupaten kampar tahun 2017. Jenis penelitian *analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan sampel seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas Gunung sahlan II kabupaten kampar tahun 2017 yang berjumlah 75 ibu hamil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis yang dilakukan adalah analisis *univariat* dan *bivariat* yang diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi dan uji *Chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara masing-masing variabel pengetahuan, dukungan suami, paritas dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Gunung sahlan II kabupaten kampar tahun 2017.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017), dengan judul “Faktor - faktor yang Berhubungan dengan kunjungan antenatal care di Desa Muara Mahat wilayah kerja Puskesmas Tapung I tahun 2017”. Penelitian ini mencoba untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan antenatal care dengan harapan dapat menjadi bahan masukan terkait masalah pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat disusun langkah-

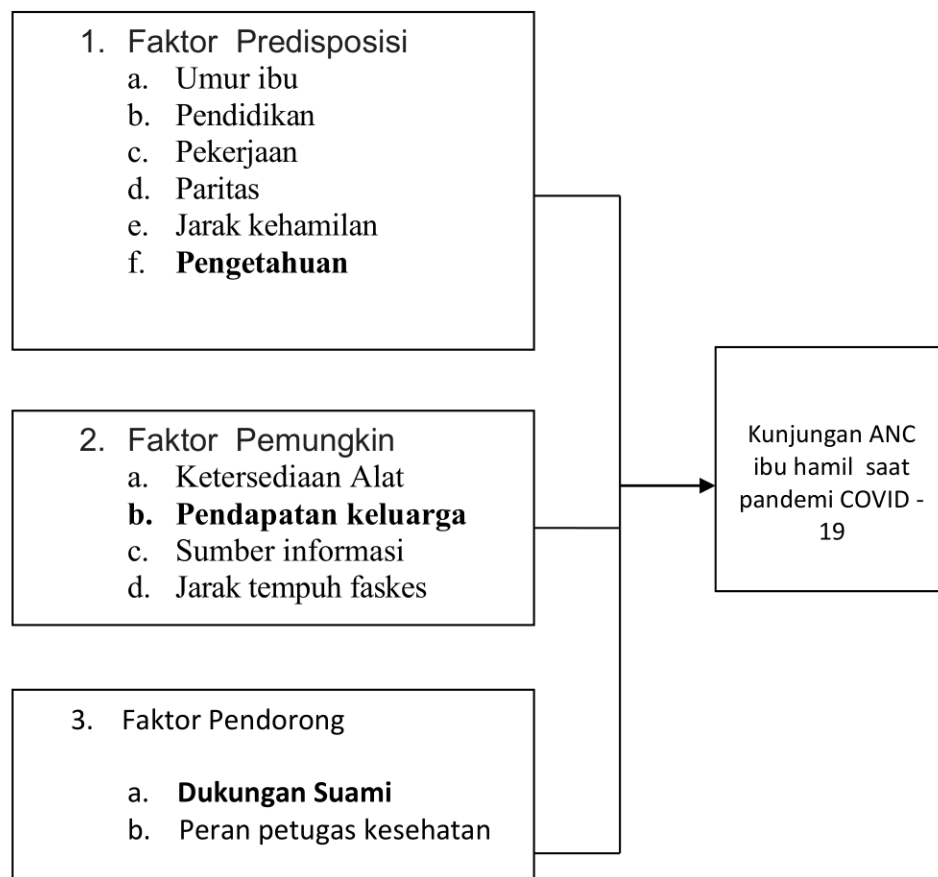
langkah selanjutnya dalam usaha meningkatkan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain cross sectional. Metode pemilihan sampel secara total populasi dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Hasil penelitian diperoleh distribusi terbesar untuk kunjungan ANC adalah teratur dengan frekuensi sebanyak 38 orang (64,4%). Setelah dianalisis dengan uji statistik chi-square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dan derajat kebebasan (df) 1, diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap serta dukungan suami terhadap keteraturan Antenatal Care (ANC). Tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, paritas serta keterjangkauan pelayanan ANC dengan keteraturan Antenatal Care (ANC). Disarankan kepada petugas/bidan Puskesmas Tapung I untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu maupun suami tentang pentingnya dilakukan antenatal care (ANC) secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu. Ibu dengan paritas primigravida dan secondigravida terkadang kurang memperhatikan kehamilannya, karena itu diperlukan perhatian yang lebih oleh bidan puskesmas setempat terhadap paritas tersebut.

B. Kerangka Teori

Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Faktor yang berhubungan

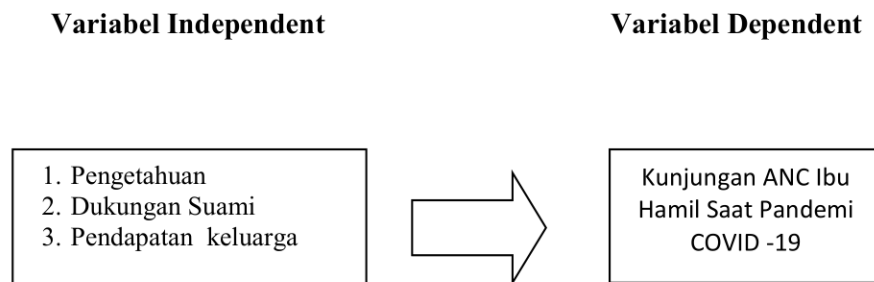
dengan ANC pada ibu hamil :



Skema 2.1 : Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil saat pandemi COVID-19
2. Ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil saat pandemi COVID-19
3. Ada hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil saat pandemi COVID-19

BAB III

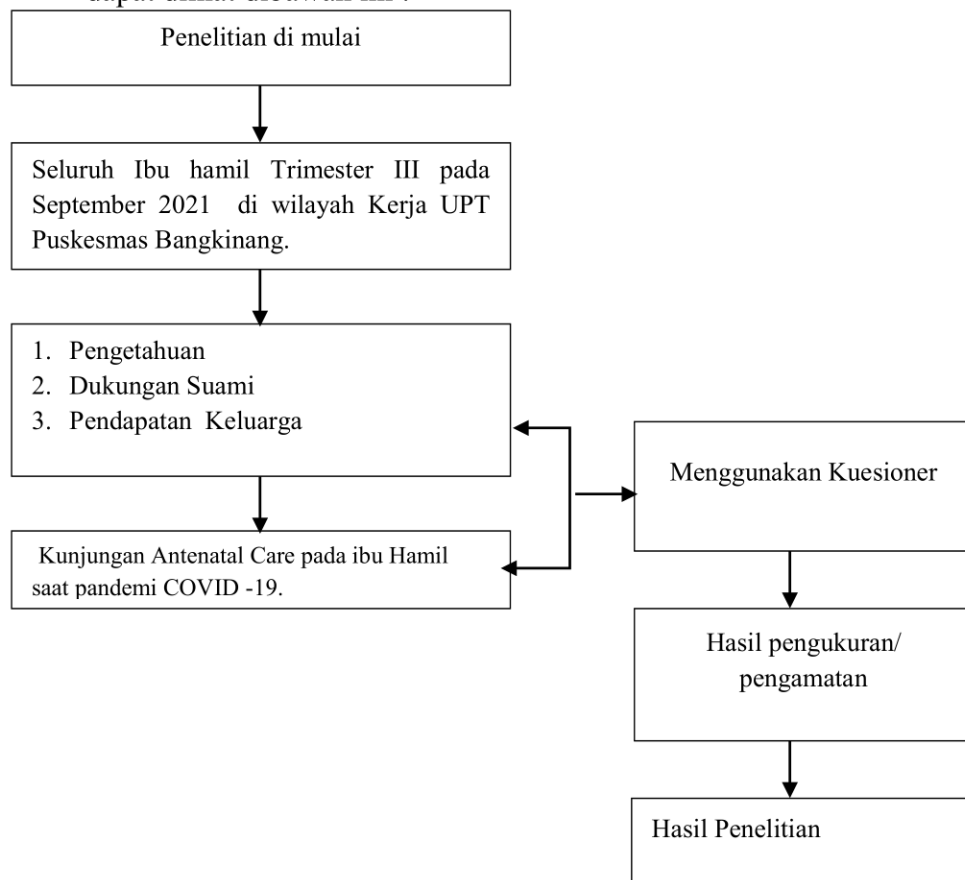
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

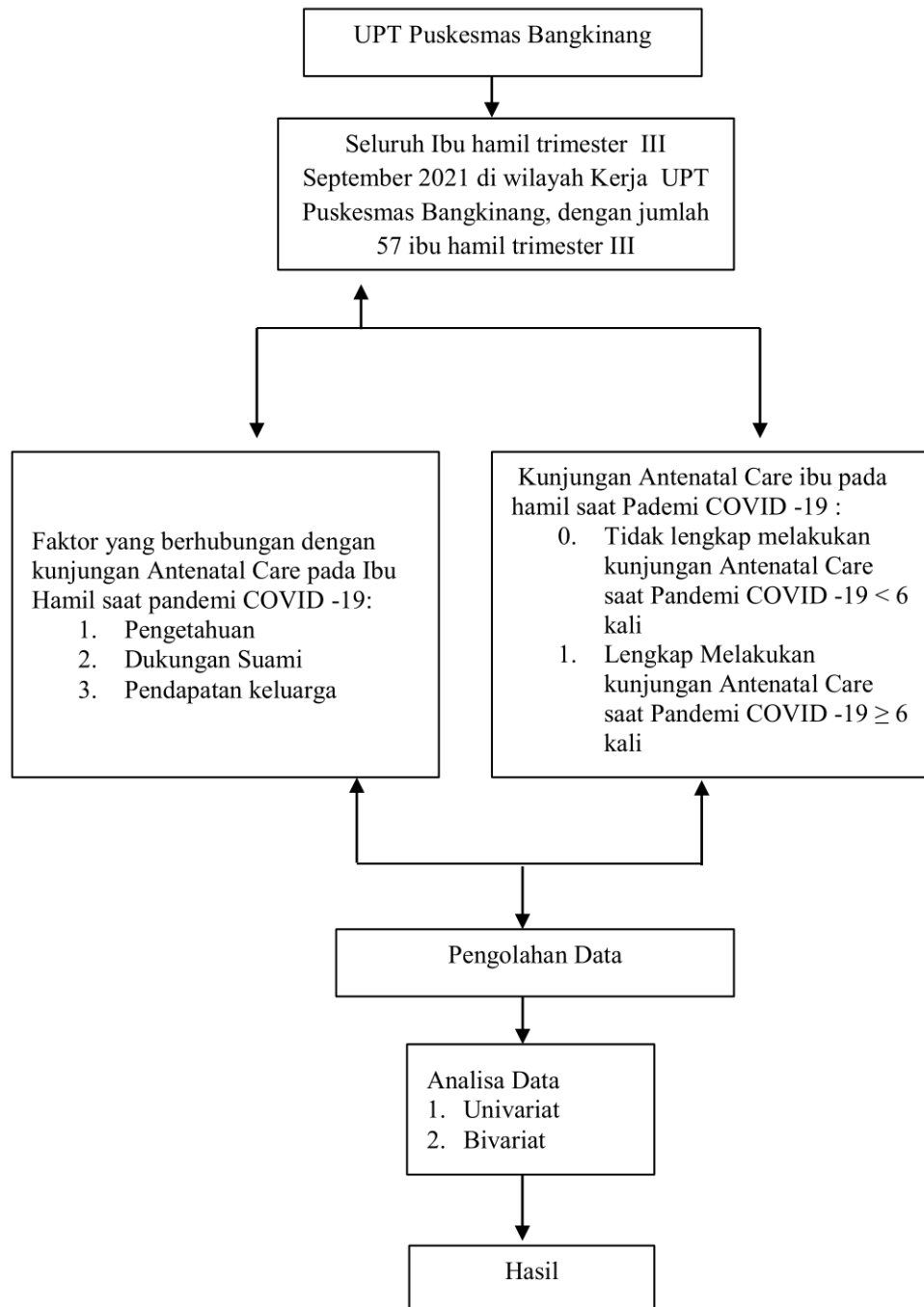
penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang hanya dilakukan sekali saja pada saat pengambilan data. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan melakukan pengukuran sesaat. Secara sistematis, rencana rancangan penelitian

dapat dilihat dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Rencana prosedur penelitian diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada program studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Kemudian surat izin tersebut diserahkan kepada Kepala UPT Puskesmas Bangkinang untuk diproses perizinan.
- c. Peneliti melakukan survey di UPT Puskesmas Bangkinang.
- d. Membuat proposal penelitian
- e. Melakukan seminar proposal penelitian
- f. Setelah mendapatkan persetujuan untuk penelitian, peneliti akan mengajukan surat penelitian kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- g. Melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang.
- h. Melakukan pengolahan data
- i. Membuat laporan hasil penelitian
- j. Melakukan rencana seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, dukungan Suami dan pendapatan keluarga.

b. Variabel dependent

Variabel dependent yang diteliti adalah kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang, Kecamatan Bangkinang, Kabupaten Kampar.

2. Waktu Penelitian

penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 - 6 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang, Kecamatan Bangkinang Kabupten Kampar september 2021 sebanyak 57 ibu Hamil trimester III.

2. Sampel

Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.
- 2) Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu:

- 1) Ibu hamil trimester III yang telah pindah dari wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.
- 2) Ibu hamil trimester III yang tidak bisa ditemui selama tiga kali kunjungan penelitian dilakukan.
- 3) Ibu hamil trimester III yang sedang dirawat karena penyakit dan sedang isolasi mandiri.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, merupakan teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi menjadi responden atau sampel.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti menekankan pada etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent akan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan pengkodean pada masing-masing lembar riset

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Nama ataupun identitas responden terkait dari data yang diperlukan untuk penelitian ini akan penulis rahasiakan.

E. Alat Pengumpulan Data

Rencana Metode Instrument dalam pengukuran penelitian ini melalui koesioner yaitu pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya, atau hal – hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2013). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa koesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengaku pada teori yang ada untuk menggali pengetahuan, dukungan suami,

pendapatan keluarga dan kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID - 19.

Adapun rencana bentuk kuesioner dalam penelitian ini sesuai variabel yaitu :

1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 18 pertanyaan yang sudah dilakukan uji valid terkait dengan pemeriksaan kehamilan saat pandemi COVID-19, penyebab, penularan, pencegahan. Pertanyaan pengetahuan menggunakan Multiple Choice dengan pilihan jawaban “ A, B dan C “. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %.

Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan kurang baik $< 50 \%$ dan baik $\geq 50 \%$, untuk pertanyaan pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care saat pandemi COVID -19 menurut Arikunto (2006, dalam Budiman dan Ryanto, 2013).

2. Dukungan suami

Pengukuran dukungan suami dapat dilakukan dengan metode penilaian dukungan suami menggunakan skala likert (Sugiono, 2012). Dalam pembuatan koesioner, peneliti membuat bentuk pernyataan sendiri dengan dasar landasan teori. Koesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju(

TS), sangat tidak setuju (STS). Pertanyaan dibuat 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable* terhadap objek, dengan 9 pernyataan positif dan 9 pernyataan negatif.

Metode penilaiannya adalah :

c) Sifat *favourable* merupakan sikap positif dari pertanyaan , alternatif

jawaban yang diberikan adalah :

6. Sangat setuju (SS) bernilai 4
7. Setuju (S) bernilai 3
8. Tidak setuju (TS) bernilai 2
9. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 1

d) Sifat *unfavourable* merupakan sikap negatif dari pertanyaan,

alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 1
2. Setuju (S) bernilai 2
3. Tidak setuju (TS) bernilai 3
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 4

Hasil pengukuran dukungan suami sebagai berikut:

3. Tidak mendukung : jika total skor < nilai mean /median

4. Mendukung : jika total skor \geq nilai mean / median

(Notoadmojo, 2010 dalam Rosana 2017).

3. Pendapatan keluarga

Kuesioner pendapatan keluarga menggunakan 1 pertanyaan, dengan kategori pendapatan rendah jika $< \text{Rp. } 3.023.845$. Dan kategori pendapatan Tinggi jika $\geq \text{Rp. } 3.023.845$.

4. Kunjungan *Antenatal Care* saat pandemi COVID-19

Kuesioner kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID-19 menggunakan 1 pertanyaan, dengan kategori tidak lengkap melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 < 6 kali dan kategori lengkap melakukan kunjungan *antenatal care* saat pandemi COVID -19 ≥ 6 kali.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Rencana Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten kampar.
- c. Surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kabupaten kampar diserahkan kepada Kepala UPT Puskesmas Bangkinang sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak UPT Puskesmas Bangkinang.
- b. Mencari data awal terkait kunjungan Antenatal care pada ibu hamil saat pandemi covid -19 di UPT Puskesmas Bangkinang. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan bidan coordinator mengenai kunjungan *antenatal care ibu* hamil saat pandemi COVID -19.
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Meminta izin kepada Kepala UPT Puskesmas Bangkinang untuk melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang.
- f. Melakukan seleksi ibu hamil trimester III yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diambil secara *total sampling*.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner disebar di lapangan, maka diadakan uji coba kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadi kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari karena akan merusak validitas dan kualitas hasil penelitian. Uji validitas dan reliabilitas pada 20 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja Puskesmas Airtiris Kabupaten Kampar. Hal ini dikarenakan Puskesmas Airtiris memiliki karakteristik yang sama seperti UPT Puskesmas Bangkinang.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada tanggal 8-14 Juli 2021. Teknik yang digunakan dalam uji validitas ini adalah *pearson product moment*. Instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Uji validitas dengan r tabel sesuai dengan jumlah yang diuji dan untuk tingkat signifikansi 0,05 yaitu 0,444. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan dari 20 pertanyaan ditemukan 2 pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan tidak valid tahap selanjutnya tidak digunakan atau dihapus oleh peneliti sehingga didapatkan kuesioner tersebut valid. Hasil uji validitas pada kuesioner Dukungan Suami dari 20 pernyataan ditemukan 2 pernyataan

yang tidak valid. Pertanyaan tidak valid tahap juga selanjutnya tidak digunakan atau dihapus oleh peneliti sehingga didapatkan kuesioner tersebut valid.

b. Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas Pengetahuan dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan untuk membandingkan *alpha* dengan r tabel, dengan melihat nilai *alpha*. Apabila didapatkan $alpha > r$ tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai *alpha* 0,860, dari hasil tersebut dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini berada pada kategori sangat *reliable*.

Pada penelitian ini uji reliabilitas Dukungan Suami dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan untuk membandingkan *alpha* dengan r tabel, dengan melihat nilai *alpha*. Apabila didapatkan $alpha > r$ tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai *alpha* 0,960, dari hasil tersebut dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini berada pada kategori sangat *reliable*.

H. Pengolahan Data

- a. *Editing*, yaitu setiap lembar checklist diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang ada pada lembar checklist telah terisi semua.

- b. *Coding*, yaitu pemberian code setiap jawaban yang terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer
- c. *Entry*, yaitu memasukan data yang telah terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer.
- d. *Cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.
- e. *Skoring*, yaitu memberi nilai atas jawaban yang di berikan serta di buat persentase dari variabel tersebut.

I. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh Ibu hamil dalam kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID -19.	Lembar Kuisisioner dengan 20 pertanyaan Multiple Choisce	Ordinal	0. Kurang Baik, jika jumlah jawaban benar < 50 % 1. Baik, jika jumlah jawaban benar \geq 50 % (Budiman dan Ryanto, 2013)
2	Dukungan Suami	Motivasi yang diberikan suami kepada ibu untuk melakukan kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID -19.	Lembar observasi yang menggunakan kuesioner, dua kategori yaitu <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> (skala likert). Nilai dari semua kategori <i>favorable</i> yaitu Sangat Setuju = 4, Setuju= 3, Tidak Setuju = 2 dan Sangat Tidak Setuju = 1. Sebaliknya untuk kategori <i>unfavorable</i> kebalikan dari <i>favorable</i> .	Nominal	0. Tidak mendukung, jika nilai < 41 mean 1. Mendukung, jika nilai \geq 41 mean
3	Pendapatan keluarga	Penghasilan keluarga yang digunakan untuk kebutuhan keluarga	Lembar Kuisisioner dengan 1 pertanyaan terbuka	Ordinal	0. Rendah, jika < Rp. 3.023.845. 1. Tinggi jika \geq Rp.3.023.845. (UMK, Kab. Kampar. 2021)
Dependent					
1	Kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 sebanyak 6 kali kunjungan.	Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care pada ibu hamil saat Pandemi COVID -19 dengan lengkap sebanyak 6 kali.	Lembar Kuisisioner dengan 1 pertanyaan terbuka	Nominal	0. Tidak lengkap melakukan Kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID -19 < 6 Kali. 1. Lengkap Melakukan kunjungan Antenatal Care saat pandemi COVID -19 \geq 6 kali (Kemenkes, 2019)

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel independent (pengetahuan, dukungan suami, pendapatan keluarga) dan variabel dependent (kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID -19). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklarifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Dimana : P = Persentase

f = Frekuensi jawaban yang benar

n = Jumlah sampel (Supardi, 2013).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan, dukungan suami dan penghasilan keluarga) dengan variabel dependent (kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi covid -19). Analisis menggunakan komputerisasi, dengan melihat tingkat kemaknaan (*P value*) $p < 0.05$. Analisis dilakukan dengan pengujian *chi-square*, dengan dasar jika hasil pengujian *chi-*

square terdapat nilai *expected count* < 5 maka dilakukan *fisher's exact test*, jika nilai *expected count* > 5 maka tidak perlu dilakukan *fisher's exact test*, cukup dengan uji *chi-square*.

Pada pengujian *chi-square* ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu:

- a. Bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_a diterima H_0 ditolak, artinya hubungan signifikan
- b. Bila nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah H_a ditolak H_0 diterima, artinya hubungan tidak signifikan.

3. POR

Analisis data dalam penelitian cross sectional dengan menghitung *prevalence odds ratio* (POR) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. $r = 0,00 - 0,25$ —————> tidak ada hubungan / hubungan lemah
- b. $r = 0,26 - 0,50$ —————> hubungan sedang
- c. $r = 0,51 - 0,75$ —————> hubungan kuat
- d. $r = 0,76 - 1,00$ —————> hubungan sangat kuat atau sempurna

(Rosana, 2019 (dalam Hastono 2007)).

Menilai suatu variabel independen merupakan faktor risiko atau tidak dapat dilihat dengan nilai POR sebagai berikut :

- a. $POR < 1$ berarti merupakan faktor protektif
- b. $POR = 1$ berarti bukan faktor resiko ataupun faktor protektif
- c. $POR > 1$ berarti merupakan faktor resiko (Agrestryana, 2017)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar pada tanggal 1 - 6 September 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang sebanyak 57 orang ibu hamil trimester III. Setelah kuesioner dikumpulkan dan data dianalisis secara manual, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

Variabel dan Hasil Ukur	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Remaja akhir (17 -25)	18	31,57
Dewasa Awal (26- 35)	31	54,38
Dewasa Akhir (36 – 45)	8	14,03
Total	57	100
Pendidikan		
Rendah	45	78,94
Tinggi	12	21,05
Total	57	100
Pekerjaan		

Bekerja	13	22,80
Tidak Bekerja	44	77,19
Total	57	100
Paritas		
Berisiko (≥ 3)	6	10,52
Tidak Berisiko (1-3)	51	89,47
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik dari 57 responden terdapat 31 responden (54,38 %) berada pada kategori umur dewasa awal, 45 responden (78,94 %) dengan jenjang pendidikan rendah, 44 responden (77,19 %) dengan kategori tidak bekerja dan 51 responden (89,47 %) memiliki paritas yang tidak berisiko.

B. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Dukungan Suami, Pendapatan Keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID -19

Variabel dan Hasil Ukur	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang Baik	39	68,42
Baik	18	31,57
Total	57	100
Dukungan Suami		
Tidak Mendukung	29	50,87
Mendukung	28	49,12
Total	57	100

Pendapatan Keluarga		
Rendah	31	54,38
Tinggi	26	45,61
Total	57	100
Kunjungan ANC saat pandemi COVID-19		
Tidak Lengkap (< 6 Kali)	34	59,64
Lengkap (≥ 6 Kali)	23	40,35
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 57 responden terdapat 39 responden (68,42 %) berada pada kategori pengetahuan kurang baik, 29 responden (50,87 %) tidak mendapatkan dukungan suami, 31 responden (54,38 %) dengan pendapatan kategori rendah dan 34 responden (59,64 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19.

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID -19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021

Pengetahuan	Kunjungan ANC pada ibu hamil Saat pandemi COVID -19						<i>P Value</i>	<i>POR</i>
	Tidak Lengkap		Lengkap		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	24	42,1	15	26,3	39	100		
Baik	10	17,5	8	14,0	18	100	0,004	1,280
Total	34	59,6	23	40,4	57	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 39 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang baik terdapat 15 ibu hamil (26,3 %) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Sedangkan dari 18 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik terdapat 10 responden (17,5 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,004 ($P_{\text{Value}} < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021, dan diperoleh bahwa ibu hamil trimester III yang pengetahuan kurang baik, memiliki peluang 1 kali menyebabkan kunjungan ANC pada ibu hamil TM III tidak lengkap.

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang

Dukungan Suami	Kunjungan ANC pada ibu hamil Saat pandemi COVID -19				Total	<i>P Value</i>	<i>POR</i>
	Tidak lengkap		Lengkap				
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	21	36,8	8	14,0	29	100	0,001 3,029
Mendukung	13	22,8	15	26,3	28	100	
Total	34	59,6	23	40,4	57	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 29 responden yang berada pada kategori dukungan suami tidak mendukung terdapat 8 ibu hamil (14,0 %) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Sedangkan dari 28 responden yang berada pada kategori suami yang mendukung terdapat 13 responden (22,8 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,001 ($P Value < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021, dan diperoleh bahwa ibu hamil trimester III yang berada pada kategori dukungan suami tidak mendukung, memiliki peluang 3 kali menyebabkan kunjungan ANC pada ibu hamil TM III tidak lengkap.

Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang

Pendapatan Keluarga	Kunjungan ANC pada ibu hamil Saat pandemi COVID -19				Total	<i>P Value</i>	<i>POR</i>
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	N	%	N	%			
Rendah	22	38,6	9	15,8	31	100	
Tinggi	12	21,1	14	24,6	26	100	0,004
Total	34	59,6	23	40,0	57	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 31 responden yang berada pada kategori pendapatan keluarga rendah terdapat 9 ibu hamil (15,8 %) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Sedangkan dari 26 responden yang berada pada kategori pendapatan keluarga tinggi terdapat 12 responden (21,1 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,004 ($P Value < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021, dan diperoleh bahwa ibu hamil yang berada pada kategori pendapatan rendah, memiliki peluang 3 kali menyebabkan kunjungan ANC pada ibu hamil TM III tidak lengkap.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, dukungan suami, pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021.

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari 39 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19, terdapat 15 ibu hamil (26,3%) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19, sedangkan dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kunjungan ANC ibu hamil saat pandemi COVID-19, terdapat 10 ibu hamil (17,5%) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID-19. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,004$ ($\alpha < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di Wilayah UPT Puskesmas Bangkinang tahun 2021. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai POR (*Prevalence Odds Ratio*)= 1,280, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil yang kurang baik, memiliki

peluang 1 kali menyebabkan kunjungan ANC oleh ibu hamil TM III tidak lengkap.

Pada ibu hamil penyakit COVID -19 akan menjadi perhatian khusus. Berdasarkan pengalaman dari beberapa kasus COVID -19 diperoleh bahwa ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat dan kematian dibandingkan dengan populasi umum. Oleh karena itu, sangat penting ibu hamil untuk mencari informasi dan menambah pengetahuan terkait COVID -19, sehingga ibu hamil dapat melakukan pencegahan dengan baik. Ibu hamil selama pandemi COVID -19 diwajibkan mematuhi protokol kesehatan seperti pada masyarakat umumnya seperti, memakai masker ketika beraktifitas diluar rumah, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sesering mungkin, menjaga jarak minimal 1 -2 meter dengan orang lain, menghindari keramaian, mengosumsi makanan bergizi untuk meningkatkan imunitas tubuh dan pada ibu hamil ditambahkan untuk tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan setiap bulan seperti pada saat tidak pandemi, kecuali ibu hamil mengalami keluhan tanda bahaya.

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan pengeindraan terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2011). Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber informasi. Media informasi terkait COVID -19 sudah sangat banyak dan masyarakat mudah mengakses informasi tersebut. Media televisi dann media cetak setiap hari menyampaikan informasi terkait kasusu COVID – 19, begitu juga media sosial yang saat ini semua masyarakat sudah memilikinya. Pengetahuan merupakan salah satu hal yang

penting diperhatikan dalam rangka penanganan khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran dan menekan penyebaran virus (Law, Leung, & Xu, 2020).

Dinas kesehatan melalui puskesmas melalui puskesmas sejak ditetapkannya COVID -19 sebagai pandemi sudah melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan penularan COVID -19 bagi populasi umum maupun bagi ibu hamil. Puskesmas melakukan penyuluhan keliling dan memasang baliho atau spanduk terkait COVID-19 bekerjasama dengan pemerintahan desa. Selain itu, untuk memutuskan rantai penularan COVID -19, Puskesmas tidak memfasilitasi kegiatan pertemuan yang mengumpulkan ibu hamil, seperti kegiatan rutin kelas ibu hamil ditiadakan.

Pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi atau faktor penyebab, perilaku yang ditampilkan seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin baik pengetahuannya, maka semakin baik perilakunya, begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuannya, maka perilakunya juga makin kurang. Pengetahuan yang dimiliki ini juga akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariestanti (2020) bahwa terdapat hubungan pengetahuan yang signifikan ibu hamil trimester III tentang determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) pada masa pandemi COVID-19. Hal ini dibuktikan nilai $P_{\text{value}} = 0,037$ yaitu ($\alpha < 0,05$) (OR = 7,143) yang artinya

ada hubungan pengetahuan dan perilaku pengetahuan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pada masa pandemi COVID-19 di BPM Hj. Rosnawati, S.ST. tahun 2020. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara – cara memelihara kesehatan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Overt behavior) (Notoatmodjo, 2010).

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan berpengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memahami kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Rachmawaty, 2017).

Dari 39 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang kunjungan antenatal care, terdapat 15 ibu hamil (26,3%) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena dukungan orang tua terutama ibu responden yang memberikan dukungan untuk ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pada ibu hamil pertama biasanya masih banyak mendapat dukungan keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi nya, keluarga selalu mengingatkan ibu hamil untuk mencegah COVID-19 seperti melarang keluar rumah, tidak boleh pergi ke pasar atau ke tempat ramai, selalu diingatkan untuk menggunakan masker diluar. Sebaliknya peneliti juga menemukan dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-

19, terdapat 10 ibu hamil (17,5%) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-19. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena ada ibu hamil yang bekerja sebagai wirausaha (Dagang), dimana ibu tersebut lebih banyak menghabiskan waktu diluar yang sibuk bekerja dan tidak sempat melakukan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan ANC. Ibu hamil tersebut juga mengatakan saat pandemi ini sulit menabung, keperluan rumah tangga semakin banyak. Ibu lebih menyukai bisa menyibukkan diri untuk bekerja sehingga bisa menghasilkan uang. Ibu hamil juga mengatakan alasan tidak memeriksakan kehamilannya karena kehamilan sebelumnya ibu juga tidak memeriksakan kehamilannya tetapi proses kelahiran berjalan lancar serta ibu dan bayi nya sehat.

B. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari 29 responden dengan kategori dukungan suami yang tidak mendukung melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID - 19, terdapat 8 ibu hamil (14,0 %) lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19, sedangkan dari 28 responden dengan kategori dukungan suami mendukung melakukan kunjungan ANC ibu hamil saat pandemi COVID-19, terdapat 13 ibu hamil (22,8 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-19. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,001$ ($\alpha < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi

COVID -19 di Wilayah UPT Puskesmas Bangkinang tahun 2021. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai POR (*Prevalence Odds Ratio*)= 3,029, hal ini menunjukkan bahwa suami yang tidak mendukung ibu hamil untuk kunjungan ANC, memiliki peluang 3 kali menyebabkan kunjungan ANC oleh ibu hamil TM III tidak lengkap. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rachmawati (2014) yang mengatakan dukungan suami merupakan dukungan yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

Menurut alawiyah (2014) faktor lain yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatak care* (ANC) yaitu dukungan suami. Dukungan suami dalam asuhan kebidanan dapat ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri yang sedang hamil , mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anemia, menentukan tempat persalinan bersama istri, melakukan rujuk ke fasilitas sedini mungkin bila terjadi hal –hal menyangkut kesehatan istri selama kehamilan dan mempersiapkan biaya persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riska (2012), menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yang terdiri dari dukungan instrumental, informasional, penilaian dan emosional. Penelitian ini juga

didukung oleh penelitian yang dilakukan Ade (2019), ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan kunjungan ANC.

Dari 29 responden dengan kategori dukungan suami yang tidak mendukung tentang kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19, terdapat 8 ibu hamil (14,0 %) lengkap melakukan ANC saat pandemi COVID -19. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena respon usia pada kategori dewasa awal lebih mudah mendapatkan informasi dan lebih rajin mencari informasi seperti berinteraksi pada media sosial. Sehingga ibu hamil tersebut tahu bahaya jika tidak memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya darah (anemia) pada saat kehamilan. sedangkan dari 28 responden dengan kategori dukungan suami mendukung tentang kunjungan ANC ibu hamil saat pandemi COVID-19, terdapat 13 ibu hamil (22,8 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-19. Menurut asumsi peneliti ini disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang sangat ketat terhadap aturan kunjungan antenatal care saat pandemi COVID -19. Suami ikut mengantar ke tempat pelayanan kesehatan, namun sampai kedalam ruangan pemeriksaan suami tidak diizinkan masuk, hal ini membuat ibu hamil enggan untuk melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID -19. Dukungan suami seharusnya menjadikan ibu lebih rajin melakukan pemeriksaan kehamilan, kemungkinan disini dukungan suami belum total diberikan kepada istrinya, hanya sebatas mengantar sampai ditempat tetapi kurang memastikan kondisi kehamilan dari istri. Keterlibatan psikologis suami saat menerima pesan dari bidan dan penjagaan istri terkait dengan pandemi COVID -19 bahwa ibu lebih

rentan tertular COVID -19 sehingga selain mengantar suami juga diharapkan selalu terlibat dalam kegiatan pemeriksaan kehamilan dan mengingatkan melakukan pemeriksaan kehamilan dan penggunaan protokol kesehatan ditempat pemeriksaan.

C. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari 31 responden yang kategori pendapatan rendah melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19, terdapat 9 ibu hamil (15,8 %) lengkap melakukan ANC saat pandemi COVID -19. Sedangkan dari 26 responden yang memiliki kategori pendapatan tinggi melakukan kunjungan ANC ibu hamil saat pandemi COVID-19, terdapat 12 ibu hamil (21,1 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,004$ ($\alpha < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di Wilayah UPT Puskesmas Bangkinang tahun 2021. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai POR (*Prevalence Odds Ratio*)= 2,852, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan rendah untuk melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-19, memiliki peluang 3 kali menyebabkan kunjungan ANC oleh ibu hamil TM III tidak lengkap. Pendapatan keluarga merupakan pendapatan yang diperoleh dengan menjual faktor – faktor produksi yang akan diperoleh imbalan jasa – jasa atas pengadaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah,

modal kerja dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat. Umumnya kepala keluarga adalah penentu utama pendapatan keluarga, namun sebenarnya dalam anggota keluarga lainnya juga ikut berperan. Darmawan, (2007 dalam Micke 2020).

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga atau keluarga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala keluarga maupun pendapatan anggota – anggota keluarga (BPS, 2019). Dengan adanya pendapatan keluarga yang mencukupi dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumempouw (2016) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,003 dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$).

Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga diperlukan pasien harus menyediakan dana yang diperlukan. Adapun tingkat ekonomi yang diteliti berdasarkan upah minimal kabupaten (UMK) adalah penghasilan sebesar Rp.3.023.845/ bulan (UMK Kampar 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Umayah (2010) dengan judul hubungan tingkat ekonomi ibu hamil dan tingkat kepuasan dengan keteraturan kehamilan di RB/BP Asy-syifa' Muhammadiyah Wedi Klaten, didapatkan bahwa terdapat hubungan

signifikan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC, dengan P_{value} 0,024.

Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, ibu hamil dengan status pekerjaan IRT yang lebih dominan dan hanya mengharapkan pendapatan dari suami, ditambah dengan masa pandemi COVID -19 yang berkepanjangan menyebabkan pendapatan keluarga menurun. Berdasarkan hasil wawancara ibu hamil yang juga status pekerjaannya IRT dan suami bekerja sebagai Pedagang sangat merasakan dampak penurunan pendapatan selama pandemi COVID -19. Sehingga menyulitkan ibu untuk menabung untuk persiapan persalinan.

Dari 31 responden yang kategori pendapatan rendah melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi COVID -19, terdapat 9 ibu hamil (15,8 %) lengkap melakukan ANC saat pandemi COVID -19. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan motivasi dan sikap ibu hamil tersebut terhadap kehamilannya. Ibu hamil juga mengatakan kehamilan ini sangat didambakan sehingga ibu hamil tersebut selalu bersemangat untuk memeriksakan kehamilan. Ibu hamil menyanggupi jika direkomendasikan bidan untuk dilakukan pemeriksaan tanpa biaya jaminan kesehatan. Dari hasil wawancara ada ibu hamil yang bersedia pinjam uang ke tetangga demi untuk bisa memeriksakan kehamilannya. Sedangkan dari 26 responden yang memiliki kategori pendapatan tinggi melakukan kunjungan ANC ibu hamil saat pandemi COVID-19, terdapat 12 ibu hamil (21,1 %) tidak lengkap melakukan kunjungan ANC saat pandemi COVID-19. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh jumlah paritas ibu hamil. Meskipun pada penelitian ini ibu

hamil TM III lebih banyak pada kategori tidak berisiko menyebabkan kunjungan ANC tetap menjadi hal yang perlu diperhatikan saat pandemi COVID-19. Sejalan dengan penelitian Rosana (2019), Ibu hamil yang baru pertama kalinya hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan . sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang dan pada penelitian ini masih terdapat kategori ibu hamil TM III berisiko mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Selain itu ibu hamil tersebut beranggapan bahwa tanpa pemeriksaan lengkap riwayat persalinan tetap lancar, ibu dan bayi sehat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa “faktor - faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021” adalah sebagai berikut :

1. Terdapat responden berpengetahuan kurang baik tentang kunjungan ANC saat pandemi COVID -19 tahun 2021, terdapat responden dengan kategori dukungan suami tidak mendukung tentang kunjungan ANC saat pandemi COVID -19 tahun 2021, dan terdapat responden dengan kategori berpendapatan rendah tentang kunjungan ANC saat pandemi COVID -19 tahun 2021.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021, ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,004.
3. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun

2021, ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,001.

4. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2021, ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai P_{value} yaitu 0,004

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi, hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya. Penelitian ini dapat dikembangkan lagi yakni mengenai faktor-faktor lainnya yang meliputi perilaku ibu hamil terhadap *antenatal care* saat pandemi COVID-19.

2. Aspek Praktis

Diharapkan kepada instansi kesehatan terutama tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi khususnya tentang pentingnya informasi kunjungan antenatal care pada ibu hamil saat pandemi COVID -19, dan mengevaluasi perilaku - perilaku ibu hamil dalam melakukan ANC pada saat pandemi COVID-19. Dan diharapkan kepada tenaga kesehatan agar meningkatkan pengetahuannya dalam pelayanan ANC pada masa pandemi COVID-19 dengan mengikuti kegiatan seminar seputar kehamilan, sehingga saat

pandemi COVID -19 tidak menghalangi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216.
- Ariestiyawati, E. (2018). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan perilaku pemeriksaan kehamilan di posyandu bandungrejo wilayah kerja puskesmas kecamatan bantur kabupaten malang. *Nursing News*, 3(1), 470–480.
- Erniwati , (2020). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan (K4) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Tahun 2020, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Evi Hardiati, (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid -19 Di Wilayah Kerja Puskemas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau, R. (2020). *Update COVID-19 provinsi riau*. Pemerintah Provinsi Riau. <https://corona.riau.go.id/>
- Direktorat, primer,K , Jendral,D ., Kesehatan , P ., & Kesehatan,K (2020). Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid -19 Di Puskesmas. *In petunjuk Teknis pelayanan pada masa pandemi covid -19* .
- Dwi Safitri, Sella. (2020). Asuhan Antenatal Care Di Era Peradaban Baru .seminar Nasional hasil riset dan pengabdian ke III (SNHRP-III- 2021).
- Fitri Handayani. (2017). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) di desa muara mahat wilayah kerja puskesmas tapung I tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* , Vol 1 No 2 tahun 2017. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id>
- Gugus Tugas. (2020). *Protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19*. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_B-4_Petunjuk_Praktis_Layanan_Kesehatan_Ibu_dan_BBL_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf
- Kementerian Kesehatan, R. (2020a). *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir di era pandemi covid-19*. 9–12. [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf)

- Kementerian Kesehatan, R. (2020b). *Pedoman pencegahan dan Pengendalian coronavirus disease (COVID-19)*. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Komariyah, (2012). Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikarang. Bekasi.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lapau, (2013). *Metode penelitian Kesehatan Metode ilmiah penulisan skripsi, tesis dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia : Jakarta.
- Micke Rouli , (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Desa Teluk Pulau Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Nurizzka Rahmah Hida dan Wiko Saputra, (2013). *Arah Dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia*. Perkumpulan Prakarsa : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2014a). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur, Y. M., Septanelly, & Lestari, L. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 76–83. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.397>
- Nurjasmii, E. (2020). *Situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19 dan Memasuki era New-Normal*. [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Seri 5 - 10 Juni 2020/PDF 1 Emi 10 Juni USAID Jalin SITUASI PELAYANAN KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 %26 ERA NEW NORMAL -compressed.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Seri%205%20-%2010%20Juni%202020/PDF%201%20Emi%2010%20Juni%20USAID%20Jalin%20SITUASI%20PELAYANAN%20KB%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20-%20ERA%20NEW%20NORMAL%20-%20compressed.pdf)
- Puskesmas Bangkinang Kota, (2020). *Data Audit Meternal dan perinatal Tahun 2019 - 2020*.
- Rohmah, M. K., & Nurdianto, A. R. (2020). Corona virus disease 2019 (COVID-19) pada wanita hamil dan bayi: sebuah tinjauan literatur. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 329–336. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.476>
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). Dampak pandemi covid-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (kia): studi kasus di lima wilayah di Indonesia. *Smeru*. https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf

- Siti Rosana, (2019). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan kerinci 1 kabupaten pelalawan Tahun 2019, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Sinambela, M. dkk (2020). Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC) selama pandemi covid -19 di puskesmas Talun Kenas. *Jurnal kebidanan kestra (JKK)*, e-ISSN 2655-0822. Vol 3 No. 2 edisi November 2020 - april 2021. [http://ejournal.medistra.ac.id / index.php/JKK.pdf](http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK.pdf).
- Suci Alfirahmi, (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sahilan II Kabupatenn Kampar Tahun 2017, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Taruli Rohana Sinaga, (2009). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalammedan Tahun 2009, Karya Tulis Ilmiah*.
- Umayah, R.F. (2010). *Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Hamil Dan Tingkat Kepuasan Dengan Keteraturan Kehamilan Di RB & BP Asy-Syifa' PKU Muhammadiyahwedi Klaten*. Oktober, 4 , 2011. Karya Tulis Ilmiah. Univeritas Sebelas Maret Surakarta.
- Vivi Fitria, (2018). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Dayun Wilayah Kerja Puskesmas Dayun Tahun 2018, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2020). Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Termasuk Penjangkuan Dan Kampanye Dalam Konteks Pandemi Covid -19. *Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Termasuk Penjangkauan Dan Kampanye Dalam Konteks Pandemi Covid -19*.
- Yulianti, A. (2020). *Layanan maternal di masa pandemi covid-19*. Mutu Pelayanan Kesehatan. <http://mutupelayanankesehatan.net/3460-layanan-maternal-di-masa-pandemi-covid-19-pengalaman-rsup-sardjito-diy-pandemic-covid>
- Yang, H., Wang , C ., & Poon , L, C, (2020) Novel coronavirus infection , and pregnancy. *Ultrasound in obstetric and Gynecology*, 55 (4), 435 -437. <http://doi.org/10.1002/uog.22006>.
- Yuliana, (2015). Dukungan Suami dalam kehamilan dan persalinan yang signifikan. *Jurnal Universitas Esa Unggul*.

Faktor -faktor yang Berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care pada Ibu hamil saat pandemi COVID -19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO. Res	Umur	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Jumlah Anak	Pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care																		Jumlah	Keterangan	Dukungan Suami		Pendapatan		Kunjungan ANC	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			Tidak mendukung	Mendukung	Rendah	Tinggi	Tidak Lengkap	Lengkap
1		RS	26	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik	√		√		√	
2		EN	36	SARJANA	GURU	32 MG	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Kurang Baik		√		√		√
3		RI	30	SMP	IRT	29 MG	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang Baik		√		√		√
4		I	25	SMA	IRT	33 MG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik		√		√		√
5		R	23	SMA	IRT	28 MG	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	Baik		√		√		√
6		FJ	27	SMA	IRT	36 MG	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang Baik		√		√		√
7		SW	28	SMA	IRT	32 MG	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Baik	√		√		√	
8		EG	28	SARJANA	PNS	33 MG	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√			√		√
9		EY	35	SARJANA	PNS	28 MG	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√			√		√
10		NS	33	SMA	IRT	28 MG	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	√			√		√
11		FK	23	SMA	IRT	30 MG	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik		√		√		√
12		R	38	SMA	IRT	33 MG	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik		√		√		√
13		F	24	D 3	GURU	30 MG	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik		√		√		√
14		N	28	SARJANA	IRT	36 MG	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√			√		√
15		UJ	25	SMA	IRT	28 MG	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik		√		√		√
16		U	26	SMA	IRT	36 MG	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang Baik		√		√		√
17		M	27	SMP	IRT	29 MG	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang Baik		√		√		√
18		Y	28	SMA	IRT	28 MG	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Baik	√		√		√	
19		N	25	SARJANA	DAGANG	30 MG	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√			√		√
20		FJ	38	SARJANA	GURU	33 MG	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√			√		√
21		WS	28	SMA	IRT	32 MG	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	√			√		√
22		PN	28	SARJANA	PNS	33 MG	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik		√		√		√
23		RA	35	SARJANA	PNS	28 MG	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik	√			√		√
24		TJ	33	SMA	IRT	28 MG	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√			√		√
25		NN	23	SMA	IRT	30 MG	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√			√		√
26		AK	38	SMA	IRT	33 MG	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik		√		√		√
27		UJ	24	SMA	IRT	30 MG	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang Baik	√			√		√
28		SM	26	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik	√			√		√
29		ID	36	SARJANA	GURU	32 MG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Kurang Baik	√			√		√
30		W	30	SMP	IRT	29 MG	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang Baik		√		√		√

31		AY	25	SMA	IRT	33 MG	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√			√	√	
32		NF	23	SMA	IRT	28 MG	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang Baik		√	√		√	
33		Y	27	SMA	IRT	36 MG	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Baik		√		√		√
34		CY	25	SMA	IRT	28 MG	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√		√		√	
35		SM	26	SMA	IRT	36 MG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik		√		√	√	
36		AN	27	SMP	IRT	29 MG	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	√		√			√
37		PM	28	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik	√		√		√	
38		SJ	25	SMA	DAGANG	30 MG	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik		√	√			√
39		LW	38	SARJANA	GURU	33 MG	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√			√	√	
40		DM	28	SMA	IRT	32 MG	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik		√		√		√
41		P	27	SMA	IRT	36 MG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang Baik	√		√		√	
42		EA	25	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang Baik		√	√		√	
43		FM	26	SMA	IRT	36 MG	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang Baik		√	√		√	
44		FY	27	SMP	IRT	29 MG	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Baik		√		√	√	
45		ET	28	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik		√		√		√
46		E	33	SMA	IRT	28 MG	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik		√	√		√	
47		NA	23	SMA	IRT	33MG	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	√		√		√	
48		SM	38	SMA	IRT	33 MG	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik	√		√		√	
49		SB	24	D 3	GURU	30 MG	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik	√		√		√	
50		JS	26	SMA	IRT	36 MG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√		√		√	
51		NI	27	SMP	IRT	29 MG	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	√		√		√	
52		I	28	SMA	IRT	28 MG	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik		√	√		√	
53		RM	33	SMA	IRT	28 MG	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik		√		√	√	
54		YS	23	SMA	IRT	30 MG	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik		√	√		√	
55		NL	38	SMA	IRT	33 MG	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	√		√		√	
56		NF	24	D 3	GURU	35 MG	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Baik		√	√		√	
57		LW	23	SMA	IRT	36 MG	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang Baik	√		√		√	

