

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372 / Kebidanan

## LAPORAN PENELITIAN



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN STATUS EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN  
*ANTENATAL CARE* PADA SAAT PANDEMI COVID-19  
DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS RUMBIO**

### TIM PENGUSUL

<b>KETUA</b> : FITRI APRIYANTI, M.Keb	<b>NIDN:</b> 1029048902
<b>ANGGOTA</b> : DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb	<b>NIDN:</b> 1029038903
NURHUSADA	<b>NIM</b> : 1915301036
HERI YANIS	<b>NIM</b> : 1915301010

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN AJARAN 2020/2021**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Status Ekonomi dengan Kunjungan Antenatal Care pada saat Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2021

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Fitri Apriyanti, M.Keb  
b. NIDN/NIP : 10290489/ 096 542 092  
c. Jabatan Fungsional : Assisten Ahli  
d. Program Studi : S1 Kebidanan  
e. No Hp : 085286610656  
f. email : v3\_apriyanti@yahoo.co.id

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb  
b. NIDN/NIP : 1029038903  
c. Program Studi : S1 Kebidanan

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Nurhusada  
b. NIM : 1915301036  
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Anggota Peneliti (3) :

a. Nama Lengkap : Heri Yanis  
b. NIM : 1915301010  
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Biaya Penelitian : Rp.3.000.000

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP  
  
**(Dewi Anggraini Harahap, M.Keb)**  
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, Juli 2021  
Ketua Peneliti

  
**(Fitri Apriyanti, M.Keb)**  
NIP-TT 096.542.092

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai

  
**Ns. Apriza, S.Kep. M.Kep**  
NIP-TT 096.542.024

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Status Ekonomi dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Saat Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Fitri Apriyanti, M.Keb	Asisten Ahli	Kebidanan	S1 Kebidanan
2.	Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb	Asisten Ahli	Kebidanan	S1 Kebidanan
3.	Nurhusada		Kebidanan	D IV Kebidanan
4.	Heri Yanis		Kebidanan	D IV Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Maret tahun 2021

Berakhir : bulan Juli tahun 2021

5. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Rumbio, membantu memfasilitasi proses penelitian

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial masyarakat dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 5)

## RINGKASAN

Kehamilan merupakan suatu kondisi atau keadaan fisiologis, namun dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat hamil (Sukarni & Wahyu, 2015). Ibu hamil dapat 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.

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).

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 hasil Kemenkes RI tahun 2019, Provinsi Riau memiliki angka cakupan ANC sebesar 87,2%, dimana menduduki urutan ke 14 terendah angka cakupan ANC. Menurut data Dinas Kabupaten Kampar pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2020 masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan angka cakupan 100%. 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar tercatat Puskesmas Rumbio Jaya merupakan wilayah kerja dengan pencapaian K4 dibawah target SPM yaitu 73,1%. Rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya ini terkait dengan terjadinya virus Covid 19 yang terjadi saat ini (Profil Kampar, 2020).

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).

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Latar Belakang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	8
B. Manfaat Penelitian .....	8
1. Manfaat Teoritis .....	8
2. Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Teoritis .....	10
1. Konsep Kehamilan .....	10
2. Konsep Antenatal Care.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Konsep Corona Virus Disease 2019.....	23
4. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC.....	29
5. Penelitian Terkait .....	41
B. Kerangka Teori .....	41
C. Kerangka Konsep.....	45
D. Hipotesa.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Desain Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
D. Etika Penelitian .....	50

E. Alat Pengumpulan Data.....	51
F. Definisi Operasional.....	51
G. Teknik Pengolahan Data.....	53
H. Analisa Data.....	53
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
A. Analisa Univariat .....	57
B. Analisa Bivariat .....	58
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC.....	61
B. Hubungan Status Ekonomi dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC .....	63
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu kondisi atau keadaan fisiologis, namun dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat hamil (Sukarni & Wahyu, 2015). Ibu hamil dapat mengalami resiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo, 2014).

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).

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.

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).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan, 2018).

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).

Berdasarkan hasil Kemenkes RI tahun 2019, Provinsi Riau memiliki angka cakupan ANC sebesar 87,2%, dimana menduduki urutan ke 14 terendah angka cakupan ANC. Menurut data Dinas Kabupaten Kampar pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2020 masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan angka cakupan 100%. 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar tercatat Puskesmas Rumbio Jaya merupakan wilayah kerja dengan pencapaian K4 dibawah target SPM yaitu 73,1%. Rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya ini terkait dengan terjadinya virus Covid 19 yang terjadi saat ini (Profil Kampar, 2020).

Cakupan ANC di dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 : Jumlah Pelayanan ANC di Kabupaten Kampar Tahun 2019 dan 2020**

No	Puskesmas	Data Kunjungan ANC			
		Tahun 2019	%	Tahun 2020	%
1	Bangkinang Kota	753	86,4	723	81,2
2	Kampar	954	83,7	998	89,2
3	Tambang	1687	89,3	1616	84,2
4	XIII Koto Kampar I	168	93,2	165	88,7
5	XIII Koto Kampar II	149	92	143	85,1
6	XIII Koto Kampar III	150	77,3	140	71,1
7	Kuok	562	91,1	496	80,3
8	Siak Hulu I	1122	95,4	917	77,6
9	Siak hulu II	972	90,3	1020	91,5
10	Siak Hulu III	368	93,2	387	96,3
11	Kampar Kiri	519	73,4	641	89,9
12	Kampar Kiri Hilir	300	102,7	245	83,6
13	Kampar Kiri Hulu 1	140	75,3	113	60,8
14	Kampar Kiri Hulu II	55	70,5	60	78,9
15	Tapung I	404	84,2	444	98,0
16	Tapung II	847	90,7	920	98,0
17	Tapung	770	98	742	93,1
18	Tapung Hilir I	484	70,7	485	70,8
19	Tapung Hilir II	549	82,7	605	91,3
20	Tapung Hulu I	973	85,2	965	83,3
21	Tapung Hulu II	779	90,9	667	78,4
22	Salo	613	100,3	517	85,7
23	Rumbio Jaya	<b>409</b>	<b>104,9</b>	<b>323</b>	<b>73,1</b>
24	Bangkinang	685	88	732	96,1
25	Perhentian Raja	380	95,5	321	77,5
26	Kampar Timur	526	96,2	501	88,2
27	Kampar Utara	330	84	345	86,3
28	Kampar Kiri Tengah	576	87,3	508	80,8
29	Gunung Sahilan I	220	89,1	168	7,2
30	Gunung Sahilan II	257	92,4	210	75,8
31	Koto Kampar Hulu	236	61	310	72,1
<b>Jumlah</b>		<b>16.937</b>	<b>88,1</b>	<b>16.937</b>	<b>84,8</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kunjungan ANC K4 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 73,1% dibandingkan pada tahun 2019 (104,9%).

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Rumbio didapatkan selama covid tahun 2020 didapatkan bahwa terjadinya angka kematian bayi sebanyak 2 orang yang diakibatkan karena melahirkan di rumah dengan bantuan dukun dan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, dari hasil wawancara juga diketahui bahwa 1 orang ibu hamil di rujuk ke RSUD Bangkinang karena perdarahan saat persalinan, 2 orang bayi di rujuk ke RSUD Bangkinang karena adanya masalah gangguan pernafasan.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 09 April 2021 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio dengan 10 ibu hamil, diperoleh informasi 6 ibu hamil memiliki dukungan suami yang kurang dalam pemeriksaan ANC karena suami takut istrinya tertular penyakit covid 19 dan juga suami tidak mau mengantar ibu untuk pergi melakukan pemeriksaan kehamilan, ada juga 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. 4 orang ibu hamil tidak ada biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karna usahanya menurun sejak covid-19, sehingga keuangannya sangat kurang.

Terjadinya penurunan pendapatan keluarga disebabkan masa pandemi COVID -19 berkepanjangan. Kassayu (2008), Mariam dan Dibaba (2008 ) 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.

Dari seluruh hal yang menyebabkan rendahnya kunjungan ANC selama covid 19, faktor yang paling dominan yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC adalah dukungan suami dan status ekonomi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan suami dan status ekonomi dengan pelaksanaan kunjungan ANC pada saat covid 19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

## **B. Rumusan Masalah**

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

- a. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* pada saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio?
- b. Apakah ada hubungan Status Ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* pada saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan status ekonomi dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Saat Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distriusi frekuensi dukungan suami, status ekonomi dan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.
- b. Menganalisa hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* pada saat pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.
- c. Menganalisa hubungan status ekonomi dengan kunjungan *Antenatal care* pada saat pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

## **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).

Kehamilan Trimester III di mulai pada bulan ke enam sampai bulan ke sepuluh kehamilan. Pada bulan ke enam pertumbuhan janin sudah mencapai 32 cm dan beratnya 650 gram, kulitnya tidak lagi terlalu merah dan diselubungi oleh lanugo dan berkeriput karena tidak mengandung lemak. Sejak bulan ini lemak akan terkumpul di dalam kulitnya. Kelopak mata mulai terpisah, tetapi membran yang menutupi pupil masih cukup besar. 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 100 gram lebih berat dari bayi perempuan dan bayi sudah dapat mampu hidup di luar kandungan (Llewellyn, 2005).

## **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 4 kali selama masa hamil, yakni pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu) dan trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu) minimal sekali kunjungan, dan trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) minimal dua kali kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2018).

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).

Standar pelayanan yang berkualitas ditetapkan oleh Depertemen Kesehatan RI 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 periksa 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 kaibat 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 pengaawasan (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 Wagiyono 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 $\beta$ ) fungsinya yakni dapat mengatur ekspresi sitokin pro-inflamasi yang menyebabkan kerusakan organ terutama IL-6, IL-12, IL-1 $\beta$ , dan IFN $\gamma$ . 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  $\beta$ -*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  $\mu\text{m}$  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. Menurut konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing faktor* ) , faktor pemungkin (*enabling faktor*), dan faktor penguat (*reinforcing faktor*). (Rachmawati, 2017).

##### 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) Umur

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

Jenis perhitungan umur 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 umur

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 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 ) 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 umur dewasa awal.

## 2) Pendidikan

Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Sehingga akan lebih mudah memanfaatkan pelayanan *antenatal* . Pendidikan mempengaruhi cara berfikir , tindakan dan pengambilan keputusan yang akan dilakukan seseorang untuk memanfaatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendengar , menyerap informasi dan pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut undang – undang No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional , jenjang pendidikan formal di Indonesia

dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu :

- a) Rendah : Tidak Tamat SD, tamat SD dan SMP
- b) Menengah : Tamat SMA
- c) Tinggi : Tamat perguruan tinggi

### 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 (wiknjosastro, 2007).

Kehamilan 1- 3 merupakan paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas >4 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  $\leq 50\%$ .

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  $\leq 75\%$ .

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) Status Ekonomi

Status ekonomi mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki (Baswori & Juariyah, 2010).

Status sosial ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Setiap individu atau masyarakat pasti menginginkan status sosial ekonomi yang lebih baik.

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) 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 kemampuannya, 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.

#### 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  $\leq 5$  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).

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 Sering, Jarang, Kadang-Kadang, Tidak Pernah.

Dukungan suami dapat diukur dengan kuesioner berdasarkan penelitian Handayani (2017), dengan interpretasi hasil:

Tidak Mendukung , jika nilai  $<$  mean /median dan



Mendukung , jika  $\geq$  mean /median.

## 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).

## 5. Penelitian Terkait

- a. 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*

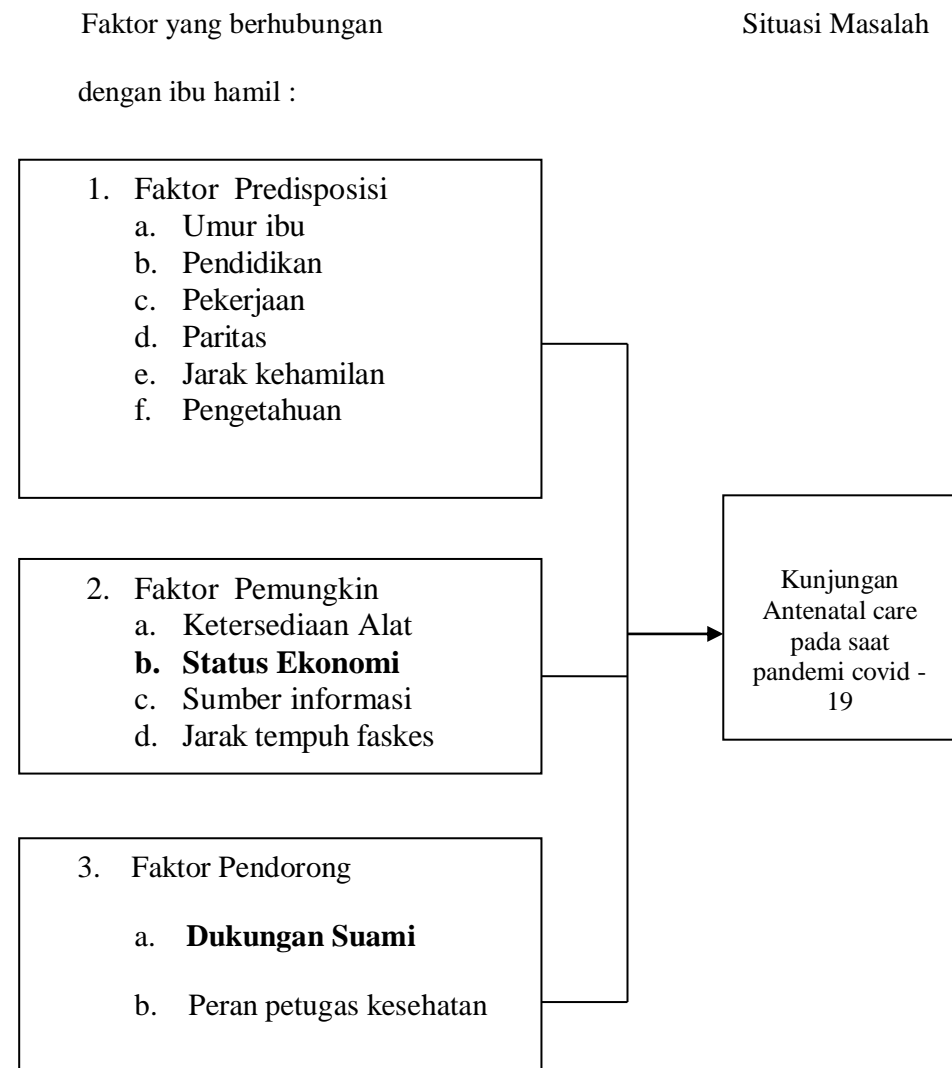
*Sectional*. Dengan populasi seluruh ibu hamil TM 3 yang berada di puskesmas Talun kenas tahun 2020 berjumlah 153 orang , sampel berjumlah 60 orang dengan menggunakan koesioner. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara umur, pendidikan ,pengetahuan, pekerjaan dan sikap dengan kunjungan antenatal 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 pemeriksaann Antenat Care (ANC) selama pandemi COVID-19 dengan mematuhi protokol kesehatan dan bagi tenaga kesehatan agar tetap melakukan pemantauan dan kunjungan rumah ibu hamil.

- b.** 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” 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.

## B. Kerangka Teori

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

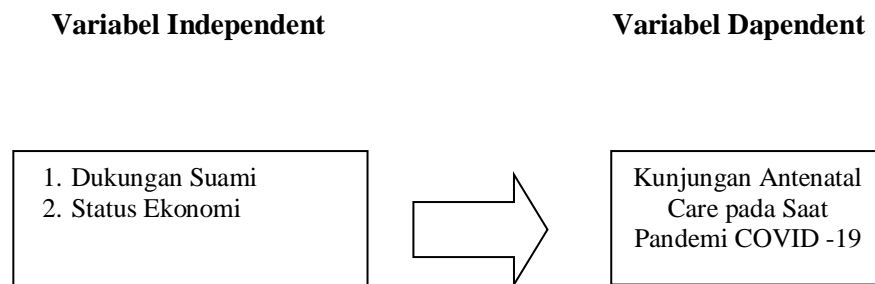


Sumber : (Notoadmojo,2005 , Saryono ,2010, Buchari lapau,2013)

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 dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care pada saat pandemi COVID-19
2. Ada hubungan status ekonomi dengan kunjungan Antenatal Care pada saat pandemi COVID-19

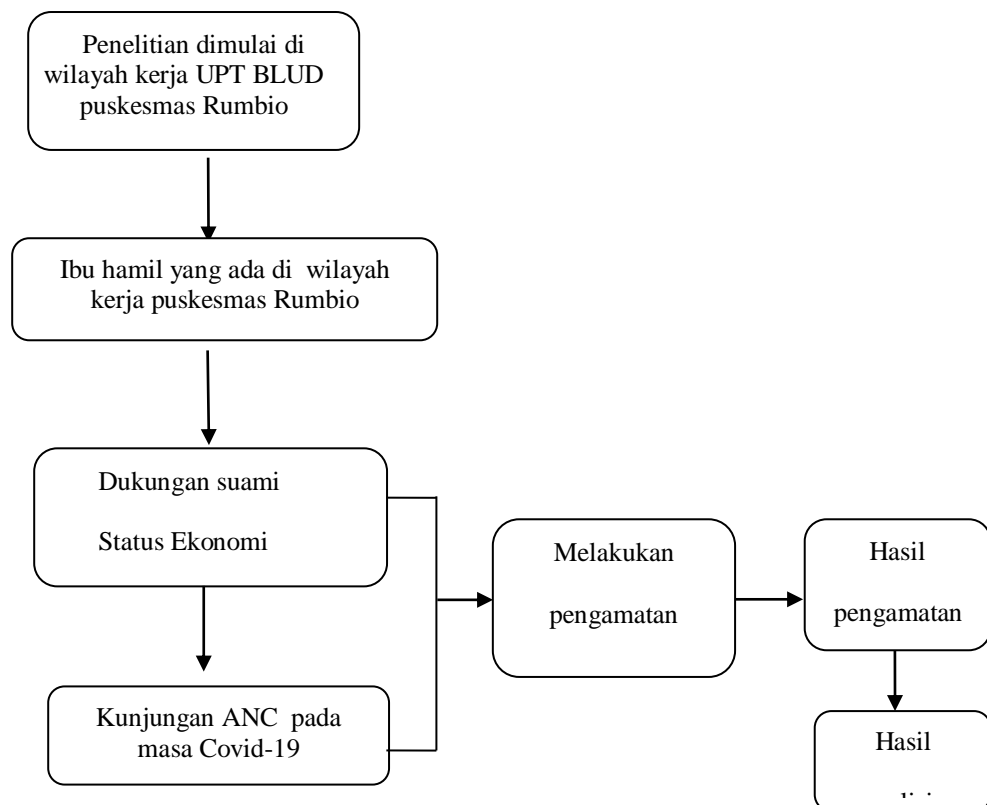
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

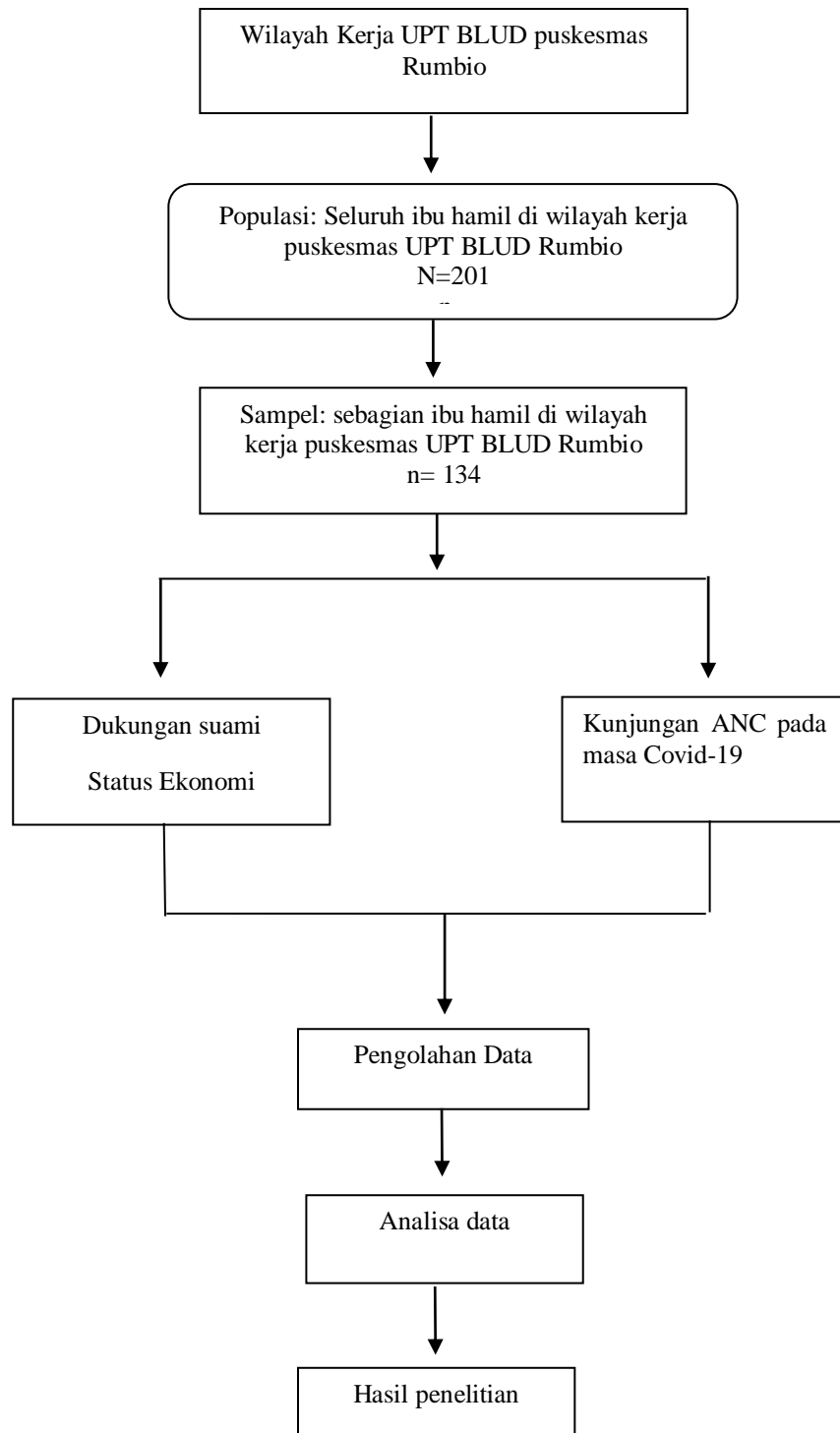
Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan dependen secara bersamaan (Hidayat, 2011). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

#### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1.**  
**Rancangan Penelitian**  
**(Hidayat, 2014)**

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3. Variabel Dalam Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

#### a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan status ekonomi.

#### b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC pada masa Covid-19

## B. Waktu dan Lokasi Penelitian

### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2021

### 2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio yang pada bulan Juni berjumlah 201 orang.



## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio yang memenuhi kriteria:

### a. Kriteria sampel :

#### 1) Kriteria inklusi :

- a) Ibu hamil yang terdata di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio
- b) Ibu hamil yang berada di tempat saat dilakukan penelitian
- c) Ibu hamil yang memiliki buku KIA

#### 2) Kriteria Eksklusi :

- a) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas
- c) Ibu hamil yang termasuk sampel tetapi saat penelitian melahirkan

### b. Teknik Pengambilan Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dimana penentuan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,05^2)}$$

$$n = \frac{201}{1,502}$$

n = 133,8 dibulatkan menjadi 134 orang

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 134 orang.

*Keterangan:*

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,05)

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

##### 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

##### 2. Tanpa Nama ( *Anonimity* )

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

### 3. Kerahasiaan ( *confidentiality* )

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.( Hidayat, 2014)

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Untuk kuesioner dukungan suami berjumlah 10 pernyataan dengan *skala likert* terdiri dari 4 jawaban alternatif. Masing-masing diberi nilai yaitu untuk pertanyaan positif :Sering = 4, Jarang = 3, Kadang-kadang =2 Tidak Pernah= 1 dan untuk pertanyaan negatif: Sering = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang =3 Tidak Pernah=4
2. Untuk status ekonomi menggunakan 2 pertanyaan dimana responden dapat menceklis pada kolom tersedia sesuai dengan kenyataan.
3. Untuk kuesioner kunjungan ANC menggunakan kuesioner 1 pertanyaan, jika kunjungan ANC teratur diberi nilai 1 dan jika kunjungan ANC tidak teratur diberi nilai 0

## **F. Definisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehiingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu

objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Indenpenden			Ukur	
Dukungan Suami	Bantuan dari orang suami untuk memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya	Lembar kuesioner	Ordinal	0= Tidak Mendukung, nilai $x \leq \text{mean } 26,1$  1= Mendukung, jika nilai $x > \text{mean } 26,1$
Status Ekonomi	Penghasilan keluarga yang digunakan untuk kebutuhan keluarga	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Rendah, jika $< \text{Rp. } 3.023.845.$ 1. Tinggi jika $\geq \text{Rp. } 3.023.845.$ (DisNaker Provinsi Riau ,2021)
Variabel				
Dependen				
Kunjungan ANC pada masa Covid-19	Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil minimal menurut standar kunjungan WHO trimester I sebanyak 1x, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2x	Kuesioner	Ordinal	0=Tidak teratur (bila jumlah kunjungan tidak sesuai dengan usia kehamilan)  1=Teratur (bila jumlah kunjungan sesuai dengan usia kehamilan)  (Standar kunjungan WHO)

## G. Teknik Pengolahan Data

Aapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Data yang telah diperoleh atau dikumpulkan akan diperiksa kembali kebenarannya.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah di edit kemudian dilakukan pengkodean untuk memudahkan pengisian atau entri data di computer.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah dilakukan pengkodean, kemudian data dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk memudahkan penganalisaan data

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan editing, coding, tabulating, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014)

## H. Analisa Data

- a. *Analisa Univariat*

Analisa Univariat yang dilakukan terdapat tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga variasi dari masing-masing variabel.

Dengan rumus :

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

p : presentase

f : frekuensi berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : jumlah total observasi yang dilakukan (Stevens, 2009).

b. *Analisa Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan komputerisasi

Adapaun dasar pengambilan keputusannya adalah Berdasarkan Probabilitas :

a. Jika Probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$   $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

b. Jika Probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_o$  gagal ditolak

## BAB IV

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

**Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan**

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	10	Rp. 25.000	250.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.8000	240.000
<b>Subtotal Honorarium</b>					<b>910.000</b>
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	1	55.000	55.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.00
<b>Subtotal Bahan Penelitian</b>					<b>155.000</b>
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	10	10.000	100.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	10	30.000	300.000
	c. Cendramata		7	170.000	1.190.000
<b>Subtotal biaya pengumpulan data</b>					<b>1.590.000</b>
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	A. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	400	Rp. 200	80.000
	B. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000
	C. Luaran Penelitian	OK		250.000	250.000
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
	b) Sinta 4-3				
	c) Sinta 2-1				
<b>Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian</b>					<b>345.000</b>
<b>Total</b>					<b>2.500.000</b>

**Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020/2021**

Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Persiapan penelitian	✓				
Penyusunan instrument		✓			
Pelaksanaan penelitian			✓		
Menganalisis data				✓	
Penyusunan laporan					✓



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-10 Juli tahun 2021 pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya dengan jumlah responden sebanyak 134 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *simple random sampling*. Dari penyebaran kuisisioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang hanya meliputi satu variabel yang bertujuan menggambarkan frekuensi dan persentase hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan (Budiarto, 2015). Adapun analisa univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Dukungan Suami

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
Dukungan Suami		
a. Tidak Mendukung	81	60,4
b. Mendukung	53	39,6
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

*Sumber: Penyebaran Kuisisioner*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 134 responden terdapat 81 responden (60,4%) tidak mendapatkan dukungan suami.

## 2. Status Ekonomi

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
Status Ekonomi		
a. Rendah	97	72,4
b. Tinggi	37	27,6
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 134 responden terdapat 97 responden (72,4) dengan status ekonomi rendah.

## 3. Kunjungan ANC Selama Covid 19

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
Kunjungan ANC		
a. Tidak Teratur	78	58,2
b. Teratur	56	41,8
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 134 responden terdapat 78 responden (58,2%) tidak teratur melakukan kunjungan ANC.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2015). Untuk melihat hubungan dukungan suami dan status ekonomi dengan kunjungan ANC pada saat pandemi Covid 19. Hasil penelitian diolah dengan program komputerisasi menggunakan *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan ANC

**Tabel 4.4: Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Dukungan Suami	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak Teratur		Teratur		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak Mendukung	57	70,4	24	29,6	81	100	0,001
Mendukung	21	39,6	32	60,4	53	100	
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>58,2</b>	<b>56</b>	<b>41,8</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 81 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, terdapat 24 responden (29,6%) yang teratur dalam Kunjungan ANC. Sedangkan dari 53 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, terdapat 21 responden (39,6%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan ANC pada saat pandemi covid-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

2. Hubungan Status Ekonomi dengan Kunjungan ANC

**Tabel 4.5: Hubungan Status Ekonomi dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio**

Status Ekonomi	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak Teratur		Teratur		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	70	72,2	27	27,8	97	100	0,000
Tinggi	8	21,6	29	78,4	37	100	
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>58,2</b>	<b>56</b>	<b>41,8</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang status ekonominya kurang, terdapat 27 responden (27,8%) yang teratur dalam Kunjungan ANC. Sedangkan dari 37 responden yang status ekonominya tinggi, terdapat 8 responden (21,6%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan status ekonomi dengan kunjungan ANC pada saat pandemic covid-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan ANC pada saat pandemic covid-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiyah, 2014).

Dukungan suami merupakan dukungan psikososial, dukungan instrumental, penghargaan dan informasi yang dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menjalani proses kehamilannya. Dukungan yang diberikan oleh suami merupakan motivasi terpenting bagi ibu hamil karena akan adanya perubahan perilaku dalam bentuk sebuah kepatuhan. Sebuah dukungan akan memotivasi

ibu hamil untuk mencari pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kondisi ibu beserta janin dalam kandungannya (Wardani, 2018).

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Syamsiah N, Pustikasari A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2014; 6 (1):15-8.)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Susilawati, dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan kehamilan dari 64 responden ibu hamil di Puskesmas Banyumanik Kota Semarang dengan p value 0,001.

Menurut asumsi peneliti responden yang tidak mendapatkan dukungan suami tetapi teratur dalam melakukan kunjungan ANC disebabkan karena responden jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat sehingga mereka melakukan kunjungan ANC secara teratur saat suami tidak berada dirumah. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami tetapi tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC disebabkan karena kurangnya motivasi ibu

hamil saat melakukan kunjungan ANC selama Covid 19 seperti takut tertular Covid 19 ketika bertemu dengan pasien lain di fasilitas pelayanan Kesehatan.

## **B. Hubungan Status Ekonomi dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan status ekonomi dengan kunjungan ANC pada saat pandemic covid-19 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

Menurut Walyani (2015), keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan. Kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya antenatal care, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Menurut Umayah (2010), bahwa rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi daripada prioritas kebutuhan pokok, sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi Antenatal Care (ANC).

Status ekonomi seseorang juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Frekuensi ANC selama kehamilan minimal 4 kali untuk mendeteksi

dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan untuk menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Notoatmodjo, 2003)

Penelitian Tran dkk. (2012) menemukan bahwa status ekonomi yang rendah berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care, terutama ibu di daerah pedesaan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ratna Fitria Umayah tahun 2010 dengan judul Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Hamil Dan Tingkat Kepuasan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Rb & Bp Asy-Syifa' Pku Muhammadiyah Wedi Klaten telah didapatkan hasil terendah pada tingkat ekonomi bawah sebanyak 4 responden dengan persentase 8,2% dan tertinggi pada tingkat ekonomi menengah sebanyak 24 responden dengan persentase 49,0%. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2003) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi faktor perilaku (behavior causes), diantaranya adalah faktor predisposisi yang salah satunya adalah tingkat ekonomi. Ibu dengan status ekonomi tinggi lebih besar kemungkinannya untuk mendapat pemeriksaan kehamilan dari dokter ahli dibanding dengan ibu lainnya (SDKI, 2007). Dilihat dari perhitungan parsial didapatkan bahwa nilai korelasi antara tingkat ekonomi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan ( $r^2$ ) adalah 0,701 dengan signifikansi 0,000, yang berarti terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara tingkat ekonomi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ Hubungan dukungan suami dan Status Ekonomi dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC pada saat Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC pada saat pandemic COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio dengan *p value* 0,001
2. Ada hubungan antara status ekonomi dengan pelaksanaan kunjungan ANC pada saat Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio dengan *p value* 0,000

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care melalui kegiatan promosi kesehatan program ibu hamil dengan tiga strategi pokok, yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Pemberdayaan yang dilakukan dengan pendekatan edukatif kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, seperti penyuluhan di setiap kegiatan pengajian, mengaktifkan posyandu dan polindes dan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan

## 2. Bagi Responden

Diharapkan pada ibu hamil untuk dapat berperan aktif dalam meningkatkan kunjungan ANC sehingga ibu dan keluarga dapat mendeteksi kesehatan ibu dan janin.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut variabel-variabel lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan ANC dengan menggunakan jenis penelitian yang berbeda dengan penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I., Karyus, A., Kania, S., Sari, M. I., & Imantika, E. (2020). Penerapan eKIE (komunikasi, informasi, dan edukasi elektronik) dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil di era new normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 66–69.
- 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.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bartini, I. (2012). *ANC asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Baud, D., Giannoni, E., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Favre, G. (2020). COVID-19 in pregnant women – Authors’ reply. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 654. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)
- Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran kelengkapan antenatal care terpadu di puskesmas tepus II gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70–79. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan COVID-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 131–141. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.196>
- 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 Puskesmas 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).
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan kunjungan antenatal care berdasarkan aktor maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- 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](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](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_B-4_Petunjuk_Praktis_Layanan_Kesehatan_Ibu_dan_BBL_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf)
- Gustina. (2019). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di puskesmas aur duri kota jambi tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 156–160. <https://doi.org/10.33087/juibj.v19i1.586>
- Jasmawati, & Melly. (2015). Analisis hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas. *Jurnal Husada Mahakam*, III(9), 452–522. <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/download/23/30/>
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) di fasilitas kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. <http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kementerian Kesehatan, R. (2019a). *Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas paparkan strategi penurunan AKI dan neonatal*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. [https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019\\_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal](https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal)
- Kementerian Kesehatan, R. (2019b). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.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,](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil)

Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf

- Kementerian Kesehatan, R. (2020b). *Pedoman pencegahan dan Pengendalian coronavirus disease (COVID-19)*. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Kementerian Kesehatan, R. (2020c). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2019*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Khasanah, F. (2017). Gambaran kunjungan antenatal care di puskesmas pondok jagung kota tangerang selatan. In *Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36694/1/Fidratul Khasanah-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36694/1/Fidratul%20Khasanah-FKIK.pdf)
- Komariyah, (2012). Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikarang. Bekasi.
- Kusmiyati,dkk, (2008). Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Motivasi Ibu Dalam Memeriksa Kehamilan Di Puskesmas Bathi Dolopo Madiun Provinsi Jawa Timur, Skripsi.
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- 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.
- Masturoh, I., & Anggita, N. T. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Maulana, M. (2008). *Panduan lengkap kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mardiyah, (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah.
- Micke Rouli , (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Pendapat Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Desa Teluk Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020, Skripsi*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- Mufdilah, (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil* . Yogyakarta : Mitracendikia Offset.
- Nasir, dkk. (2011). *Buku Ajar : Metodologi penelitian Kesehatan* . Yogyakarta : Nuhamedika.
- 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. (2014b). *Promosi kesehatan dan 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>
- Nurjasmi, 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%26%20ERA%20NEW%20NORMAL%20-compressed.pdf)
- Nursalam. (2016). *Metode penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., & Ikeotuonye, A. C. (2020). Knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 infection among pregnant women in a low-resource African setting. *MedRxiv*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20066894>
- Padila. (2015). *Asuhan keperawatan maternitas II*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pasaribu, S. (2005). *Pengaruh faktor sosial budaya dan sosial ekonomi terhadap pemeriksaan kehamilan di desa bandar sakti puskesmas rantau laban kota bukit tinggi. Oktober 8, 2011. Skripsi* .Universitas sumatera Utara Medan. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14747> .
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, (2009). *Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Puskesmas Bangkinang Kota, (2020). *Data Audit Meternal dan perinatal Tahun 2019 - 2020*.
- Purwaningsih, W., & Fatmawati, S. (2010). *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Qomar, U. L., Na'mah, L. U., & Yelvin, B. K. D. V. W. (2020). Hubungan paritas, umur dan usia kehamilan dengan jarak kunjungan antenatal care trimester III di masa pandemi covid 19 di pmb brida kitty dinarum vwy. *Jurnal Ilmiah*

- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil. *Majority*, 7(1), 72–76.
- Rofiasari, L., Noprianty, R., Yusita, I., Mulyani, Y., & Suryanah, A. (2020). Pendampingan kelas ibu hamil dalam memberikan motivasi antenatal care sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan jani di masa pandemi covid-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 197–204. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/download/251/179>
- 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>
- Rukiah, A. Y., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin ,2006 . Buku Panduan praktis Pelayanan kesehatan maternal dan Neonatal. yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- 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](https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf)
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- 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.
- Sujarweni, V. W. (2018). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

- Sukarni, I., & Wahyu, P. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Surniati, (2013). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1 - K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. Karya Tulis Ilmiah*.
- Ulaa, M. (2017). Hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, 3(1), 238–243.
- 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.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta : ANDI.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- 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 Penjangkuan 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*.

## KUESIONER

### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN STATUS EKONOMI DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA SAAT PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS RUMBIO

#### A. DATA DEMOGRAFI

Nomor Responden :

Nama Responden :

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan memberi checklist

(√) pada kolom yang tersedia.

Umur :  < 20 tahun  20-35 tahun  
 ≥ 35 tahun

Pendidikan :  SD  Diploma  
 SMP  S1  
 SMA  Lain-lain.....

Pekerjaan :  Buruh  Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
 Petani  Pegawai Swasta  
 Ibu Rumah Tangga

Paritas :  Persalinan Pertama (*Primipara*)  
 Persalinan > 1X (*Multigravida*)  
 Persalinan ≥ 5X (*Grandemultipara*)

Jarak Tempat Tinggal Ke Pelayanan  Jauh, > 5 km

Kesehatan  Dekat,  $\leq 5$  km

Pendapatan Keluarga   $< \text{Rp. } 3.023.840$

$\geq \text{Rp. } 3.023.840$

## B. Dukungan Suami

No	Pernyataan	Sering	Jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Suami anda mau mengantarkan dalam memeriksa kehamilan				
2	Suami anda mau memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilan				
3	Suami anda memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan				
4	Suami anda tidak berharap, anda aktif melakukan pemeriksaan kehamilan				
5	Suami anda tidak memberikan penuh perhatian berupa kerjasama yang positif untuk memeriksakan kehamilan				
6	Suami anda enggan memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu hamil				
7	Suami anda tidak memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan				
8	Suami anda mengabaikan keluhan anda ?				
9	Suami anda tidak menganjurkan saya untuk istirahat cukup				
10	Suami anda tidak menerima perubahan tubuh saya apa adanya				

### **C. Antenatal Care (ANC)**

1. Berapa umur kehamilan ibu sekarang ?
2. Berapa kali ibu datang memeriksakan kehamilan sampai melahirkan ?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS RUMBIO  
KECAMATAN RUMBIO JAYA

Jalan Kubucubadak Desa Simpang Petai, Telp/ WA: 081379880400  
E-mail: [upt.puskesmasrumbiojaya@gmail.com](mailto:upt.puskesmasrumbiojaya@gmail.com) Facebook: Puskesmas Rumbio Jaya



Kode Pos 28461

Nomor : 445/PKM-Rumbio/TU/2021/3888  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Surat Izin Pengambilan Data**

Simpang Petai, 07 Maret 2021  
Kepada Yth :  
Universitas Pahlawan Tuanku  
Tambusai  
Di  
Bangkinang

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Memenuhi maksud surat saudara Nomor:  
237/LPPM/UPTT/VII/2021 Perihal **Izin Pengambilan Data**.

Benar telah melakukan pengambilan data di UPT Puskesmas Rumbio sesuai dengan yang dibutuhkan, dimulai tanggal 07 Juli 2021.

Atas Nama :

Nama : FITRI APRIYANTI, M.Keb  
NIDN/ NIP : 1029048902  
Universitas : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Program Studi : Prodi Kebidanan  
Data Yang Diambil : Hubungan Dukungan Suami dan Status Ekonomi dengan Kunjungan Antenatal Care pada saat Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rumbio Tahun 2021

Demikian surat keterangan ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
Kepala UPT Puskesmas Rumbio  
**ADE YULIANTI, S.ST**  
NIP. 19780114 200605 2 001