

# faktor faktor yang berhubungan denagn kunjungan antenal care (ANC) pada ibu hamil

*by Zayani Zayani*

---

**Submission date:** 13-Oct-2022 01:10PM (UTC+1100)

**Submission ID:** 1923929262

**File name:** Zayani.docx (134.29K)

**Word count:** 5668

**Character count:** 36115

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

<sup>1</sup> Antenatal care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ada beberapa komponen dalam pelayanan ANC yaitu, mengidentifikasi risiko, memberikan pencegahan dan pengelolaan penyakit selama kehamilan serta pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (WHO, 2016). Antenatal care atau sering disingkat ANC merupakan salah satu komponen yang diperlukan selama kehamilan, dimana antenatal care merupakan pelayanan antenatal yang menitikberatkan pada pengamatan kehamilan, pendidikan kehamilan, hingga meliputi persiapan ibu untuk melahirkan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Ekasari, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, kunjungan ANC pada akhir tahun mencapai 295.000 dari 94% di negara berkembang. <sup>5</sup> Di Indonesia telah terjadi penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 yaitu 90,18% pada tahun 2018 menjadi 86,85% pada tahun 2019. Dari tahun ke tahun cakupan semakin menunjukkan penurunan dan berakhir pada 85,35% pada tahun 2019. <sup>5</sup> Tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2019 belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% dan pada masa pandemi hanya 19,2% posyandu yang masih aktif (Kemenkes RI, 2021).

Persentase cakupan ibu hamil di Sulawesi Utara dari tahun 2017 hingga kunjungan awal atau K1 sebesar 1.487 (94%) dan K4 sebesar 12.997 (84,1%). Cakupan K1 adalah ibu yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal care oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester, dibandingkan dengan target jumlah ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2018). Cakupan pelayanan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil di Kotamobagu sebanyak 4.998 (69%) kunjungan ibu hamil, K1 sebanyak 4.160 (83,2%) dan K4 sebanyak 3.456 (69,3%) sehingga K1 kunjungan ibu hamil lebih tinggi dari kunjungan K4 (Dinkes Kotamobagu, 2021).

Studi pendahuluan data kunjungan ibu hamil di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara tahun 2019 berjumlah 417 orang, tahun 2020 ibu hamil 369 kunjungan dan tahun 2021 ada kunjungan ibu hamil sebanyak 369 orang. 383 kunjungan hamil. Pelayanan program ANC harus pergi ke puskesmas atau di fasilitas kesehatan terdekat dari rumah. Faktor-faktor yang melatarbelakangi ibu hamil kurang melakukan kunjungan ANC selama masa COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi antara lain usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami, dan paritas. Survey awal dilakukan berdasarkan wawancara langsung dengan 5 responden, 4 ibu mengatakan takut mengunjungi ANC di puskesmas karena takut terpapar virus dan takut

diperiksa, dan 1 ibu hamil mengatakan masih tidak mengerti dengan kunjungan ANC karena ini adalah kehamilan pertamanya. Dampak dari kurangnya kunjungan ANC dapat menimbulkan kerugian bagi ibu dan janin, seperti perdarahan saat hamil karena tidak terdeteksi tanda-tanda bahaya, kemajuan kehamilan tidak terpantau <sup>7</sup> untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, tidak mengetahui peningkatan dan pertahanannya. kesehatan fisik, ibu, sosial ibu dan anak. bayi, tidak tahu Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Tidak tahu bagaimana menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi melalui pendidikan, nutrisi, kebersihan pribadi dan kelahiran bayi. <sup>4</sup> Sehingga apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC <sup>4</sup> maka akan menyebabkan angka kematian ibu dan anak semakin tinggi.

Solusi dari permasalahan tersebut adalah petugas kesehatan harus berperan aktif dalam memberikan pemahaman dampak minimnya pemeriksaan ANC pada ibu hamil dan pemahaman tentang Covid 19 karena kunjungan ANC sangat bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Meski dalam masa pandemi, pemeriksaan ANC tetap harus dilakukan agar komplikasi seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik, pertumbuhan janin terhambat dan kematian ibu dan anak dapat segera ditangani.

Berdasarkan permasalahan yang ada, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Selama Masa

Pandemi COVID-19 di Wilayah Puskesmas <sup>8</sup> Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2022”

## <sup>10</sup> 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar di atas <sup>3</sup> Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Tahun 2022?

## 1.3 Tujuan Penelitian

<sup>3</sup> Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Tahun 2022?

## <sup>1</sup> 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di puskesmas motoboi Kecil sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC selama masa pandemi COVID-19

<sup>1</sup>  
b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Dengan adanya hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC selama masa pandemi COVID-19 di Kelurahan Motoboi Kecil. Selain itu, dapat dijadikan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam membuat perencanaan dan kebijakan yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam rangka upaya meningkatkan cakupan ANC di Kelurahan Motoboi Kecil. Sehingga dengan meningkatnya cakupan ANC dapat meningkatkan kualitas hidup pada ibu dan janin.

<sup>1</sup>  
c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang maternitas dan komunitas yang dapat diaplikasikan di lingkungan masyarakat. Selain itu, dapat menjadi masukan dan informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil sesuai dengan standar atau pedoman yang berlaku serta faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ANC.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Teori *Antenatal Care*

##### 2.1.1 Definisi *Antenatal care* (ANC)

ANC (*Antenatal Care*) adalah program terstruktur pengamatan, pendidikan, dan perawatan medis bagi ibu hamil agar tetap sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang aman dan menyenangkan. Mengurangi morbiditas dan kematian ibu dan janin perinatal dengan memantau dan mengelola kehamilan berisiko tinggi (Fitrayeni et al., 2015).

Konsultasi ahli WHO menghasilkan 39 saran<sup>1</sup> terkait dengan lima intervensi: nutrisi, evaluasi ibu dan janin, tindakan pencegahan, gejala fisiologis umum, dan tindakan sistem kesehatan untuk meningkatkan perawatan prenatal (WHO, 2016).

Kunjungan ANC ke Indonesia minimal empat kali<sup>1</sup>, sebagai berikut: Kunjungan pertama (K1) pada trimester pertama adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Selama kunjungan ini, penyedia layanan kesehatan berbagi faktor risiko dengan ibu hamil. Pada trimester kedua (K2), disarankan untuk memeriksakan diri setiap bulan hingga minggu ke-28. Pada K3 dan K4, ibu hamil harus menjalani pemeriksaan selama 2 minggu (Ekasari & Natalia, 2019).

ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (Vinny et al, 2016). Bidan bertanggung jawab untuk memberikan asuhan kehamilan kepada klien dengan kebutuhan/masalah kesehatan ibu. Bidan harus memberikan asuhan antenatal yang sangat baik untuk menjamin proses fisiologis yang normal selama kehamilan. Kehamilan yang sebelumnya normal dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat (Ayu Mandriwati et al, 2017).

Perawatan antenatal (ANC) melibatkan pemantauan prenatal terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. ANC memantau kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. ANC dijadwalkan sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan. Trimester pertama, sekali, trimester kedua, sekali, trimester ketiga, 7 sampai 9 bulan, dua kali. Setelah 9 bulan, pemeriksaan kehamilan dilakukan seminggu sekali hingga melahirkan. Di negara-negara terbelakang, 4 pemeriksaan kehamilan sudah cukup sekali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan rutin dan pengetahuan tes kehamilan berjalan seiring.

Perawatan antenatal mengoptimalkan hasil <sup>4</sup> ibu dan bayi baru lahir melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care (ANC) terdiri dari pemantauan, pendidikan, dan perawatan medis bagi ibu hamil untuk memastikan kehamilan dan kelahiran yang aman dan menyenangkan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang bermutu harus diberikan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester

kedua (12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga. T3 (24 minggu kehamilan sampai melahirkan). Perawatan antenatal (ANC) melibatkan pemantauan prenatal terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. ANC memantau kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Dalam penelitian Azizah (2021), usia, pengetahuan, dukungan suami, pendidikan, dan sikap mempengaruhi kunjungan pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mematuhi janji pemeriksaan kehamilan dihibau untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan berikutnya dengan tenaga kesehatan.

Beberapa variabel dikaitkan dengan kunjungan perawatan prenatal sebelum COVID-19. Selama COVID-19, penelitian tentang kunjungan perawatan prenatal jarang dilakukan (Ariestanti et al., 2020).

Ariestanti dkk (2020) mengamati hubungan yang kuat antara perilaku ibu hamil yang menggunakan ANC selama pandemi Covid-19 dan janin, seperti pendarahan selama kehamilan karena tidak ada indikasi peringatan yang diidentifikasi.

Dalam penelitian Azizah (2021), usia, pengetahuan, dukungan suami, pendidikan, dan sikap mempengaruhi kunjungan pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mematuhi janji pemeriksaan kehamilan dihibau untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan berikutnya dengan tenaga kesehatan.

### 2.1.2 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Janji temu antenatal terdiri dari kunjungan awal dan kunjungan tindak lanjut. Setiap ibu hamil harus memiliki setidaknya 4 pertemuan prenatal, termasuk 1 dengan suami/keluarganya, untuk mencegah kehamilan dan kesulitan melahirkan (Asrina et al, 2015).

Pemeriksaan ANC berupaya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil sehingga dapat menangani persalinan, nifas, menyusui, dan kesehatan reproduksi yang normal.

#### a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), ANC bertujuan untuk:

1. Memastikan kesehatan ibu dan janin melalui pemantauan kehamilan.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
3. Deteksi dini masalah kehamilan, termasuk riwayat kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan penuh dan melahirkan dengan aman dengan sedikit stres.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan baik dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan wanita dan keluarga untuk menerima kelahiran bayi sehingga mereka dapat tumbuh dengan baik.

b. Tujuan utama ANC

Romauli (2015) mengatakan tujuan utama ANC adalah untuk meminimalkan morbiditas dan kematian ibu dan perinatal.

1. Pantau kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.
2. Mengidentifikasi dan mengobati penyimpangan dari normal.
3. Secara fisik, emosional, dan mental mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan dan masalah.

c. Konsep Pelayanan

Pelayanan kesehatan kehamilan meliputi persalinan, nifas, dan perawatan neonatus. Kualitas perawatan prenatal mempengaruhi ibu hamil, janinnya, ibu baru, dan bayi. Dalam pelayanan kehamilan terpadu, tenaga kesehatan harus menjamin kehamilan yang normal, mengenali masalah dan penyakit sejak dini, dan melakukan intervensi agar ibu hamil dapat melahirkan secara normal. Setiap kehamilan dapat mengalami kesulitan. Pelayanan prenatal yang berkualitas harus teratur, terstandar, dan terintegrasi. Perawatan prenatal terpadu memberikan perawatan dan konseling kesehatan, termasuk stimulasi dan nutrisi, untuk memastikan kehamilan yang baik dan bayi yang sehat dan cerdas.

1. Identifikasi dini masalah, penyakit, dan komplikasi.
2. Kirim dengan aman dan bersih.
3. Perencanaan awal dan rujukan untuk masalah.
4. Manajemen kasus dan rujukan segera.

5. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi, mempersiapkan kelahiran, dan menghadapi kesulitan.

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Update Kebidanan (2016), tenaga kesehatan harus menawarkan pemeriksaan kehamilan yang sangat baik sesuai standar (10T).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pada setiap pertemuan pranatal, masalah pertumbuhan janin ditimbang. Peningkatan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg per bulan menunjukkan gangguan pertumbuhan janin. Kunjungan pertama pengukuran tinggi badan disaring untuk faktor risiko pada wanita hamil.

2. Pengukuran tekanan darah

Setiap kunjungan prenatal harus mengidentifikasi hipertensi (>140/90 mmHg).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Skrining trimester pertama untuk ibu hamil dengan risiko KEK.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pada setiap pertemuan prenatal, pertumbuhan janin diperiksa.

5. Penetapan status imunisasi tetanus dan vaksinasi dengan toksoid tetanus.

Mencegah tetanus neonatorum. Vaksinasi TT kontak pertama didasarkan pada status TT ibu.

2  
Tabel 2.1  
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Yang Sudah  
Pernah Diimunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3 4 minggu setelah TT2 ( pada kahamilan, jika selang waktu
2	
3 kali	TT4 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Tabel 2.2  
Pemberian imunisasi TT Untuk Ibu Hamil Yang Belum Pernah  
Diimunisas

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1(pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kemenkes, 2013

90 pil FE dan darah selama kehamilan Setiap ibu hamil harus mengonsumsi pil penambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet sejak interaksi pertama. Pil FE harus diminum pada malam hari setelah makan dengan air dan minuman yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan.

#### 6. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Setiap kunjungan prenatal setelah trimester kedua menentukan penampilan janin. Tes ini menempatkan janin.

7. Tes hemoglobin darah (Hb), protein urin, dan tes golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).

8. Tatalaksana kasus

Setiap anomali yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan pedoman dan wewenang bidan.

9. Pelaksanaan temu wicara

Setiap pertemuan prenatal meliputi penyuluhan tentang kesehatan ibu, hidup bersih dan sehat, keterlibatan suami/keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan, indikasi bahaya dalam kehamilan, asupan makanan seimbang, dll.

Menurut WHO merekomendasikan empat kunjungan prenatal:

- a) Satu kali TM1 (0- 12 minggu)
- b) Satu kali TM2 (13 – 27 minggu)
- c) Dua kali TM3 (28- 40 minggu)

Diantaranya adalah memastikan kehamilan dengan USG (USG), memahami posisi kehamilan, menentukan usia kehamilan, menganalisis pertumbuhan janin, menemukan anomali janin, dan mengenali posisi bayi (Lombogia, 2017).

**2.1.3 Kebijakan pemerintah terkait antenatal care selama masa pandemi COVID19 yaitu:**

- 1) Terlepas dari status wilayah COVID-19 di wilayah tersebut, disarankan setidaknya 6 pemeriksaan prenatal tatap muka, dan konsultasi online dapat ditambahkan sesuai kebutuhan (Aziz et al., 2020).

- 2) Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan dengan cara membuat janji dengan dokter di puskesmas, yang kedua ditunda kecuali ada keluhan atau indikasi bahaya, dan yang ketiga dilakukan 1 bulan sebelum proyeksi kelahiran.
- 3) Ibu hamil harus mematuhi konsep pencegahan infeksi saat menjalani pemeriksaan.
- 4) TTD tetap diberikan kepada ibu hamil selama pemeriksaan kehamilan atau kunjungan rumah.
- 5) Wanita hamil yang positif COVID-19 tidak diberikan TTD karena akan memperburuk penyakit mereka.
- 6) Tes kehamilan akan dilakukan 14 hari setelah berakhirnya masa sakit pada ibu hamil dengan konfirmasi COVID-19.
- 7) Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan yoga (Kemenkes RI, 2020).

## 2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC)

### Pada Ibu Hamil

Notoatmodjo (2016) Lawrence Green menemukan bahwa banyak variabel yang mempengaruhi kunjungan ANC ibu hamil penyebab).

#### 2.2.1 Umur

Umur adalah lamanya waktu sejak lahir (KBBI, 2008). Wanita hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami kesehatan ibu yang buruk. Usia memprediksi diagnosis dan pengobatan masalah kesehatan. (2017)

Jika kedewasaan seseorang cukup tinggi, pemikirannya akan matang. Ibu <sup>2</sup>usia produktif akan berpikir jernih dan matang tentang pemeriksaan kehamilan dan lebih termotivasi untuk melakukannya (Walyani, 2017).

Lawrence Green (2016) mengatakan usia seseorang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi persepsi dan sikap. Usia meningkatkan persepsi dan sikap, menghasilkan pengetahuan yang lebih tinggi, karena pengalaman dan perkembangan spiritual.

### 2.2.2 Pendidikan

<sup>2</sup>Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan faktor <sup>2</sup>predisposisi perilaku seseorang, sehingga memotivasi <sup>2</sup>perilaku kesehatan dan referensi belajar. Tingkat pendidikan mempengaruhi kunjungan ANC. Lebih banyak ibu akan menghadiri ANC jika mereka menyadari relevansinya. Lulusan <sup>2</sup>sekolah menengah dan sekolah menengah atas menghadiri klinik ANC lebih banyak daripada lulusan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Pendidikan ibu mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku dan mencari alasan dan jawaban. Orang-orang berpendidikan tinggi merespons dengan cerdas. Individu terdidik menerima ide-ide baru lebih mudah. <sup>2</sup>Ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk memastikan kesehatannya dan janinnya (Walyani, 2017).

Menurut Sylvianingsih (2016), pendidikan formal, informal, dan nonformal terdiri dari pendidikan.

**2**  
a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh dalam konteks yang terstruktur, seperti sekolah atau universitas.

b. Pendidikan informal

Pendidikan informal terjadi tanpa organisasi, tanpa kurikulum yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, dan tanpa penilaian resmi.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan nonformal terdiri dari upaya-upaya khusus yang terkoordinasi untuk pemuda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau tidak bersekolah sama sekali mungkin memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar.

### **2.2.3 Pekerjaan**

Pekerjaan dilakukan di luar rumah atau di dalam rumah, tidak termasuk pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan membuat perawatan kesehatan menjadi lebih sederhana. Pekerjaan dapat mempengaruhi kunjungan ANC ibu dan manfaat kesehatan (L.Green, 2016).

Selama nyaman, ibu hamil boleh bekerja. Wanita yang bekerja dapat tetap tinggal sampai persalinan. Pekerjaan tidak boleh dipaksakan untuk menyediakan 8 jam istirahat setiap hari. Ibu hamil boleh bekerja asal tidak membuat tidak nyaman (Walyani, 2017).

### **2.2.4 Dukungan Suami**

Dukungan memicu perilaku yang mengarah pada upaya untuk kebutuhan tertentu (Nur et al., 2019). Dia kerabat terdekatnya. Dukungan

suami berdampak pada kesiapan melahirkan. Suami dapat membantu istri dengan menunjukkan kebahagiaan selama kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan, dan menyiapkan pertolongan persalinan (Tyastuti, 2016).

Selama pemeriksaan kehamilan, pasangan mungkin memberikan dukungan dan penguatan. Peran suami dalam keputusan pemeriksaan kehamilan (Inaya & Fitriahadi, 2019). Ketika suami mendukung wanita tersebut, kunjungan perawatan kehamilan mungkin cocok, tetapi jika tidak, mereka tidak akan memenuhi persyaratan (Safitri & Lubis, 2020).

Pasangan mereka tidak mengerti mengapa ibu hamil membutuhkan pengetahuan tentang perawatan dan ujian. Wanita hamil yang kekurangan dukungan informasi dari pasangannya mungkin tidak mendapatkan perawatan prenatal yang tepat. Selain itu, pasangan harus memuji ibu hamil pada pemeriksaan berkala (Safitri & Lubis, 2020).

### 2.2.5 Paritas

Paritas adalah angka kelahiran seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang besar kurang cemas tentang kehamilan, menurunkan jumlah kunjungan, tetapi ibu yang baru pertama kali menganggap ANC sebagai hal yang baru, oleh karena itu insentif mereka untuk melakukan ANC lebih kuat (Dengo & Mohamad, 2019).

## **2.3 Perilaku**

### **2.3.1 Definisi Perilaku**

Perilaku adalah reaksi terhadap hal-hal di sekitar Anda. Perilaku sehat adalah reaksi organisme terhadap sakit, penyakit, pengobatan, makan, minum, dan lingkungan. Perilaku adalah apresiasi dan tindakan seseorang yang melibatkan perhatian, pengamatan, pemikiran, ingatan, dan imajinasi. Perilaku adalah jumlah reaksi, namun semua tanggapan sangat unik. Penentu perilaku adalah faktor yang responsif terhadap rangsangan.

### **2.3.2 Macam Perilaku**

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Ketika orang lain tidak dapat melihat reaksi stimulus dengan jelas. Stimulus bagaimanapun membatasi perhatian, emosi, persepsi, dan sikap seseorang. Pengetahuan dan sikap mengacu pada "perilaku yang tidak dapat diamati" atau "perilaku terselubung" yang sulit dilihat dari luar.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Jika jawabannya adalah aktivitas yang dapat disaksikan oleh orang lain, itu disebut "perilaku yang dapat diamati".

### **2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Perilaku**

Keturunan, lingkungan, layanan kesehatan, dan perilaku berdampak pada kesehatan, menurut ide Blum.

- 1) Lingkungan dan perilaku adalah kuncinya. Lingkungan, perilaku, fasilitas kesehatan, dan keturunan paling berpengaruh.

- <sup>11</sup> 2) Perilaku merupakan komponen kedua yang mempengaruhi kesehatan masyarakat karena mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- <sup>11</sup> 3) Pelayanan kesehatan merupakan unsur ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena ketersediaan fasilitas kesehatan sangat penting untuk pemilihan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan penyakit.
- <sup>11</sup> 4) Keturunan (genetik) merupakan faktor yang diturunkan orang sejak lahir, seperti kelainan keturunan seperti diabetes dan asma.

Perilaku seseorang dipengaruhi beberapa faktor

- 1) Faktor *reinforcing* : tokoh masyarakat, tokoh agama dan tenaga kesehatan.
- 2) Faktor *Predisposing* : persepsi, umur, paritas, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.
- 3) Faktor *Enabling* : ketersediaan fasilitas /sarana dan keterjangkauan fasilitas

## 2.4 Corona virus Disease 2019 (COVID-19)

### 2.4.1 Definisi COVID-19

Virus Corona menghasilkan penyakit <sup>9</sup> ringan hingga berat. Setidaknya dua virus corona menyebabkan penyakit serius, seperti MERS dan SARS (SARS). (COVID-19) adalah penyakit manusia yang baru. Corona memicu COVID-19. Menular <sup>9</sup> (menular antara hewan dan manusia).

Menurut penelitian, kucing luwak menyebarkan SARS ke manusia. MERS unta-ke-manusia.

#### **2.4.2 Tanda dan Gejala**

Demam, batuk, dan sesak napas adalah gejala umum COVID-19. Masa inkubasi terlama adalah 14 hari. COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, ARS, gagal ginjal, dan kematian. Gejala klinis yang paling umum adalah demam dan menggigil. Sinar-X mengungkapkan infiltrat pneumonia yang signifikan di kedua paru-paru.

#### **2.4.3 Penularan COVID-19**

COVID-19 dapat menyebar melalui sentuhan intim dan tetesan, bukan udara. Kontak dekat pasien COVID-19, terutama pengasuh, paling berisiko.

#### **2.4.4 Pencegahan infeksi/penularan**

Saran standar untuk mengurangi penularan COVID-19 antara lain sering mencuci tangan, menggunakan etika batuk dan bersin, menghindari kontak langsung dengan sapi dan hewan liar, dan menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang batuk atau bersin. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit, khususnya IGD.

#### **2.4.5 Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil saat pandemi**

Tunda pemeriksaan kehamilan berikutnya setelah yang pertama. Dan melakukan ANC 1 bulan sebelum HPL.

a) Konsultasikan buku KIA sebagai media KIE.

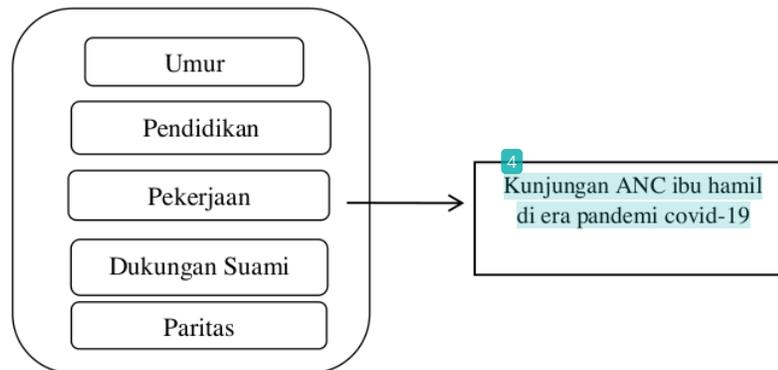
- b) Wanita, keluarga, dan kader memperhatikan gejala risiko kehamilan.
- c) Diperlukan janji temu untuk keluhan, pemeriksaan, dan perawatan.
- d) Sebuah aplikasi memandu pengisian stiker P4K.
- e) Keterlambatan kursus bersalin.

## BAB III

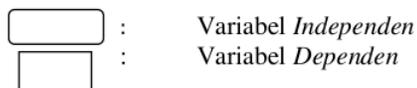
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Diagram kerangka konseptual harus menunjukkan hubungan variabel. Kerangka kerja yang baik membantu peneliti memilih desain penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Kerangka konseptual penelitian ini didasarkan pada tinjauan dan tujuan penelitian.



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 di wilayah puskesmas motoboi kecil kecamatan kotabaguselatan kota kotamobagu tahun 2022”.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan asumsi mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2016).

Hipotesis dibentuk dengan mengasumsikan hubungan antar variabel dan menyatakan arah dan intensitasnya (Siyoto & Sodik, 2015).

Hipotesis berikut akan diturunkan dari kerangka konseptual penelitian:

H<sub>1</sub> : “Ada <sup>1</sup> Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 tahun 2022

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Metode ilmiah digunakan dalam penelitian untuk menemukan kebenaran ilmiah atau memecahkan masalah (Notoatmodjo, 2014). Bab ini membahas desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian, kerangka kerja, desain sampel, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, analisis data, dan etika penelitian.

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini deskriptif. Studi deskriptif menggambarkan suatu fenomena dalam anggota komunitas (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini mendeskripsikan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas Small Motoboi, Kecamatan Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu, Provinsi Sulawesi Utara.

#### **4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022 bertempat di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Propinsi Sulawesi Utara.

#### **4.3 Populasi dan Sampel/Sampling**

##### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah item penelitian yang lengkap dengan ciri-ciri tertentu (Sundayana, 2018). Penelitian ini melibatkan 120 ibu hamil dari Puskesmas Motoboi Kecil pada bulan Juli 2022.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah jumlah observasi/penelitian yang relevan (tidak semua) (Sundayana 2018). Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu memilih sampel dari masyarakat berdasarkan tujuan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mencerminkan karakteristik populasi yang diketahui. Penelitian ini menggunakan 55 sampel ANC dari ibu hamil di wilayah Puskesmas Motoboi Kecil.

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

Keterangan:

n = jumlah responden

N = jumlah populasi

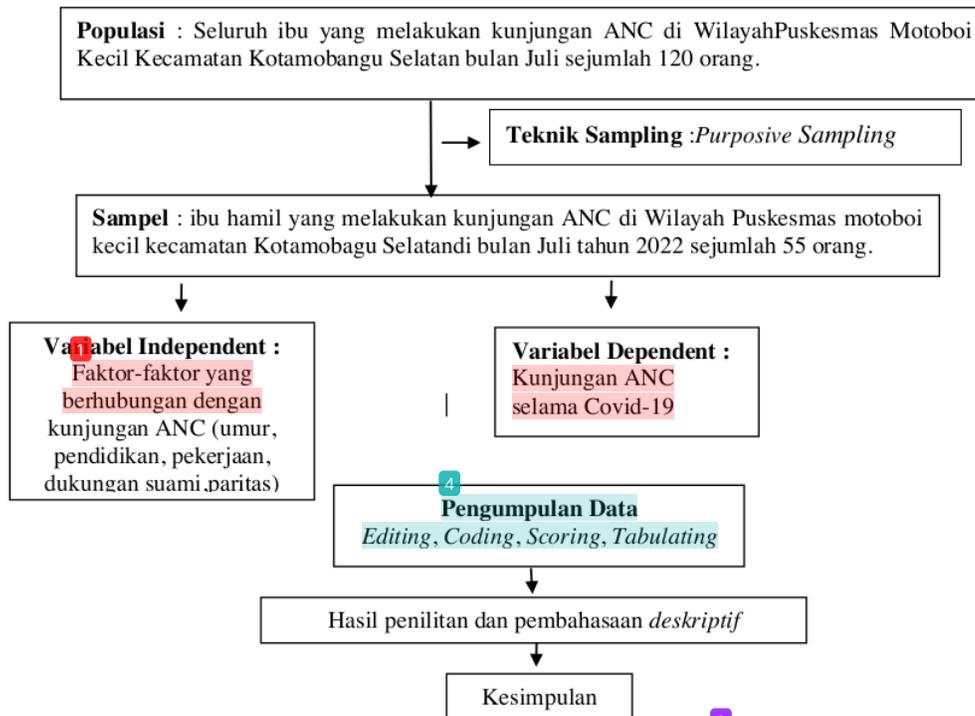
E = Persentase kesalahan; e = 0,1

Sehingga dapat dihitung besar sampel sebagai berikut:

$$N = \frac{120}{1 + 120 (0,1)^2} = \frac{120}{1 + 12} = 55$$

#### 4.4 Kerangka Kerja

Kerangka adalah teori terukur yang dihasilkan dalam perawatan/disiplin lain untuk menghubungkan penelitian dengan sains (Nursalam, 2016)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Faktor-faktor yang hubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara tahun 2022”

#### 4.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat-sifat yang memberikan nilai yang berbeda pada benda, orang, dan lain-lain (Nursalam, 2016). Variabel bebas dan terikat ada.

##### 4.5.1 Variabel Independent

Nilai variabel independen mempengaruhi variabel lain; aktivitas stimulus peneliti mempengaruhi variabel terikat (Nursalam, 2016). Umur, pendidikan pekerjaan, pendampingan suami, dan paritas merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.

#### 4.5.2 Variabel *Dependent*

Nilai variabel terikat ditentukan oleh variabel lain; variabel respon dihasilkan dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2016). Kunjungan Antenatal Care selama epidemi COVID-19 menjadi variabel dependen.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional didasarkan pada kualitas yang dapat diamati (Nursalam, 2016). Definisi operasional penelitian ini adalah:

4  
Tabel 4.1. Definisi Operasional Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu tahun 2022”

4 Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala data	Skor/Kode
4 Variabel independent : Umur	Umur adalah respondensaat dilakukan penelitian	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak beresiko (20- 35 tahun) 1 = Beresiko (umur <20 tahun dan > dari 35 tahun)
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Kuisisioner	Ordinal	0= Tidak sekolah 1= Pendidikan dasar (Sd dan SMP) 2= SMA 3=Perguruan tinggi
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan oleh responden yang dapat menghasilkan uang	Kuisisioner	Nominal	0 = tidak bekerja 1= Bekerja

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala data	Skor/Kode
Dukungan suami	Dukungan suami adalah support yang diberikan suami terhadap ibu hamil dalam bentuk sikap, perhatian dan kasih sayang	Kuisisioner	Nominal	1. Kurang, bila nilai <50% dengan total jawaban benar 0-7 2. Baik, bila nilai >50 % dengan total jawaban benar 8-15
Paritas	Paritas adalah keadaan wanita berkeamilan dengan jumlah anak yang dilahirkan.	Kuisisioner	Ordinal	0. Primipara 1. Multipara 2. Grande Multipara
kunjungan ANC selama Covid-19	Kunjungan ANC selama masa pandemi covid-19	Buku KIA	Ordinal	0. Kurang apabila kunjungan tidak sesuai dengan standar 1. Baik apabila kunjungan sesuai standar selama hamil

## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan buku kesetahan ibu dan anak (KIA) dan kuesioner disebarakan atau diberikan kepada responden.

### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulan atribut-atribut subjek untuk suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Pada tahap persiapan, data dikumpulkan untuk menyusun proposal dan mengidentifikasi data/masalah yang memperkuat teori saat ini. Setelah mendapat izin dari pembimbing dan mengubah jadwal, diadakan sesi proposal. Usulan yang telah disetujui penguji digunakan untuk mencari surat pengantar penelitian dari program studi DIV Kebidanan, Fakultas

Vokasi, Institut Kesehatan dan Ilmu Teknologi, Medika Cendekia Jombang, dan lokasi penelitian di Puskesmas Motoboi Kecil, Kecamatan Kotamobagu bagian selatan. Penelitian ini menggunakan data sekunder. 1 mahasiswa kebidanan mengumpulkan data. Data primer dan sekunder dikumpulkan di wilayah Puskesmas Motoboi Kecil, Kabupaten Kotamobagu Selatan, Provinsi Sulawesi Utara.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Data harus diproses untuk membuat informasi sebelum dianalisis. Dalam statistik, informasi digunakan untuk pengambilan keputusan, terutama pengujian hipotesis (Hidayat, AAA, 2014). Penelitian ini mengolah data dengan cara:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pengeditan memeriksa keakuratan data yang dikumpulkan. Data diedit selama atau setelah pengumpulan (Hidayat, AAA, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti mengedit sebelum dan sesudah pengumpulan data, dan sebagian data dikembalikan kepada responden.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding memberikan nomor untuk pengelompokan data. Pemrosesan dan analisis data komputer memerlukan kode ini. Dalam pengkodean, kumpulan kode dan artinya disimpan dalam sebuah buku (buku kode) untuk memudahkan dalam menemukan dan memahami kode suatu variabel (Hidayat, AAA, 2014).

c. Pemberian nilai (*Scoring*)

Scoring berarti memberi setiap data sebuah nilai. Skor studi ini sebagai berikut:

a) Variabel *independent*

b) Variabel *dependent*

d. *Tabulating*

Tabulasi mengatur data untuk tampilan dan analisis. Tabel dan infografis menampilkan hasil belajar.

#### 4.7.4 Analisis Data

Data harus diproses untuk membuat informasi sebelum dianalisis. Dalam statistik, informasi digunakan untuk pengambilan keputusan, terutama pengujian hipotesis (Hidayat, AAA, 2014). Penelitian ini menggunakan Analisis Univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dengan melihat distribusi frekuensi menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P: Persentase.

F: Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilai 1).

N: Jumlah item observasi (Aryani, 2014)

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian kebidanan terkait erat dengan manusia, oleh karena itu masalah etika harus ditangani, seperti:

**4.8.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)**

Informed Consent adalah kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian. Dokumen izin ini diberikan kepada termohon beserta dengan judul manfaat tanpa mengabaikan hak asasi responden dengan tidak mendorongnya jika responden menolak untuk diperiksa.

**4.8.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Kepedulian etis menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak menuliskan nama responden pada lembar alat ukur atau lembar pengumpulan data atau temuan penelitian yang akan ditampilkan.

**4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Menjamin kerahasiaan temuan penelitian, informasi, dan masalah lainnya adalah masalah etika. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data yang dikumpulkan; hanya grup tertentu yang akan dipublikasikan.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1. Hasil Penelitian**

**5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Individu yang maju, mandiri, produktif, dan kaya menjadi fokus pembangunan kesehatan. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu untuk semua kelompok umur, termasuk perawatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui operasional Puskesmas yang dikoordinasikan di bawah satu kepemimpinan. Klinik kesehatan motoboy cilik dan masyarakat telah mewujudkan Kecamatan Kotamobagu selatan yang sehat dan berkembang. Kotamobagu Selatan adalah sebuah kecamatan kota. Kecamatan Kotamobagu Selatan terdiri dari satu kecamatan/desa dengan luas wilayah 85,3 km. Puskesmas motoboi kecil yang berpusat di desa Motoboi Kecil dan melayani desa Poyowa Besar I, desa Poyowa II, desa Tabang, desa Bungko, desa Kopandakan I, desa poyowa kecil, kecamatan Mongondow, Motoboi Kecil.

Puskesmas Small Motoboi melayani 9 desa seluas 85,3 km. Puskesmas motoboi sederhana membawahi 2 klinik penunjang dan 6 poskesdes. Puskesmas Motoboi Kecil memiliki 1unit mobil Puskesmas dari tahun 2009 hingga 2022, 1unit mobil untuk kepala puskesmas, dan 11unit sepeda motor untuk membantu kegiatan Puskesmas.

## 10 5.1.2. Gambaran Umum Responden

### Data Umum

#### 1. Umur Responden

Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-35 tahun	34	61.8
2	<20 tahun dan >35 tahun	21	38.2
	Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1, sebagian besar dari 55 responden adalah ibu berusia 20-35 (61,8%) dan 20 dan >35 (38,1%).

#### 2. Pendidikan

Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	2	3.6
2	Pendidikan (SD dan SMP)	12	21.8
3	Pendidikan Menengah	30	54.6
4	Perguruan Tinggi	11	20
	Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar dari 55 responden adalah ibu berpendidikan SLTA (30 (54,6%).

#### 3. Pekerjaan

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	34	61.8
2	Bekerja	21	38.2
	Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3, 34 dari 55 responden adalah ibu tidak bekerja

(61,8%), sedangkan 21 adalah ibu bekerja (38,25).

#### 4. Dukungan Suami

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	24	43,6%
2	Baik	31	56,4%
	Total	55	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4, lebih dari setengah dari 55 responden adalah ibu yang mendapat dukungan sangat baik dari suami, 31 (56,4%), dan 24 (43,6%).

#### 5. Paritas

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Paritas Ibu di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara	33	60
2	Multipara	22	40
3	Grande Multipara	0	0
	Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.5, 33 (60%) dari 55 responden adalah primipara dan 0 (0%) adalah Grande multipara.

#### 6. Kunjungan ANC

Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Kunjungan ANC Ibu di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	23	41,8
2	Baik	32	58,2
	Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.6, dari 55 responden, 32 (58,1%) ibu datang ke puskesmas sesuai norma, sedangkan 23 (41,8%) tidak.

### Data Khusus

1. Tabulasi silang antara Umur, Pendidikan, pekerjaan, dukungan Suami dan paritas dengan kunjungan antenatal care

**Tabel 5.7** Tabulasi silang antara umur, Pendidikan, Pekerjaan, dukungan suami dan Paritas dengan kunjungan antenatal care pada Ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Wilayah Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

No	Kategori	Kunjungan ANC				Total	%	
		Kurang		Baik				
		N	%	N	%			
1	Umur	20-35 tahun	5	14,7	29	85,3	34	100
		>35 tahun dan <20 tahun	18	85,7	3	14,3	21	100
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	2	100	0	0	2	100
		SD dan SMP	9	75	3	25	11	100
		SMA	9	30	21	70	30	100
		Perguruan Tinggi	3	27,3	8	72,7	11	100
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja (IRT)	8	23,5	26	76,5	34	100
		Bekerja	15	71,4	6	28,6	21	100
4	Dukungan suami	Kurang	2	8,3	22	91,7	24	100
		Baik	21	67,7	10	32,3	31	100
5	Paritas	Primipara	7	21,2	26	78,8	33	100
		Multipara	16	72,7	6	27,3	22	100
Total						55	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC ibu hamil pada masa pandemi Covid 19 dari 55 responden. Berdasarkan usia, sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yang berjumlah 34 orang. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan SLTA yang berjumlah 30 orang. Pekerjaan ibu terbanyak yaitu IRT

berjumlah 34 orang. <sup>6</sup> Sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan yang baik dari suaminya yang berjumlah 31 orang.

## 5.2 Pembahasa

### **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada Ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan**

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Motoboi Kecil, Kabupaten Kotamobagu Selatan, 55 responden yang tidak berisiko adalah 34 (61,8%), dan 29 (85,3%) melakukan kunjungan ANC.

Menurut penelitian, sebagian besar wanita tidak berisiko melakukan lebih banyak kunjungan daripada ibu berisiko. Menurut penelitian, usia mempengaruhi kunjungan ANC untuk wanita hamil karena kedewasaan seseorang mempengaruhi seberapa baik mereka menyerap dan mengasimilasi informasi. Ibu yang berisiko harus memiliki kunjungan ANC tambahan untuk menghindari dan mengidentifikasi masalah lebih awal. Usia mempengaruhi kecenderungan ibu untuk melakukan ANC karena sebagian besar ibu dengan usia risiko 20 tahun tidak mengetahui pentingnya kunjungan ANC pada ibu hamil, terutama ibu yang baru pertama kali melakukan ANC, yang biasanya menghubungi tenaga kesehatan pada trimester ketiga. Beberapa wanita memeriksakan kehamilannya pada trimester ketiga. Beberapa tidak menikah dan yang lain takut tentang epidemi Covid-19. Ibu di atas 35 tahun datang untuk pemeriksaan kehamilan setelah dilakukan swab oleh

petugas kesehatan, karena takut dengan Covid-19 dan puskesmas. 20-35 adalah usia dewasa bagi wanita karena mereka menyadari kunjungan perawatan prenatal. Di masa pandemi COVID-19, ibu hamil yang tidak mematuhi janji pemeriksaan kehamilan ragu-ragu untuk datang ke fasilitas kesehatan karena rentan terkena COVID-19, terutama yang berada pada usia bahaya.

Menurut Mubarak (2011), penuaan menyebabkan perubahan fisik dan mental. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang karena semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikirnya juga akan berkembang, sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat, namun lihat kembali angka paritas dan latar belakang pendidikan ibu, seperti terlihat pada tabel sebelumnya bahwa ibu yang pernah melahirkan paling banyak adalah 33 orang (60%), meskipun berdasarkan usia yang matang dan pendidikan yang baik, terkadang pengalaman paling berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang seperti yang ditemukan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Kunjungan ANC pada ibu hamil saat pandemi di wilayah operasi Puskesmas Motoboi Kecil Kabupaten Kotamobagu Selatan terkait dengan usia, pendidikan, dan paritas.

#### **6.2 SARAN**

##### **6.2.1 Bagi Bidan**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan promosi kesehatan ibu hamil di tempat kerja, agar ibu hamil lebih mengetahui dan memahami tentang kunjungan ANC dan agar suami juga mengetahui tentang pentingnya kunjungan ANC yang benar untuk menemukan komplikasi ibu dan janin secara dini.

##### **6.2.2 Bagi Puskesmas**

Peneliti menilai penelitian ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kunjungan ANC pada masa pandemi COVID-19 di Desa Motoboi Kecil, serta mengelola dan memfasilitasi tenaga kesehatan khususnya perawat. Program yang ada dapat berjalan sesuai rencana, dan pelayanan ANC dapat berjalan sesuai standar untuk meminimalkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

**6.2.3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu masyarakat belajar dan meningkatkan pengetahuan ibu dan masyarakat. Ini juga dapat digunakan untuk studi masa depan tentang nilai pemeriksaan perawatan prenatal untuk ibu hamil menurut standar atau rekomendasi yang relevan dan variabel apa yang terkait dengan kunjungan ANC.

**6.2.4. Bagi Dinas Kesehatan**

Peneliti berharap bahwa wawasan tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan promosi kesehatan, khususnya di kalangan bidan.

# faktor faktor yang berhubungan denagn kunjuan antenal care (ANC) pada ibu hamil

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	5%
2	<a href="https://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="https://simlitabmas.citrabangsa.net">simlitabmas.citrabangsa.net</a> Internet Source	2%
4	<a href="https://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="https://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://e-abdimas.unw.ac.id">e-abdimas.unw.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%
9	Mulyadi Mulyadi, Ain Khaer, Erlani Erlani, Sulasmi Sulasmi, Haderiah Haderiah, La Taha.	1%

# "Cegah Pemicu Covid-19 Melalui Cara Hidup Bersih Dan Sehat Di SMP Kristen Elim Kota Makassar", Community Reinforcement and Development Journal, 2022

Publication

---

10	<a href="https://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="https://lutfiahbahesytiz.blogspot.com">lutfiahbahesytiz.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
12	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off