

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) IBU HAMIL DI ERA
PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JEMBER KIDUL KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:
LAILITA DWI CAHYANTI
NIM. 17910011



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
TAHUN 2021**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.)**

**Oleh:
LAILITA DWI CAHYANTI
NIM. 17910011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
TAHUN 2021**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

LAILITA DWI CAHYANTI

NIM. 17910011

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 11 Juni 2021

Pembimbing I,



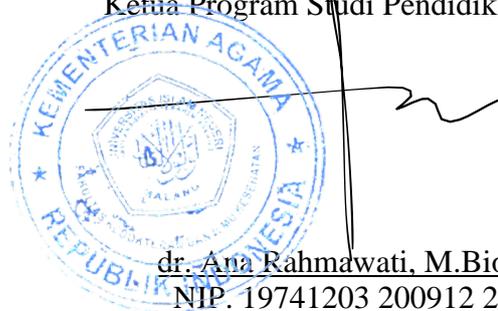
dr. Ditya Arisanti, Sp. A
NIDT. 19750211201911202264

Pembimbing II,



drg. Anik Listiyana, M. Biomed.
NIP. 19800805 200912 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Ana Rahmawati, M. Biomed.
NIP. 19741203 200912 2 001

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

LAILITA DWI CAHYANTI

NIM. 17910011

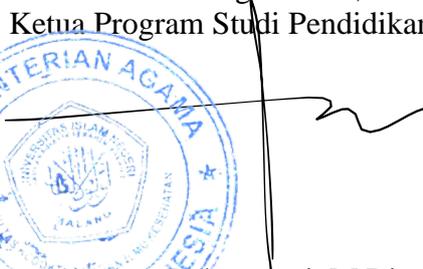
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

Tanggal: 11 Juni 2021

Penguji Utama	<u>dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG</u> NIP. 19840607 201903 2 006	
Ketua Penguji	<u>drg. Anik Listiyana, M. Biomed</u> NIP. 19800805 200912 2 001	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Ditya Arisanti, Sp.A</u> NIDT. 19750211201911202264	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter




dr. Ana Rahmawati, M.Biomed.
NIP. 19741203 200912 2 001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini untuk Ayahanda Joko Suroso dan Ibunda Nanis Heriyawati yang selalu menemani, memotivasi, dan doanya tidak pernah berhenti terpanjatkan kepada Allah SWT Yang Maha Penyayang sehingga berhasil mengantarkan anak keduanya menginjak puncak pendidikan sarjana.

Semoga Allah SWT selalu melindungi dan memberikan kesehatan untukmu, Ayah dan Ibuku.

Aamiin.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lailita Dwi Cahyanti

NIM : 17910011

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Batu, 9 Mei 2021

Yang membuat pernyataan,



Lailita Dwi Cahyanti

NIM. 17910011

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring doa kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Ibunda Nanis Heriyawati, Ayahanda Joko Suroso, dan seluruh keluarga penulis tercinta yang senantiasa memberikan doa, nasihat, restu, dan motivasi serta pengorbanan materiilnya kepada penulis dalam menuntut ilmu di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
3. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes. Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Ana Rahmawati, M.Biomed. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. dr. Ditya Arisanti, Sp.A dan drg. Anik Listiyana, M.Biomed. selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan pengalaman yang berharga.

6. dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG selaku dosen penguji utama, yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan pengalaman berharga.
7. Segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman berharga.
8. Novansyah Lesmana Putra yang senantiasa memberikan dukungan moral dan materiil dari awal hingga akhir proses penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman Angkatan Clastrum 2017 yang senantiasa mendukung penuh dan memberikan semangat dalam proses penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moral.
11. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin Yaa Rabbal Alamin.*

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Batu, 10 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Akademik.....	9
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Ibu Hamil	11
2.1.1 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan.....	11
2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Hormonal pada Kehamilan.....	16
2.1.3 Paritas pada Ibu	17
2.2 <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	18
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	18
2.2.2 Tujuan dan Manfaat <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	20

2.2.3	Kegiatan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	22
2.2.3.1	Konseling, Skrining, dan Intervensi	22
2.2.3.2	Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan	24
2.2.4	Kebijakan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	31
2.3	<i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	33
2.3.1	Pandemi COVID-19 dan Dampaknya Terhadap Ibu Hamil dan Bayi	33
2.3.2	Kebijakan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19 ...	36
2.4	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Ibu Hamil	41
2.4.1	Faktor Teknologi.....	41
2.4.2	Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga	42
2.4.3	Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup.....	43
2.4.4	Faktor Ekonomi.....	43
2.4.5	Faktor Pendidikan	43
2.5	Kerangka Teori	45
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		46
3.1	Kerangka Konsep.....	46
3.2	Hipotesis	46
BAB IV METODE PENELITIAN		48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
4.2.1	Waktu Penelitian	48
4.2.2	Tempat Penelitian.....	48
4.3	Populasi Penelitian.....	48
4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	49
4.4.1	Kriteria Inklusi	49
4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	49
4.5	Sampel Penelitian.....	49
4.6	Variabel dan Definisi Operasional.....	50

4.6.1	Variabel Penelitian	50
4.6.2	Definisi Operasional.....	52
4.7	Instrumen Penelitian	55
4.8	Pengolahan Data	55
4.8.1	<i>Editing</i>	55
4.8.2	<i>Coding</i>	55
4.8.3	<i>Entry Data</i>	57
4.8.4	<i>Scoring</i>	57
4.8.5	<i>Tabulating</i>	58
4.9	Alur Penelitian	58
4.10	Analisis Data.....	59
4.10.1	Analisis Univariat.....	59
4.10.2	Analisis Bivariat.....	60
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Data Karakteristik Responden.....	61
5.1.2	Data Variabel	66
5.2	Pembahasan.....	73
5.2.1	Hubungan Faktor Teknologi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	73
5.2.2	Hubungan Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19..	76
5.2.3	Hubungan Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19..	78
5.2.4	Hubungan Faktor Ekonomi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	81
5.2.5	Hubungan Faktor Pendidikan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	82
5.2.6	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) dalam Perspektif Islam	87

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
6.1 Kesimpulan	94
6.2 Saran	96
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	96
6.2.2 Bagi Responden	96
6.2.3 Bagi Tenaga Medis	96
6.2.4 Bagi Institusi Tempat Penelitian	97
DAFTAR PUSTAKA	98
Lampiran – Lampiran.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Konseling, Skrining, dan Intervensi pada <i>Antenatal Care</i> berdasarkan Usia Kehamilan.....	22
Tabel 4.1	Definisi Operasional Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.....	52
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	66
Tabel 5.2	Hubungan Variabel Teknologi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	68
Tabel 5.3	Hubungan Variabel Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19.....	69
Tabel 5.4	Hubungan Variabel Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19.....	70
Tabel 5.5	Hubungan Variabel Ekonomi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	71
Tabel 5.6	Hubungan Variabel Pendidikan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Era Pandemi COVID-19	72
Tabel 5.7	Pedoman Kekuatan Hubungan (<i>Correlation Coefficient</i>).....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	61
Gambar 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	61
Gambar 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	62
Gambar 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga yang Tinggal Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	63
Gambar 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	63
Gambar 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	64
Gambar 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	65
Gambar 5.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	102
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	104
Lampiran 3 Data Karakteristik Responden	105
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	106
Lampiran 5 <i>Ethical Clearance</i>	111
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Jember ...	112
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	113
Lampiran 8 Tabulasi Data Karakteristik Responden	114
Lampiran 9 Tabulasi Skor Kuesioner	119
Lampiran 10 Uji Statistik Faktor Teknologi	121
Lampiran 11 Uji Statistik Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga.....	122
Lampiran 12 Uji Statistik Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	123
Lampiran 13 Uji Statistik Faktor Ekonomi	124
Lampiran 14 Uji Statistik Faktor Pendidikan.....	125
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian	126

ABSTRAK

Cahyanti, Lailita Dwi. 2021. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Era Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember Tahun 2021. Skripsi.** Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (I) dr. Ditya Arisanti, Sp. A, (II) drg. Anik Listiyana, M.Biomed.

Sampai saat ini, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia yang menjadi sorotan publik. Terutama, di era pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi semakin meningkat. Untuk mengatasi permasalahan ini, Kementerian Kesehatan berupaya untuk menanggulangi lonjakan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yang salah satunya dengan kegiatan *antenatal care* (ANC). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19. Sejalan dengan hal ini, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan masing – masing faktor dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*. Sedangkan, populasi yang dipilih adalah ibu hamil yang melahirkan aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul pada bulan Januari – April 2021. Terdapat 96 sampel dalam penelitian ini. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel pada penelitian ini, digunakan analisis bivariat dengan uji *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: ada hubungan antara faktor teknologi, sosial dan dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi, dan pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 dengan arah hubungan searah. Dengan rincian, semakin baik akses teknologi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil, semakin baik hubungan sosial dan dukungan keluarga maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil, semakin positif nilai budaya dan gaya hidup maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil, semakin baik tingkat ekonomi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil, dan semakin baik tingkat pendidikan ibu maka semakin patuh kunjungan *antenatal care*-nya.

Kata Kunci: *Antenatal care*, ibu hamil, COVID-19

ABSTRACT

Cahyanti, Lailita Dwi. 2021. **Factors Related to Antenatal Care (ANC) Visits in the Era of the COVID-19 Pandemic in the Work Area of the Health Center of South Jember, Jember Regency in 2021.** Thesis. Study Program of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor (I) dr. Ditya Arisanti, Sp. A, (II) drg. Anik Listiyana, M.Biomed.

Until today, maternal and infant mortality still become a health problem in the world. Those become a spotlight in public. Especially, in the era of the COVID-19 pandemic, maternal and infant mortality rates are increasing. To overcome this problem, the Ministry of Health seeks to overcome the surges in Maternal and Infant Mortality Rates in Indonesia. One of the programs held by the Ministry of Health is antenatal care (ANC). There are several factors that affect antenatal care (ANC) visits for pregnant women in the era of the COVID-19 pandemic. In line with this, this study aims to determine the relationship between each factor with antenatal care (ANC) visits for pregnant women in the era of the COVID-19 pandemic in the work area of Health Center of South Jember, Jember Regency.

The method used in this research is a descriptive correlational study with a cross sectional design. While the selected population is pregnant women with aterm labor in the work area of Health Center of South Jember in January - April 2021. There are 96 samples in this study. To determine the relationship between the two variables in this study, Spearman's rank correlation is used.

The results showed that: there is a relation between technology, social and family support, cultural values and lifestyle, economy, and education factors with antenatal care visits in the COVID-19 pandemic era with a unidirectional relationship. In detail, the better access to technology makes the more obedient to antenatal care visits for pregnant women, the better social relations and family support makes the more obedient to antenatal care visits for pregnant women, the more positive cultural and lifestyle values makes the more obedient to antenatal care visits for pregnant women, the better economic level makes the more obedient the antenatal care visit of pregnant women, and the better the education level of the mother makes the more obedient the antenatal care visit.

Keywords: Antenatal care, pregnant women, COVID-19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia yang menjadi sorotan publik. Sekitar 810 ibu hamil di seluruh dunia meninggal karena penyulit kehamilan setiap harinya di tahun 2017. Sebanyak 295.000 ibu hamil meninggal selama kehamilan atau setelah persalinan. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) di tahun 2030 adalah menurunkan rasio kematian ibu hamil sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019); (UNSD, 2018).

Antenatal care merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk menanggulangi lonjakan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan berdasarkan intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* yang terdiri dari empat pilar. Pilar kedua dari *safe motherhood* menjelaskan tentang *antenatal care* (ANC) yang bertujuan untuk mencegah penyulit kehamilan serta memastikan bahwa penyulit tersebut dapat dideteksi sedini mungkin serta ditatalaksana dengan maksimal (Saifuddin, 2014).

Antenatal care dianggap penting karena bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu selama masa kehamilan, memaksimalkan deteksi dan penanganan dini kasus risiko tinggi, deteksi dini kelainan penyerta kehamilan agar dapat diperhitungkan dan disiapkan prosedur pertolongan persalinannya, serta mampu menghadapi persalinan dan masa nifas (Saifuddin,

2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan utama *antenatal care* adalah memastikan seorang ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu agar mampu menjalani masa kehamilan yang bebas dari penyakit, proses persalinan yang aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Pattipeilohy, 2017).

Ibu hamil wajib memenuhi frekuensi kunjungan ANC minimal di tiap trimester dengan cara mendeteksi dini faktor risiko kehamilan guna melindungi ibu hamil dari komplikasi kehamilan. Frekuensi kunjungan ANC minimal sesuai anjuran Kementerian Kesehatan yang wajib dilakukan oleh setiap ibu hamil adalah minimal satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Cakupan K1 dan K4 merupakan suatu indikator untuk menjamin kualitas ANC. K1 adalah kontak ibu hamil pertama kalinya sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil ke empat kali atau lebih dengan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi (Kemenkes RI, 2010).

Namun kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan ini belum menuai hasil yang maksimal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2018 menyatakan proporsi pemeriksaan kehamilan pada cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 terkait cakupan K4 ibu hamil sebesar 78%, secara umum pada tahun 2018 telah mencapai target yaitu 88,03%. Cakupan ANC pada K4 sejak tahun 2006 sampai dengan 2018 cenderung mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2019). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menyatakan untuk kunjungan K1 adalah 98,07%, sedangkan kunjungan K4 adalah 78,99%. Kabupaten Jember memiliki proporsi kehamilan pada cakupan

ANC K1 sebesar 98,57%, dan K4 sebesar 79,8%. Dari data provinsi dan kabupaten tersebut menunjukkan *trend* yang menurun pada pemeriksaan ANC (Risksdas, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang belum maksimal ini menyebabkan AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Kasus kematian ibu di seluruh dunia didominasi oleh negara berkembang termasuk Indonesia. Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia berada di peringkat ketiga sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi di ASEAN dan tertinggi kedua di area *South East Asian Nation Regional Organization* (Fatmawati, Sulistyono dan Notobroto, 2017). Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata – rata angka kematian ibu (AKI) sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data SDKI tahun 2007 yaitu 228 per kelahiran hidup. Di tahun yang sama, terjadi penurunan yang tidak signifikan pada angka kematian bayi (AKB), yang semula 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013).

Pada tahun 2016, Provinsi Jawa Timur mencapai AKI sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup dan angka ini mengalami peningkatan di tahun 2017 yakni sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). AKI di Kabupaten Jember menduduki peringkat enam sebagai angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Mulai tahun 2014 sampai dengan 2017, AKI Kabupaten Jember selalu mengalami peningkatan yaitu sebanyak 31 kematian di tahun 2014, 32 kematian di tahun 2015, 33 kematian di tahun 2016, dan yang tertinggi sebanyak 43 kematian di tahun 2017

(Wijayanti dkk., 2019). Sedangkan untuk angka kematian bayi, data Badan Pusat Statistik di tahun 2016 menunjukkan AKB di Kabupaten Jember menduduki peringkat kedua dengan AKB tertinggi yaitu sebesar 50,19% (BPS, 2017).

Saat ini seluruh negara di dunia sedang dihadapkan oleh kondisi pandemi COVID-19 yang menimbulkan keresahan bagi setiap orang. Terjadi peningkatan angka kematian ibu hamil di era pandemi COVID-19. Data dari Kementerian Kesehatan Mexico tahun 2020 menunjukkan kasus ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 308 kasus. Terdapat 17 kematian ibu hamil dengan karakteristik yang berhubungan dengan COVID-19. Hal ini terjadi karena ibu hamil tidak dapat menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan sehingga meningkatkan risiko terpapar COVID-19 (Lumbreras-Marquez dkk., 2020). Penelitian lain di Brazil yang dilakukan Takemoto dkk. tahun 2020, terdapat 20 kematian ibu terkait COVID-19 dengan rentang usia 20 – 43 tahun. COVID-19 dapat meningkatkan komorbid yang dimiliki ibu hamil. Gejala awal COVID-19 pada kehamilan dilaporkan sebanyak 12 kasus, pada masa nifas 3 kasus, dan operasi caesar 1 kasus. Terdapat 16 kasus kematian ibu terjadi pada masa nifas. Setidaknya terdapat satu komorbiditas atau faktor risiko ditemukan dalam 11 kasus, asma adalah faktor risiko tersering (Takemoto dkk., 2020).

Penelitian Fan dkk. tahun 2020 menunjukkan 2 kasus ibu hamil yang melahirkan terkonfirmasi virus SARS-CoV-2. Bayi pertama mengalami demam ringan dan distensi abdomen dengan limfositopenia pada hari ke – 3, *rontgen* dada menunjukkan gambaran *diffuse haziness*. Bayi kedua dilahirkan melalui operasi caesar pada usia kehamilan 36 minggu dan mengalami pneumonia neonatal ringan dengan limfositopenia pada hari ke – 2. Kematian bayi

dilaporkan terjadi pada usia kehamilan 34 minggu dengan skor APGAR 8. Bayi mengalami syok dan perdarahan lambung dengan *multiple organ failure* (MOD) dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC). *Swab* tenggorok yang dilakukan 9 hari setelah persalinan menunjukkan hasil negatif SARS-CoV-2. Kekebalan tubuh pada bayi baru lahir yang belum sempurna dan viremia yang masif dapat menjadi faktor yang mungkin menyebabkan kematian bayi (Zaigham dan Andersson, 2020).

Kebijakan *antenatal care* dapat berubah pada situasi dan kondisi tertentu, terutama saat ini situasi pandemi COVID-19 yang telah menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Kasus COVID-19 di Indonesia dilaporkan untuk pertama kalinya pada 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Tanggal 12 Februari 2020, COVID-19 ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Sampai saat ini, penyebaran kasus COVID-19 berlangsung sangat cepat, baik di dunia maupun di Indonesia. Lebih dari 1.000.000 penduduk di dunia telah terinfeksi, dan jumlah kasus semakin meningkat tiap harinya (Kemenkes RI, 2020).

Di era pandemi COVID-19, diperlukan penelitian lebih lanjut termasuk mengenai dampaknya terhadap kesehatan ibu hamil. *Antenatal care* tetap harus dilakukan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Pitale, 2020). Terjadi pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa pandemi COVID-19. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur walaupun dengan beberapa modifikasi. Modifikasi ini dimaksudkan untuk mengurangi transmisi antara ibu hamil, petugas layanan kesehatan dan

juga pengunjung lainnya yang dilakukan dengan menerapkan *physical distancing*, cuci tangan pakai sabun, serta menggunakan masker (POGI, 2020).

Penelitian Saputri dkk. tahun 2020, menunjukkan penurunan angka kunjungan antenatal pertama pada trimester 1 (K1) dan kunjungan antenatal keempat pada trimester 3 (K4). Penurunan kunjungan pertama antenatal (K1) terjadi di Kabupaten Maros (turun 34,23%), Kota Jakarta Timur (turun 30,62%), dan Kabupaten Badung (turun 18,19%). Penurunan jumlah kunjungan keempat (K4) paling tinggi terjadi di Kota Jakarta Timur (turun 31,65%), Kabupaten Bekasi (turun 6,6%), dan Kabupaten Badung (turun 3,89%). Penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal tertinggi terjadi di Kota Jakarta Timur seiring bertambahnya jumlah kasus COVID-19 di wilayah ini. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil awalnya belum maksimal menjadi lebih menurun ketika terjadi pandemi COVID-19. Hal ini belum diketahui secara pasti apa yang menjadi faktor penyebabnya.

Melihat banyaknya angka kematian ibu dan bayi dikarenakan penyulit selama kehamilan yang terlambat dideteksi, maka dibutuhkan suatu upaya pencegahan yang dapat menurunkan angka tersebut. Dalam Islam terdapat hadis yang berhubungan dengan upaya pencegahan yang dapat dilakukan ibu selama masa kehamilan, sebagaimana diriwayatkan Ibnu ‘Abbas RA, Rasulullah SAW bersabda:

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“Ada dua kenikmatan yang banyak manusia tertipu, yaitu nikmat sehat dan waktu luang.” (HR. Bukhari no. 6412, dari Ibnu ‘Abbas) (Tuasikal, 2016).

Hadis tersebut menjelaskan bahwasannya sebagai bentuk rasa syukur terhadap nikmat yang telah Allah SWT limpahkan, hendaknya manusia senantiasa menjaga kesehatannya. Sebagai contoh adalah melakukan kegiatan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil agar kesehatan ibu dan bayinya dapat terjaga sampai tiba waktunya persalinan dan setelah proses persalinan (Tuasikal, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan studi lebih lanjut mengenai “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana hubungan faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember?
2. Bagaimana hubungan faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember?
3. Bagaimana hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember?

4. Bagaimana hubungan faktor ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember?
5. Bagaimana hubungan faktor pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan masing – masing faktor dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
2. Mengetahui hubungan faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
3. Mengetahui hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

4. Mengetahui hubungan faktor ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
5. Mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber acuan ilmiah bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19, serta menjadi landasan ilmu di bidang kedokteran khususnya ilmu kandungan.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Masyarakat

Memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19, sehingga kedepannya ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan *antenatal care* dengan rutin seperti yang telah disarankan Kementerian Kesehatan sebagai upaya untuk meminimalisir angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

2. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan wawasan dan mengembangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dalam hal ini yang didapat selama pendidikan pre-klinik maupun klinik.

3. Fasilitas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk pihak fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan obstetri dan neonatal untuk mengambil kebijakan di masa depan, seperti memberikan penyuluhan tentang pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi walaupun dalam keterbatasan seperti pada kondisi pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Hamil

Kehamilan merupakan proses pembuahan yang terjadi ketika sel ovum bertemu dengan sperma di ampulla salah satu sisi tuba fallopi yang kemudian ovum yang sudah dibuahi bermigrasi menuju kavum uteri. Setelah mencapai uterus, terjadi implantasi blastokist pada dinding uterus lalu sel – sel trofoblas akan berproliferasi dengan cepat untuk membentuk plasenta. Proses ini terus berlanjut hingga hasil konsepsi tersebut berkembang sampai dengan usia aterm (Guyton, 2017). Pada umumnya, kehamilan normal berlangsung 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2016).

Pada kehamilan normal, sebenarnya hampir setiap sistem organ mengalami perubahan baik dari fungsi anatomis maupun fisiologis sehingga dapat terjadi perubahan pada kriteria diagnosis dan tatalaksana suatu penyakit yang dialami oleh ibu hamil (Cunningham dkk., 2018).

2.1.1 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

1. Uterus

Selama masa kehamilan, uterus berfungsi sebagai organ yang akan menerima dan menjaga hasil konsepsi baik janin, plasenta, dan amnion sampai dengan menjelang persalinan. Peregangan dan penebalan sel otot, dan terbatasnya produksi miosit baru mengakibatkan bertambahnya ukuran organ uterus. Dengan meningkatnya ukuran sel miosit, terjadi penumpukan

jaringan ikat fibrosa dan elastin pada lapisan eksternal otot yang menyebabkan dinding uterus semakin kuat (Cunningham dkk., 2018).

Hipertrofi organ uterus terjadi karena stimulasi hormon estrogen dan mungkin juga pengaruh hormon progesteron pada awal masa kehamilan. Tetapi saat usia kehamilan menginjak lebih dari 12 minggu, peningkatan ukuran uterus didominasi oleh dorongan hasil konsepsi. Pada saat ini didapatkan tanda *Piscaseck* yakni posisi plasenta yang mempengaruhi penebalan sel otot uterus. Ukuran uterus bertambah lebih cepat pada bagian yang dekat dengan implantasi plasenta dan panjangnya bertambah lebih cepat daripada lebarnya. Hal ini membuat uterus berbentuk oval dan permukaannya tidak rata (Prawirohardjo, 2016).

2. Serviks

Perubahan pada serviks disebabkan oleh bertambahnya vaskularisasi pada stroma serviks di bawah epitel menyebabkan warna kebiruan pada daerah ekto servikal yang disebut tanda *Chadwick*. Selain itu, juga terjadi hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar – kelenjar serviks sehingga timbul edema servikal atau disebut tanda *Goodell*, sedangkan isthmus mengalami perlunakan atau disebut tanda *Hegar* (Prawirohardjo, 2016).

3. Ovarium

Proses ovulasi dan pematangan folikel baru di ovarium akan tertunda selama masa kehamilan. Pada saat ini hanya ditemukan satu korpus luteum yang terdapat di ovarium. Selama 6 – 7 minggu awal kehamilan, folikel ini akan berfungsi maksimal dan setelahnya akan berperan memproduksi progesteron dalam jumlah minimal (Prawirohardjo, 2016).

4. Vagina dan Perineum

Perubahan pada vagina selama kehamilan terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit, otot perineum, dan vulva sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut tanda *Chadwick* (Prawirohardjo, 2016).

5. Kulit

Kulit dinding perut ibu hamil akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam. Terkadang perubahan ini juga terjadi pada payudara dan paha yang disebut dengan *striae gravidarum* atau *stretch mark*. Kulit di pertengahan abdomen atau disebut sebagai linea alba akan berubah warna menjadi lebih gelap yang disebut linea nigra. Penyebab dari terjadinya perubahan tersebut masih belum diketahui secara pasti, namun diduga peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua pada lapisan epidermis dan dermis menjadi penyebabnya. Estrogen dan progesteron memiliki peran dalam melanogenesis dan diduga menjadi faktor pendorongnya (Prawirohardjo, 2016).

6. Payudara

Pada awal masa kehamilan, payudara pada ibu hamil akan terasa nyeri dan parastesi. Ukuran payudara akan meningkat, vena akan berdilatasi hingga terlihat di kulit permukaan payudara pada bulan kedua. Areola menjadi lebih lebar dan semakin menghitam, puting payudara menjadi tegak (Cunningham dkk., 2018)

7. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan estrogen dan progesteron pada ibu hamil memicu vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler perifer. Penurunan resistensi vaskuler ini menyebabkan menurunnya performa ventrikel dan terjadi perubahan pada aliran pulsasi arterial. *Cardiac output* dan denyut jantung akan meningkat pada minggu ke – 5 kehamilan yang bertujuan untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Volume plasma meningkat di antara minggu ke – 10 dan 20 sehingga meningkatkan *preload* serta kapasitas vaskuler yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan (Prawirohardjo, 2016).

8. Traktus Digestivus

Organ di atas uterus yaitu organ rongga abdomen (lambung dan usus) akan semakin terdesak seiring peningkatan ukuran uterus. Hal tersebut menyebabkan menurunnya motilitas otot polos sistem digestif. Pada ibu hamil kerap dijumpai gejala *pyrosis* atau *heartburn* yang disebabkan oleh karena posisi lambung berubah dan tonus sfingter esofagus bawah menurun sehingga sekresi asam lambung dan peptin menurun dan menyebabkan refluksnya asam lambung ke esofagus bawah. Penurunan motilitas pada usus besar menyebabkan timbulnya gejala konstipasi pada ibu hamil. Akibat konstipasi tersebut menyebabkan terjadinya *hemorrhoid* karena vena bagian bawah meningkat tekanannya sebagai hasil dari membesarnya uterus (Prawirohardjo, 2016).

Secara anatomis maupun morfologis, organ hati pada ibu hamil tidak mengalami perubahan. Namun ada perubahan pada beberapa tes

laboratorium fungsi hepar, di mana terjadi peningkatan dua kali lipat pada total alkalin fosfatase. Serum aspartat transaminase, alanin tranaminase, γ -glutamil transpeptidase, dan bilirubin akan sedikit turun dibandingkan dengan wanita tidak hamil (Cunningham dkk., 2018).

9. Traktus Urinarius

Organ di bawah uterus yaitu kandung kemih juga akan mengalami penekanan seiring dengan bertambah besarnya uterus sehingga menyebabkan ibu hamil merasa sering ingin berkemih. Selain itu juga terjadi peningkatan ukuran ginjal yang menyebabkan peningkatan *glomerular filtration rate* dan *renal plasma flow*. Pada ekskresi akan dijumpai peningkatan kadar asam amino dan vitamin larut air. Fungsi renal akan mengalami peningkatan klirens kreatinin sebesar 30%. Ureter kanan akan lebih besar daripada yang kiri karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan posisi ovarium kanan yang melintang di atas ureter kanan. Pengaruh progesteron diduga menjadi penyebabnya (Prawirohardjo, 2016).

10. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin meningkat sepuluh kali lebih banyak pada kehamilan aterm. Kelenjar tiroid membesar 15 ml saat persalinan karena terjadi hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Di sisi lain, kelenjar adrenal akan menurun ukurannya. Kadar hormon kortisol di sirkulasi meningkat namun lebih banyak terikat oleh *transcortin*. Hormon aldosteron, deoksikortikosteron, dan androgen mengalami peningkatan (Cunningham dkk., 2018).

11. Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus yang mengarah ke anterior menyebabkan tubuh ibu hamil mengkompensasinya dengan sikap lordosis dengan mengalihkan pusat gravitasi ke ekstremitas bawah. Sendi panggul (sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis) mengalami peningkatan mobilitas karena pengaruh hormonal (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Hormonal pada Kehamilan

Folikel *deGraaf* di ovarium yang mengeluarkan ovum selanjutnya menjadi korpus luteum. Apabila sel ovum dibuahi, korpus luteum akan dipertahankan oleh hCG yang dikeluarkan oleh sinsiotrofoblas menjadi korpus luteum kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Sebagai persiapan implantasi, korpus luteum memproduksi progesteron pada trimester awal kehamilan. Pada trimester dua, fungsi ini dilanjutkan oleh plasenta. Progesteron yang diproduksi ini menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

Selama masa kehamilan, plasenta memproduksi estrogen dan progesteron dengan konsentrasi tinggi yang menyebabkan pembesaran dan menegangnya payudara, hiperpigmentasi kulit, serta pembesaran uterus. Korionik gonadotropin atau hCG merupakan petanda yang digunakan untuk mendeteksi imunologi kehamilan. Korionik somatotropin (*human placental lactogen/hPL*) bertugas merangsang pertumbuhan kelenjar payudara dan beberapa perubahan hormonal lain (Prawirohardjo, 2016).

Pertumbuhan sistem penyaluran ASI dirangsang oleh estrogen sedangkan progesteron bertugas merangsang perkembangan sistem alveoli kelenjar susu. Sensasi nodular pada payudara dapat dirasakan sejak dua bulan pertama kehamilan karena pembesaran alveoli. Bersama estrogen dan progesteron, korionik somatotropin menyebabkan bertambahnya ukuran payudara disertai tegang dan sensitif terhadap sentuhan, sedangkan saat memasuki usia kehamilan 12 minggu terjadi pembesaran puting dan produksi kolostrum (Prawirohardjo, 2016).

Perubahan hormonal lainnya yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu hiperemesis atau rasa mual muntah berlebihan dan rasa lelah. Beberapa kondisi tersebut terjadi sebagai akibat dari penurunan *basal metabolic rate* pada kehamilan trimester pertama. Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas metabolik janin akan meningkat dan rasa lelah yang terjadi pada trimester satu kehamilan akan menghilang secara bertahap (Prawirohardjo, 2016).

2.1.3 Paritas pada Ibu

Manuaba (2012) menuturkan bahwa, paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan dari seorang ibu dalam kondisi hidup ataupun meninggal. Cunningham dkk. (2018) mendefinisikan paritas sebagai jumlah kelahiran yang mencapai usia 20 minggu. Beberapa istilah yang berhubungan dengan paritas ibu hamil menurut Cunningham dkk. (2018), antara lain:

1. *Nulligravida*

Seorang ibu yang tidak sedang hamil atau tidak pernah hamil sebelumnya.

2. *Gravida*

Seorang ibu yang sedang hamil atau pernah hamil sebelumnya, terlepas dari bayinya hidup atau meninggal. Setelah kehamilan pertama kali, ibu dibedakan lagi menjadi *primigravida* dan *multigravida* pada kehamilan berikutnya.

3. *Nullipara*

Seorang ibu yang belum pernah hamil hingga usia 20 minggu. Ibu tersebut mungkin tidak hamil atau pernah mengalami abortus spontan atau elektif ataupun kehamilan ektopik.

4. *Primipara*

Seorang wanita yang pernah melahirkan satu orang bayi atau dua orang bayi baik hidup atau meninggal dengan estimasi kehamilan lebih dari atau sama dengan 20 minggu.

5. *Multipara*

Seorang wanita yang pernah melahirkan dua atau lebih bayi dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

(Cunningham *et al.*, 2018)

2.2 *Antenatal Care (ANC)*

2.2.1 *Pengertian Antenatal Care (ANC)*

Semua ibu hamil dan bayi baru lahir berhak mendapat perawatan yang berkualitas sejak masa kehamilan, saat persalinan, serta periode pasca persalinan. *Antenatal care (ANC)* merupakan program pemerintah terkait pelayanan kesehatan yang sangat penting, di dalamnya termasuk promosi

kesehatan, skrining, diagnosis, dan pencegahan penyakit pada ibu hamil (WHO, 2018). *Antenatal care* adalah upaya pencegahan dengan program pelayanan kesehatan obstetrik guna mengoptimalkan luaran ibu dan bayi melalui serangkaian pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014). *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan baik kesehatan mental maupun fisik ibu hamil. Hal tersebut diharapkan semua ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, serta kesehatan reproduksi akan membaik dengan normal (Manuaba, 2012).

Setiap perkembangan kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, sehingga ibu harus melakukan *antenatal care* secara rutin, terpadu, dan sesuai standar sehingga ibu mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). *Antenatal care* terpadu adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Memberikan layanan serta konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi supaya kehamilan dapat berlangsung secara sehat dan janin terlahir sehat dan cerdas.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit, serta penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Antisipasi dan persiapan dini melakukan rujukan apabila terjadi penyulit atau komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi peyulit atau komplikasi.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2.2.2 Tujuan dan Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan *antenatal care* adalah mengidentifikasi kehamilan dengan kondisi yang berhubungan dengan morbiditas atau mortalitas baik pada ibu dan janinnya. Hal ini bertujuan untuk memberikan pencegahan atau tatalaksana pada komplikasi dan memberikan edukasi serta promosi kesehatan yang dapat memberikan efek jangka panjang terhadap kesehatan seluruh keluarga (Saccone dan Sendek, 2017). Menurut Saifuddin (2014), salah satu pilar dalam upaya *safe motherhood* adalah *antenatal care* yang memiliki beberapa tujuan, antara lain:

1. Memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan melakukan pemantauan kemajuan kehamilan.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayi.
3. Deteksi dini ketidaknormalan dan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Membuat ibu siap menghadapi masa nifas.
6. Menyiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Menurut Manuaba (2012), manfaat pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Bagi Ibu

1. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
3. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
4. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

b. Bagi Janin

Terpeliharanya kesehatan ibu dapat mengurangi persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2012).

2.2.3 Kegiatan Antenatal Care (ANC)

2.2.3.1 Konseling, Skrining, dan Intervensi

Saccone dan Sendek (2017) merekomendasikan beberapa konseling, skrining, dan intervensi yang bisa dilakukan pada kegiatan *antenatal care* (ANC) berdasarkan usia kehamilan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rekomendasi Konseling, Skrining, dan Intervensi pada *Antenatal Care* Berdasarkan Usia Kehamilan

Kunjungan awal ≤14 minggu	14-24 minggu	24-28 minggu	28-34 minggu	34-41 minggu
<i>Assessment</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis lengkap (data umum, keluhan saat ini, riwayat haid, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kehamilan saat ini, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit ibu) dan identifikasi risiko. Penilaian HPL dengan menghitung HPHT dan TFU, USG bila ada indikasi Skrining tekanan darah awal Vaksin berdasarkan faktor risiko Riwayat pernah dirujuk ke spesialis 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan Skrining anatomi janin menggunakan USG 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan Rh imunoglobulin bila ada indikasi Skrining kekerasan dalam rumah tangga 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus/perkiraan berat janin Gerakan janin Presentasi janin Tekanan darah Berat badan <i>Membrane sweeping</i> dimulai pada usia ≥ 38 minggu

Kunjungan awal ≤ 14 minggu	14-24 minggu	24-28 minggu	28-34 minggu	34-41 minggu
<ul style="list-style-type: none"> Menawarkan <i>aneuploidy screening ultrasound</i> pada minggu ke – 6 atau 7 				
Tes Laboratorium				
<ul style="list-style-type: none"> <i>Multiple-marker aneuploidy screen</i> Darah lengkap, golongan darah, Rh, skrining antibodi, IgG Rubella, <i>rapid plasma</i>, HbsAg, HIV Tes dipstik urin (protein dan glukosa) Urinalisis dan kultur urin Gonorrhea/chlamydia Tes lainnya berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Multiple-marker aneuploidy screen</i> Tes dipstik protein bila ada indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining diabetes gestasional, darah lengkap Skrining antibodi bila ada indikasi Tes dipstik protein bila ada indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tes dipstik protein 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Group B Streptococcus</i> Tes dipstik protein HIV
Konseling				
<ul style="list-style-type: none"> Penghentian zat berbahaya Aktivitas fisik <ul style="list-style-type: none"> Nutrisi Penambahan berat badan Suplemen Makanan bergizi Menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> Mendiskusikan hasil tes laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan preterm 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan preterm Tanda dan gejala preeklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan/kapan harus pergi ke tenaga kesehatan Tanda dan gejala preeklampsia Manajemen persalinan <i>post-date</i> Menyusui

2.2.3.2 Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan Buku Pedoman *Antenatal Care* Terpadu (2010), ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Tinggi dan berat badan

Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan hendaknya dilakukan pada awal kunjungan ANC untuk menentukan IMT (indeks massa tubuh). IMT harus berdasarkan berat badan saat konsepsi atau berat badan yang pertama kali diketahui dalam kehamilan (Saccone dan Sendek, 2017).

- a. Tinggi badan diukur satu kali selama kehamilan. Tinggi badan < 145 cm kemungkinan sulit melahirkan normal karena merupakan faktor risiko panggul sempit.
- b. Berat badan ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan. Minimal penambahan berat badan adalah 1 kg per bulan yang dihitung sejak bulan ke – 4 .

2. Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi pada kehamilan.

3. Lingkar lengan atas (LLA)

Ibu hamil terindikasi menderita kurang energi kronis (KEK) bila lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm dan pada ibu hamil yang menderita KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4. Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan di usia kehamilan 24 – 41 minggu. Pengukuran TFU berguna untuk mengukur

pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilannya atau tidak, selain itu juga untuk mendeteksi kelainan *fetal growth restriction* (FGR) dan makrosomia (Saccone dan Sendek, 2017).

5. Letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan letak atau presentasi janin dapat dilakukan menggunakan manuver Leopold. Lazimnya, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul pada trimester tiga, namun bila kepala belum masuk pintu atas panggul atau presentasi janin bukan kepala mungkin ada kelainan letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya tanda gawat janin yang memerlukan rujukan segera.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Penentuan status imunisasi TT dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya apabila diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sebagai upaya mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Berdasarkan Buku Pedoman *Antenatal Care* Terpadu, berikut adalah status selang waktu yang dianjurkan untuk melakukan imunisasi TT dan lama efek proteksinya:

- a. Imunisasi TT 1 adalah pertama kali seseorang mendapatkan imunisasi TT. Efek proteksinya adalah memberikan imunitas tubuh pertama kali terhadap infeksi tetanus.
- b. Imunisasi TT 2 diberikan sebulan setelah melakukan imunisasi TT 1. Efek proteksinya sampai dengan 3 tahun.
- c. Imunisasi TT 3 diberikan 6 bulan setelah melakukan imunisasi TT 2. Efek proteksinya sampai dengan 5 tahun.

- d. Imunisasi TT 4 diberikan 12 bulan setelah melakukan imunisasi TT 3. Efek proteksinya sampai dengan 10 tahun.
- e. Imunisasi TT 5 diberikan 12 bulan setelah melakukan imunisasi TT 4. Efek proteksinya sampai dengan lebih dari 25 tahun.

7. Pemberian tablet tambah darah

Berdasarkan rekomendasi WHO (2018), suplementasi zat besi dan asam folat oral harian yang dianjurkan adalah dengan dosis 30 mg sampai 60 mg zat besi dan 400 µg (0,4 mg) asam folat untuk mencegah anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur.

Ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah per harinya sampai dengan 90 hari. Untuk mengurangi mual, tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum pada malam hari.

8. Pemeriksaan laboratorium

a. Golongan darah dan Rhesus

Ibu hamil dianjurkan melakukan tes golongan darah, status Rh, dan antibodi eritrosit atipikal pada awal kunjungan. Tes golongan darah berguna untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga bisa disiapkan pendonor sejak awal bila sewaktu – waktu terjadi kondisi kegawatan.

b. Darah lengkap

Ibu hamil dianjurkan melakukan tes darah lengkap (hemoglobin dan hematokrit) untuk mengidentifikasi anemia kehamilan, serta skrining thalassemia (MCV/*mean corpuscular volume*). Namun di Indonesia, kadar hemoglobin pada ibu hamil diperiksa minimal sekali pada

trimester satu dan trimester tiga. Ibu hamil dengan Hb < 11.0 g/dL pada trimester pertama harus segera ditatalaksana agar tidak terjadi anemia lebih lanjut karena dapat berdampak pada pertumbuhan janin (Saccone dan Sendek, 2017).

c. Protein urin

Skrining proteinuria dianjurkan untuk dilakukan pada awal kunjungan dan dilakukan rutin setelah 20 minggu kehamilan untuk ibu hamil dengan risiko preeklampsia.

d. Kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada akhir trimester ketiga.

e. Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi

1. Malaria

Pemeriksaan darah malaria diperlukan untuk ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria untuk skrining pada kontak pertama. Sedangkan ibu yang tinggal di daerah yang bukan endemis malaria, pemeriksaan dilakukan apabila terdapat indikasi.

2. Sifilis

Semua ibu hamil dianjurkan untuk melakukan skrining tes serologis sifilis pada kunjungan pertama ANC. Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu yang tinggal di daerah risiko tinggi sifilis

atau jika sebelumnya belum dites sifilis harus dilakukan skrining di usia kehamilan 28 minggu dan pada saat persalinan.

3. HIV

Ibu hamil yang diduga menderita HIV atau yang tinggal di daerah risiko tinggi merupakan target utama pemeriksaan HIV. Setelah melakukan konseling, ibu diberi kesempatan untuk memutuskan apakah akan menjalani tes HIV atau tidak.

4. Basil Tahan Asam (BTA)

Ibu hamil yang dicurigai terinfeksi TB dapat mempengaruhi kesehatan janinnya sehingga perlu dilakukan tes BTA.

Bila ibu memerlukan pemeriksaan penunjang lainnya, bisa dilakukan di fasilitas rujukan.

9. Konseling

Tenaga kesehatan bertugas memberi konseling mengenai perawatan kehamilan, yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin ke fasilitas kesehatan dan istirahat cukup 9 – 10 jam per hari serta tidak melakukan pekerjaan berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil harus menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan olahraga ringan.

- c. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil penting mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. Biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan serta calon donor darah perlu disiapkan oleh suami, keluarga, dan masyarakat sekitar. Hal tersebut menjadi penting dilakukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas rujukan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Tanda – tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas wajib diketahui oleh setiap ibu hamil agar ibu bisa langsung menuju fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan. Misal adanya perdarahan pada kehamilan muda ataupun tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat masa nifas, dan sebagainya.

- e. Asupan gizi seimbang

Proses tumbuh dan kembang janin dan kesehatan ibu sangat penting untuk diperhatikan selama kehamilan sehingga ibu hamil perlu mendapat asupan makanan gizi seimbang. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil wajib mengetahui gejala penyakit menular dan tidak menular tersebut.

g. Konseling dan tes HIV di daerah risiko tinggi

Konseling HIV adalah komponen penting dalam standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Konseling ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap bahaya penularan HIV dari ibu ke janin. Selain itu, ibu hamil diberi kesempatan untuk memutuskan mau menjalani tes HIV atau tidak.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

ASI mengandung beberapa zat yang dapat meningkatkan imunitas bayi. Oleh karena itu, segera setelah melahirkan ibu dianjurkan memberikan ASI pada bayinya. Lazimnya ASI diberikan hingga usia 6 bulan.

i. Kontrasepsi setelah persalinan

Ibu hendaknya diberi waktu untuk merawat kesehatannya sendiri setelah melahirkan. Penting dilakukan penyuluhan terkait kontrasepsi agar meminimalisir kehamilan sehingga ibu punya jeda waktu untuk merawat anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid wajib diberikan pada semua ibu hamil agar bayi yang dilahirkan tidak jatuh ke kondisi tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

Ibu hamil sangat dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi yang dapat meningkatkan kecerdasan otak secara bersamaan pada periode kehamilan. Dengan ini diharapkan bayi yang akan dilahirkan memiliki intelegensia yang baik.

10. Tatalaksana atau pengobatan

Dilakukan jika ibu memiliki masalah kesehatan saat kehamilan.

(Kemenkes RI, 2010)

2.2.4 Kebijakan *Antenatal Care* (ANC)

Permenkes RI No. 97 tahun 2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan:

- a. Satu kali pada trimester satu (usia 0 – 12 minggu)
- b. Satu kali pada trimester dua (usia 12 – 27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester tiga (usia 28 – 40 minggu)

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan terdapat beberapa indikator yang sangat penting, yaitu:

1. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama atau disebut K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi yang bertujuan mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang telah ditentukan. Kontak pertama sebaiknya dilakukan secara dini di minggu ke delapan (Kemenkes RI, 2010).

2. Kunjungan keempat

Kunjungan keempat atau disebut K4 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi sebanyak empat kali atau lebih yang bertujuan mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang telah ditentukan.

Kontak empat kali yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- Sekali pada trimester pertama (hingga kehamilan 12 minggu)
- Sekali pada trimester kedua (> 12 – 24 minggu)
- Minimal dua kali kontak pada trimester ketiga (setelah minggu ke – 24)

Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan pada ibu (Kemenkes RI, 2010).

3. Penanganan komplikasi

Penanganan komplikasi yang selanjutnya disingkat PK yaitu penanganan penyakit menular, tidak menular, serta masalah gizi saat hamil, bersalin, dan nifas. Contoh yang sering terjadi adalah perdarahan, abortus, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, malaria, HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus, anemia defisiensi besi (ADB), dan kurang energi kronis (KEK). Yang bertugas memberikan pelayanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang ini (Kemenkes RI, 2010).

2.3 Antenatal Care (ANC) di Era Pandemi COVID-19

2.3.1 Pandemi COVID-19 dan Dampaknya Terhadap Ibu Hamil dan Bayi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh *novel coronavirus* yang sekarang disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) pertama kali diidentifikasi di tengah wabah penyakit saluran nafas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China (CDC, 2020). COVID-19 merupakan penyakit saluran nafas yang dapat menimbulkan gejala ringan sampai berat (Kemenkes RI, 2020).

Infeksi SARS-CoV-2 dapat ditransmisikan melalui *droplet* dengan ukuran yang berbeda, ketika partikel *droplet* berdiameter $> 5-10 \mu\text{m}$ disebut dengan percikan saluran nafas, apabila partikel *droplet* berukuran $< 5 \mu\text{m}$ disebut dengan *droplet nuclei*. COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang pernah disentuh atau digunakan orang yang terinfeksi. Selain itu, WHO menyatakan bahwa transmisi COVID-19 juga dapat melalui *airborne*. Transmisi melalui udara berbeda dari transmisi *droplet* karena tergantung ada atau tidaknya virus di dalam *droplet nuclei*, partikel virus berdiameter $< 5 \mu\text{m}$ dapat tetap berada di udara dalam jangka waktu yang lama dan dapat ditularkan ke orang lain dengan jarak lebih dari 1 meter (WHO, 2020).

Wabah COVID-19 menyebar di seluruh dunia dengan cepat dan telah menyebabkan pandemi. Sampai dengan tanggal 1 Desember 2020, terdapat sekitar 4 juta penambahan kasus baru, dan terdapat peningkatan kasus kematian baru hingga lebih dari 69.000 kasus. Di Indonesia sendiri terdapat 34.691 kasus baru dilaporkan dalam satu minggu terakhir. Total kematian baru meningkat

39% dari minggu sebelumnya yaitu sebanyak 872 kematian. Data ini telah dikonfirmasi di 505 dari 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi di Indonesia. Gubernur DKI Jakarta menetapkan kebijakan untuk memperpanjang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) selama 2 minggu (WHO, 2020).

Masih terjadi perdebatan mengenai jalur penularan COVID-19 dari ibu ke janin secara *intrauterine*. Beberapa penelitian mendeteksi ada bayi baru lahir terinfeksi COVID-19. Sedangkan beberapa penelitian lain melaporkan bayi dari ibu yang terinfeksi, lahir dalam keadaan sehat dan tidak terinfeksi. Masih dibutuhkan studi lebih lanjut untuk memverifikasi potensi transmisi vertikal SARS-CoV-2 pada ibu hamil. Gejala infeksi COVID-19 pada ibu hamil beragam, namun gejala utama yang dapat muncul adalah demam dan batuk (Chen *et al.*, 2020).

Dalam semua kasus COVID-19 yang dilaporkan pada bayi, infeksi ditemukan setidaknya 30 jam setelah lahir. Proporsi kehamilan yang dipengaruhi oleh transmisi vertikal *intrauterine* pada neonatus belum diketahui secara pasti. Studi kohort yang dilakukan oleh *UK Obstetric Surveillance System (UKOSS)* menunjukkan bahwa median usia kehamilan saat lahir adalah 38 minggu. Dari wanita yang dirawat di rumah sakit karena COVID-19 dan melahirkan, 27% melahirkan prematur, 47% di antaranya adalah iatrogenik karena kelainan ibu, dan 15% adalah iatrogenik karena kelainan janin. Sebanyak 10% bayi cukup bulan dan harus dirawat di unit neonatal (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2020).

Dampak COVID-19 lebih besar dirasakan oleh kelompok rentan. Ibu hamil cenderung lebih rentan baik secara fisiologis maupun psikologis terhadap

penyakit menular, kelahiran prematur, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, dan keguguran. *Antenatal care* dapat membantu ibu hamil dalam mengurangi risiko – risiko yang membahayakan kehamilan, mengurangi angka operasi caesar, kematian ibu dan bayi, serta masalah kecemasan selama kehamilan. Di masa pandemi, para ibu hamil menghadapi suatu dilema. Di satu sisi mereka membutuhkan *antenatal care* terpadu oleh seorang profesional, namun di sisi lainnya ada potensi untuk ibu hamil terinfeksi virus bila mereka memilih mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerima pelayanan *antenatal care* (Wu *et al.*, 2020).

Di tengah pandemi COVID-19, biaya untuk berobat menjadi lebih tinggi dari biasanya. Ibu hamil disarankan untuk tinggal di rumah dan menerima perawatan antenatal yang diperlukan melalui *antenatal care* secara *online*. *Antenatal care* secara *online* dapat menjadi alternatif ibu hamil selama pandemi, karena dapat mengurangi kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang tidak perlu, dan dapat menurunkan risiko terinfeksi COVID-19. Selain itu, pelayanan kesehatan secara *online* dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih terjangkau terutama di negara berkembang. Namun pada beberapa kondisi, pemeriksaan dan konsultasi obstetri harus dilakukan di rumah sakit di mana hal ini menjadi tantangan tenaga kesehatan dalam kegiatan *antenatal care* ibu hamil (Wu *et al.*, 2020). Namun pada kenyataannya, banyak hambatan yang dihadapi ibu hamil dalam masa pandemi untuk mengakses layanan kesehatan, yaitu pembatasan layanan, tantangan transportasi, dan kecemasan karena takut terpapar virus (Pant *et al.* 2020).

Sejak mulai masuknya COVID-19 ke Indonesia pada bulan Maret 2020, pelaksanaan posyandu di beberapa wilayah di Indonesia ditunda untuk mencegah penyebaran COVID-19 terutama untuk ibu hamil yang termasuk kelompok rentan. Karena penundaan kegiatan posyandu dan pembatasan layanan di puskesmas menyebabkan menurunnya jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saputri dkk., 2020).

Penelitian Saputri dkk. tahun 2020, menunjukkan penurunan angka kunjungan antenatal pertama pada trimester 1 (K1) dan kunjungan antenatal keempat pada trimester 3 (K4). Penurunan kunjungan pertama antenatal terjadi di Kabupaten Maros (turun 34,23%), Kota Jakarta Timur (turun 30,62%), dan Kabupaten Badung (turun 18,19%). Penurunan jumlah kunjungan keempat (K4) paling tinggi terjadi di Kota Jakarta Timur (turun 31,65%), Kabupaten Bekasi (turun 6,6%), dan Kabupaten Badung (turun 3,89%). Penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal tertinggi terjadi di Kota Jakarta Timur seiring bertambahnya jumlah kasus COVID-19 di wilayah ini. Layanan posyandu di Provinsi DKI Jakarta terhenti sementara karena adanya PSBB sejak awal April 2020. Selain itu kunjungan ke rumah juga tidak diberlakukan guna mencegah penyebaran COVID-19.

2.3.2 Kebijakan Antenatal Care di Era Pandemi COVID-19

Terbatasnya pengetahuan terkait COVID-19 dan hubungannya dengan kehamilan sampai saat ini masih menjadi masalah. WHO belum mengeluarkan secara spesifik mengenai rekomendasi penanganan ibu hamil dengan COVID-19. Berdasarkan sebagian kecil data dan contoh kasus pada penanganan jenis

virus corona sebelumnya (MERS-CoV dan SARS-CoV), ibu hamil dengan komorbid memiliki risiko lebih tinggi terjadi penyakit yang berat dibanding populasi umum (Aziz dkk., 2020).

Antenatal care penting dilakukan sehingga ibu hamil tetap disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal rutin walau dengan beberapa modifikasi. Namun untuk ibu hamil yang dicurigai atau terkonfirmasi COVID-19 memerlukan isolasi mandiri. Ibu yang tidak melakukan *antenatal care* berisiko lebih tinggi terjadi kematian ibu, *stillbirth*, dan komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklampsia/eklampsia, diabetes mellitus gestasional, infeksi saluran kemih, dan pertumbuhan janin terhambat (Aziz dkk., 2020).

Rekomendasi WHO terbaru menetapkan ibu hamil yang berisiko rendah minimal melakukan *antenatal care* sebanyak delapan kali. Perubahan ini dilakukan agar menurunkan frekuensi ibu hamil menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. *Antenatal care* ibu hamil dilakukan melalui konsultasi serta pemeriksaan penunjang lain (pemeriksaan laboratorium dan USG) yang dilakukan pada waktu dan tempat yang sama atau melalui konsultasi virtual. Konsultasi antenatal yang dilakukan secara langsung pada ibu hamil risiko rendah sebanyak enam kali, dan pada ibu hamil risiko tinggi frekuensi konsultasi secara langsung perlu disesuaikan dengan kondisi. Selain itu, konsultasi dapat dilakukan melalui *telemedicine* jika diperlukan (Aziz dkk., 2020).

Menurut rekomendasi POGI terkait penanganan COVID-19 pada ibu hamil, terdapat modifikasi untuk kegiatan *antenatal care* pada ibu hamil, yaitu:

1. Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status zona COVID-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.
2. Pemeriksaan antenatal pertama kali dengan melakukan skrining faktor risiko dan gejala dilakukan oleh dokter dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan dilakukan pada trimester satu. Dianjurkan melakukan teleregistrasi terlebih dahulu dengan anamnesis melalui telepon/*online*.
 - a. Bila terdapat gejala atau faktor risiko COVID-19, ibu hamil dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan prosedur *swab*. Namun bila akses ke rumah sakit sulit, dilakukan metode skrining lainnya seperti *rapid test*.
 - b. Bila tidak terdapat gejala atau faktor risiko COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila ibu pertama kali datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC lalu merujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
3. Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.
4. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak, dan gejala klinis yang mengarah ke COVID-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi COVID-19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

5. Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan ibu hamil lainnya untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
6. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D, dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing – masing ibu hamil.
7. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil berstatus suspek, probabel, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan melihat kondisi pasien yang bersangkutan.
8. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga (> 28 minggu) dengan metode *Cardiff*. Metode yang dimaksud adalah minimal ada 10 gerakan dalam 2 jam. Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan 6 kali dalam 12 jam. Bila belum mencapai 10 gerakan dalam 12 jam, ibu harus segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin.
9. Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga perlu dilakukan.
10. Mendiskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi, dan pemberian ASI.

11. Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai. Ibu hamil dan pengantar menggunakan masker.
12. Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.
13. Kebijakan skrining COVID-19 pada ibu yang akan bersalin menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.
14. Kebijakan skrining tergantung zonasi dan kebijakan lokal daerah.
 - a. Pada zona merah – kuning

Ibu hamil tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status COVID dengan *swab* RT-PCR. Setelah dilakukan *swab* pasien dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan *rapid test* atau periksa darah. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus COVID-19.
 - b. Zona hijau

Mengikuti surveilans umum COVID-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
15. Hasil skrining COVID-19 yang sudah dilakukan selanjutnya dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana ibu bersalin.

16. Ibu terkonfirmasi COVID-19 maka proses persalinan dilakukan di rumah sakit rujukan. ANC bisa dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat primer pada ibu yang tidak terkonfirmasi COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan.
17. Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status COVID) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan.

(Aziz dkk., 2020)

2.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil

2.4.1 Faktor Teknologi

Teknologi merupakan hasil dari pengetahuan ilmiah yang dalam pengaplikasiannya bertujuan untuk memudahkan manusia dalam melakukan kegiatan sehari – hari baik di bidang industri, media massa serta bidang kesehatan (Zwass, 2020).

Media informasi terdiri dari seperangkat komponen yang terintegrasi guna mengumpulkan, menyimpan, serta memproses data untuk menyediakan informasi berupa produk digital, pengetahuan, dan lainnya. Tersedianya sistem informasi dengan biaya yang efektif dapat mempermudah masyarakat untuk memperoleh berbagai informasi terutama akses informasi di bidang kesehatan (Zwass, 2020).

Akses menuju pelayanan kesehatan dapat mendukung suatu perilaku kesehatan seseorang. Bagaimana ibu hamil mengakses teknologi serta akses ke

pelayanan kesehatan menjadi penting dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (Faradhika, 2018).

2.4.2 Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga

Dukungan sosial memiliki dampak yang menguntungkan dalam mempertahankan kondisi kesehatan dan mengatasi penyakit (Schwarzer dan Leppin, 1991). Untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi perlu adanya dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial (Cohen dan Syme, 1985).

Menurut Setiadi (2008), sebagai anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu, suami dapat menjadi pendukung utama dan orang yang siap memberikan pertolongan ketika diperlukan. Beberapa klasifikasi dukungan keluarga yang dapat diberikan antara lain:

a. Dukungan informasi

Merupakan dukungan dengan memberi penjelasan mengenai hal – hal terkait permasalahan suatu individu. Hal ini dilakukan dengan memberikan nasihat atau masukan mengenai bagaimana seseorang seharusnya bersikap (Setiadi, 2008).

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional dapat diberikan dengan memberikan ekspresi empati dengan mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya dan memahami, serta memberikan perhatian pada individu. Hal ini dapat membuat seseorang merasa dirinya berharga dan nyaman.

c. Dukungan instrumental

Merupakan bantuan yang bisa diberikan secara langsung, seperti sesuatu yang diperlukan oleh seseorang.

d. Dukungan appraisal

Dukungan appraisal atau penilaian bisa berupa penilaian positif, pembenaran untuk melakukan sesuatu, dan umpan balik (Setiadi, 2008).

2.4.3 Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Nilai merupakan rancangan abstrak yang ada dalam diri seseorang mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Praktik budaya masyarakat dalam hal kesehatan seperti kepercayaan pada suatu pengobatan perlu dikaji lebih lanjut (Faradhika, 2018).

2.4.4 Faktor Ekonomi

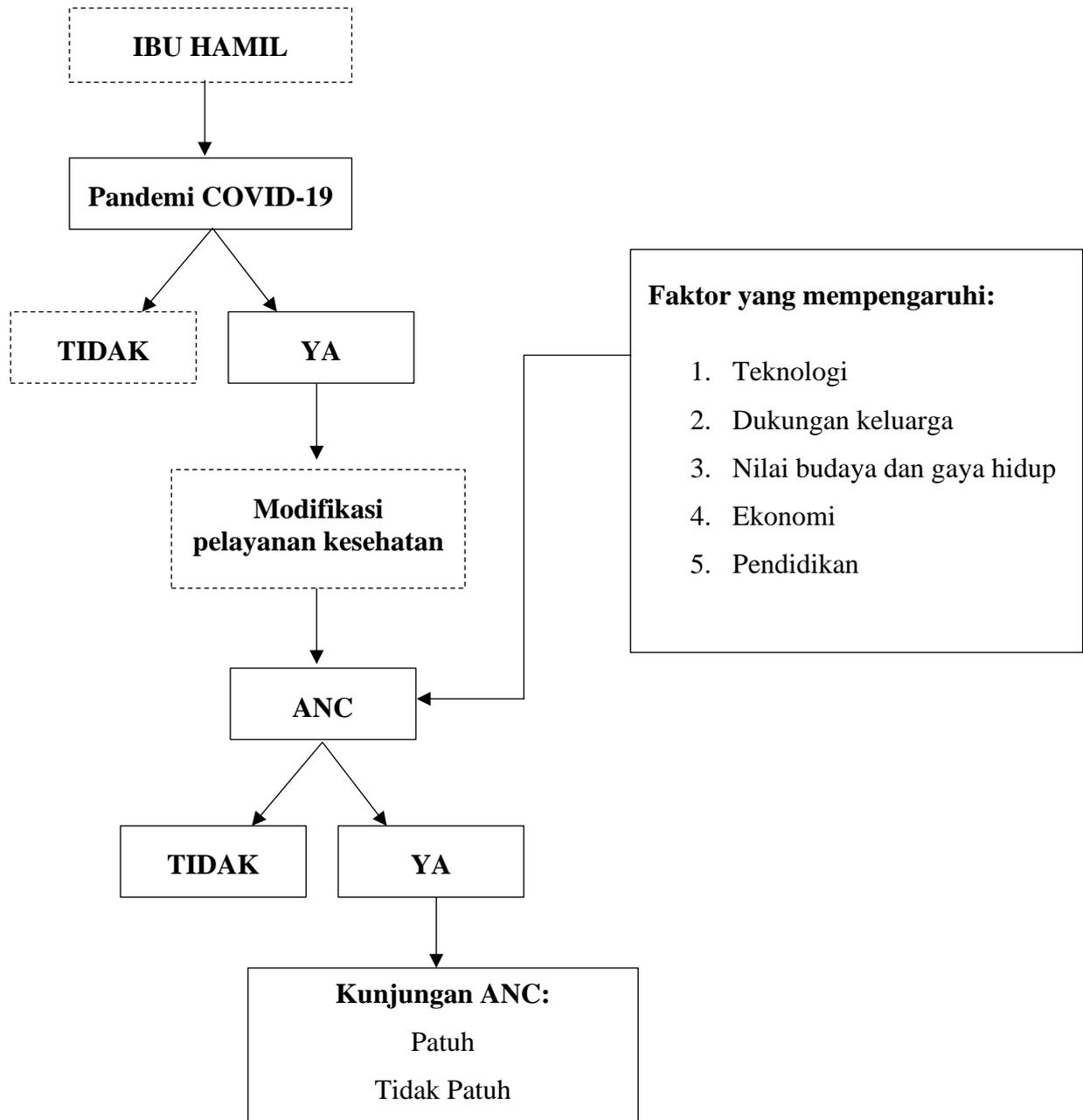
Pendapatan merupakan penghasilan yang baik berupa uang ataupun barang yang berasal dari diri sendiri atau orang lain. Pendapatan suatu keluarga yang baik dapat menunjang kegiatan *antenatal care* ibu hamil yang berkualitas pula, seperti kesadaran untuk periksa ke fasilitas layanan kesehatan tingkat primer atau sekunder untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Sehingga dapat disimpulkan, penentu dari bagaimana seseorang berperilaku yang berkaitan dengan kesehatan pribadinya adalah dari kondisi ekonomi seseorang (Faradhika, 2018).

2.4.5 Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar semua manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang berbanding lurus dengan tingkat pengetahuannya. Selain

itu, pendidikan formal mempengaruhi pengambilan keputusan dan sikap pada seseorang melalui proses belajar dan pengalaman yang dimiliki. Perilaku ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah, karena ibu dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan terkait betapa pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil. Semakin banyaknya ilmu yang mereka dapat, mereka akan senantiasa lebih terbuka terhadap hal – hal baru untuk memperoleh layanan kesehatan yang lebih baik karena sadar akan manfaat yang akan diterimanya (Padila, 2014).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan:

————— : Mempengaruhi

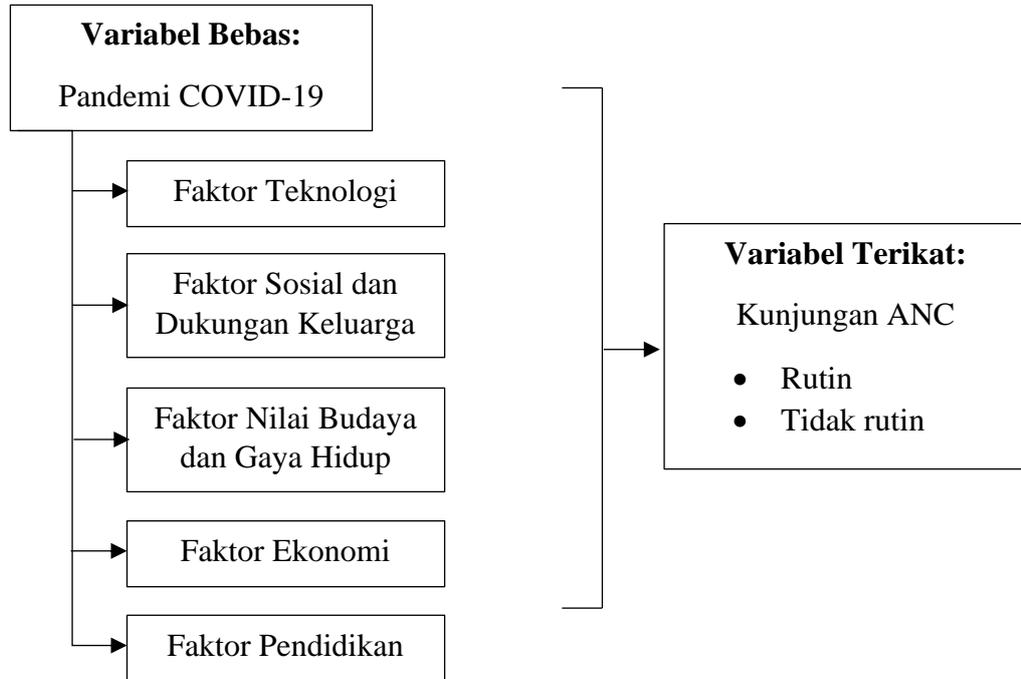
————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
2. Terdapat hubungan antara faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

3. Terdapat hubungan antara faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
4. Terdapat hubungan antara faktor ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
5. Terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah studi deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu dan pengukuran hanya dilakukan sebanyak satu kali tanpa pengulangan serta pengamatan lebih lanjut. Penulis meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – April 2021.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada bulan Januari – April 2021.

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang melahirkan aterm pada bulan Januari – April 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.
2. Ibu yang tinggal satu rumah dengan suami dan/atau keluarganya.
3. Ibu yang bisa membaca dan menulis untuk keperluan kuesioner.
4. Ibu yang memiliki buku KIA yang data kunjungan ANCnya jelas.
5. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan menandatangani *informed consent*.

4.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang melahirkan prematur.
2. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

4.5 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*, yaitu setiap individu pada suatu populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Notoatmodjo, 2018). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini didasarkan penghitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

Z : derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95%=1,96)

p : proporsi kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0.50)

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan, 10% (0,10), 5% (0,05)

Populasi pada penelitian ini yang merupakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan melahirkan aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul jumlahnya tidak diketahui secara pasti, sehingga rumus penghitungan menggunakan rumus *Lameshow*. Didapatkan penghitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

= 96,04 dibulatkan menjadi 96 sampel

Berdasarkan penghitungan di atas didapatkan jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar 96 responden.

4.6 Variabel dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Dalam penelitian ini, variabel bebas yang hendak diteliti adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19, yang meliputi faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, dan faktor pendidikan.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yang hendak diteliti adalah kunjungan *antenatal care* ibu selama masa kehamilan.

4.6.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas: Faktor Teknologi di Era Pandemi COVID-19	Kemajuan teknologi baik melalui media elektronik maupun cetak serta kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kunjungan ANC ibu hamil.	1. Mengakses teknologi informasi 2. Mengakses media cetak dan elektronik 3. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (Leininger, 2002)	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018)	Ordinal	Jawaban: Ya=1 Tidak=0 Skor: >75% = baik 55-75% = cukup <55% = kurang (Faradhika, 2018)
Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga di Era Pandemi COVID-19	Hubungan antar anggota keluarga yang tinggal serumah (suami dan anggota keluarga lainnya) berhubungan dengan kunjungan ANC ibu hamil.	1. Dukungan informasi 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan appraisal (Faradhika, 2018)	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018)	Ordinal	Pernyataan positif: 3 = sangat setuju 2 = setuju 1 = tidak setuju 0 = sangat tidak setuju Pernyataan negatif: 0 = sangat setuju 1 = setuju 2 = tidak setuju 3 = sangat tidak setuju

					Skor: >75% = baik 55-75% = cukup <55% = kurang (Faradhika, 2018)
Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup di Era Pandemi COVID-19	Merupakan aturan dan kebiasaan yang dianut seseorang sehingga menjadi suatu kebiasaan dan berhubungan dengan kunjungan ANC ibu hamil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan selama hamil 2. Budaya yang menjadi kebiasaan yang dilakukan selama kehamilan (Leininger, 2002)	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018)	Ordinal	Pernyataan positif: 3 = sangat setuju 2 = setuju 1 = tidak setuju 0 = sangat tidak setuju Pernyataan negatif: 0 = sangat setuju 1 = setuju 2 = tidak setuju 3 = sangat tidak setuju Skor: Baik = $T \geq T_{mean}$ Buruk = $T < T_{mean}$ (Faradhika, 2018)
Faktor Ekonomi di Era Pandemi COVID-19	Faktor ekonomi berperan dalam menentukan motivasi seseorang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasukan keluarga 2. Sumber pendapatan lain 	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018)	Ordinal	Jawaban: Ya=1 Tidak=0

	dalam berperilaku, contohnya dalam bidang kesehatan, hal ini dapat berhubungan dengan kunjungan ANC ibu hamil.	<ol style="list-style-type: none"> Asuransi kesehatan Dampak penghasilan terhadap kesehatan (Faradhika, 2018) 			<p>Skor:</p> <p>76-100% (skor ≥ 5) = baik</p> <p>56-75% (skor 4) = cukup</p> <p><55% (skor ≤ 3) = kurang (Faradhika, 2018)</p>
Faktor Pendidikan di Era Pandemi COVID-19	Pendidikan merupakan kebutuhan dasar semua manusia dan dapat menentukan pola pikir dan wawasan seseorang dalam berkehendak.	<ol style="list-style-type: none"> Tamat SD/tidak tamat SMP Tamat SMP/tidak tamat SMA Tamat SMA Tamat perguruan tinggi/akademi 	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018)	Ordinal	<p>Jawaban:</p> <p>1=Tamat SD/tidak tamat SMP</p> <p>2=Tamat SMP/tidak tamat SMA</p> <p>3=Tamat SMA/ sederajat</p> <p>4=Tamat perguruan tinggi/akademi (Faradhika, 2018)</p>
Variabel Terikat: Kunjungan ANC Ibu Hamil	Merupakan kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> Satu kali pada trimester 1 Satu kali pada trimester 2 Dua kali pada trimester 3 	Kuesioner yang diadopsi dari Faradhika (2018) dan buku KIA	Nominal	<p>Patuh: ≥ 4 kali kunjungan dengan distribusi sesuai standar yang telah ditetapkan</p> <p>Tidak patuh: < 4 kali kunjungan dengan distribusi sesuai standar yang telah ditetapkan (Faradhika, 2018)</p>

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Aviati Faradhika pada tahun 2018 untuk mengumpulkan data mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, dan faktor pendidikan). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas ulang secara mandiri. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan instrumen berupa data dokumentasi pada buku KIA ibu hamil.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data yakni suatu proses untuk memperoleh data. Hal ini dilakukan dengan mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (Masturoh dan Anggita, 2018). Prosedur pengolahan data dapat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

4.8.1 *Editing*

Proses *editing* atau menyunting data merupakan tahapan di mana data pengisian kuesioner yang telah terkumpul dicek kelengkapan data dan jawabannya. Bilamana terdapat jawaban yang tidak lengkap, peneliti akan melakukan pengambilan data ulang.

4.8.2 *Coding*

Tahap selanjutnya setelah proses *editing* adalah dengan *coding* atau pengkodean. *Coding* adalah proses di mana mengubah data yang berbentuk

kalimat atau huruf menjadi sebuah kode berupa angka. Setiap kategori jawaban atau data yang berbeda diberi kode yang berbeda pula. Dalam penelitian ini, kode – kode tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Variabel Faktor Teknologi di Era Pandemi COVID-19

- Baik : 1
- Cukup : 2
- Kurang : 3

2) Variabel Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga di Era Pandemi COVID-19

- Baik : 1
- Cukup : 2
- Kurang : 3

3) Variabel Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup di Era Pandemi COVID-19

- Positif : 1
- Negatif : 2

4) Variabel Faktor Ekonomi di Era Pandemi COVID-19

- Baik : 1
- Cukup : 2
- Kurang : 3

5) Variabel Faktor Pendidikan di Era Pandemi COVID-19

- Tamat SD/tidak tamat SMP : 1
- Tamat SMP/tidak tamat SMA : 2
- Tamat SMA/ sederajat : 3
- Tamat perguruan tinggi/akademi : 4

6) Variabel Kunjungan ANC

- Patuh : 1
- Tidak patuh : 2

4.8.3 Entry Data

Data yang telah dilakukan pengkodean atau proses *coding*, selanjutnya akan dilakukan *entry data* atau proses memasukkan data ke dalam *software* atau program pengolahan data di komputer oleh peneliti, seperti *Microsoft Excel* atau *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Pada proses ini, peneliti memasukkan data berupa data variabel seperti faktor teknologi, sosial dan dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi, pendidikan, kunjungan ANC, serta data karakteristik responden berupa usia ibu, usia anak, jumlah anak, jenis keluarga, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan pendidikan terakhir suami satu – persatu ke dalam program pengolahan data tersebut.

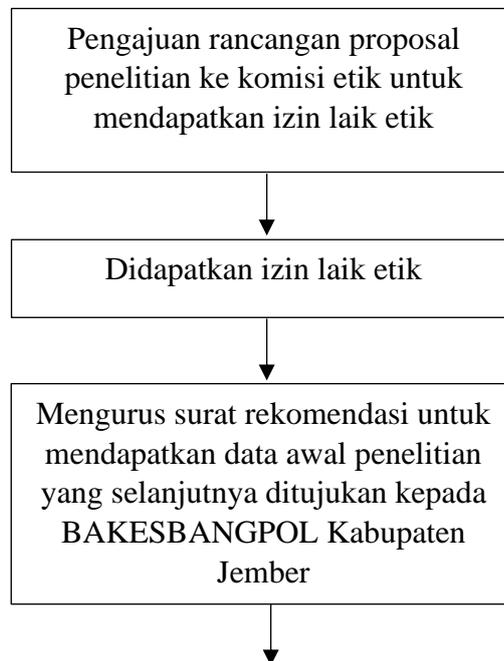
4.8.4 Scoring

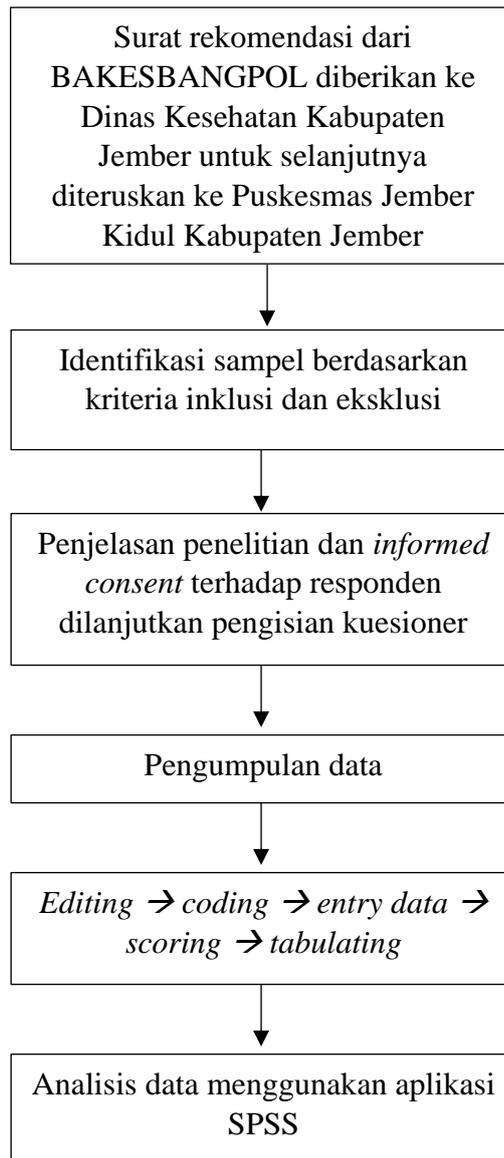
Tahap selanjutnya setelah memasukkan data adalah pemberian skor atau *scoring*. Skor ditentukan setelah setiap pertanyaan dan jawaban dimasukkan. Peneliti akan memberikan skor pada variabel independen/bebas dan variabel dependen/terikat sesuai dengan kategorinya masing – masing. Skor pada penelitian ini sudah tertera pada Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

4.8.5 *Tabulating*

Data yang telah melalui proses *editing* sampai *scoring*, selanjutnya dilakukan tabulasi data, yaitu memasukkan data – data tersebut ke dalam sebuah tabel. Data – data pada penelitian ini yang akan dimasukkan ke dalam tabel meliputi data variabel seperti faktor teknologi, sosial dan dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi, pendidikan, kunjungan ANC, serta data karakteristik responden berupa usia ibu, usia anak, jumlah anak, jenis keluarga, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan pendidikan terakhir suami. Tabel yang disajikan berupa tabel frekuensi, tabel korelasi, dan tabel silang.

4.9 Alur Penelitian





4.10 Analisis Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif yakni menghitung distribusi frekuensi dengan menampilkan tabel dan grafik tiap variabel penelitian yaitu pada data karakteristik responden (meliputi nama, usia, pendidikan suami, dan sebagainya) dan data distribusi frekuensi masing – masing variabel penelitian.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel yang diteliti yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC di era pandemi COVID-19 (faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, dan faktor pendidikan) dan kunjungan ANC ibu hamil. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* untuk menentukan hubungan antara dua variabel kategorik (Arikunto, 2010).

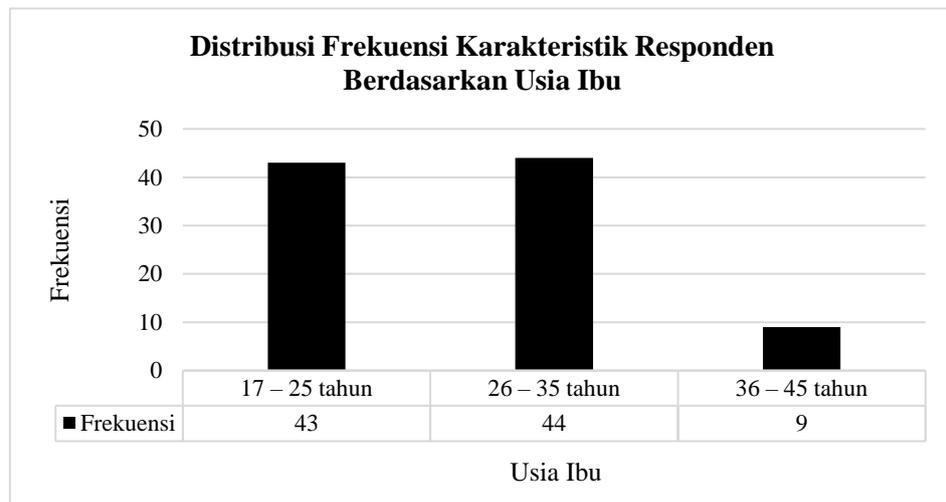
BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

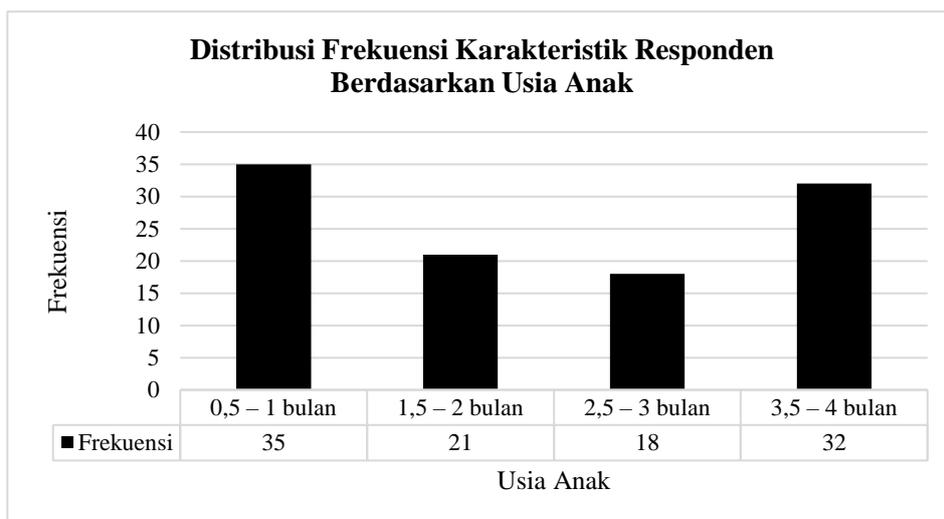


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.1 dapat diketahui bahwa responden yang berusia antara 17 – 25 tahun sebanyak 43 responden (44,8%), 26 – 35 tahun sebanyak 44 responden (45,8%), dan 36 – 45 tahun sebanyak 9 responden (9,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

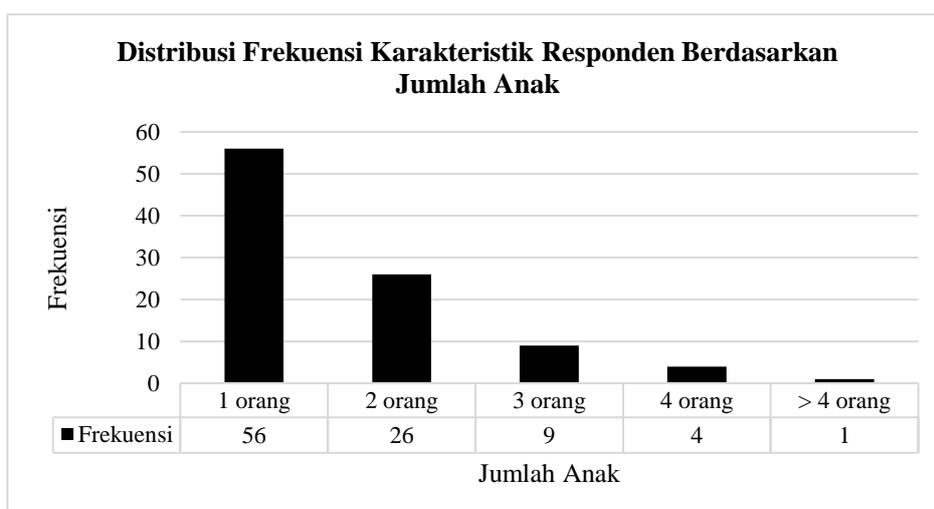


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki anak berusia antara 0,5 – 1 bulan sebanyak 35 responden (36,5%), 1,5 – 2 bulan sebanyak 21 responden (21,9%), 2,5 – 3 bulan sebanyak 18 responden (18,7%), dan 3,5 – 4 bulan sebanyak 32 responden (23%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

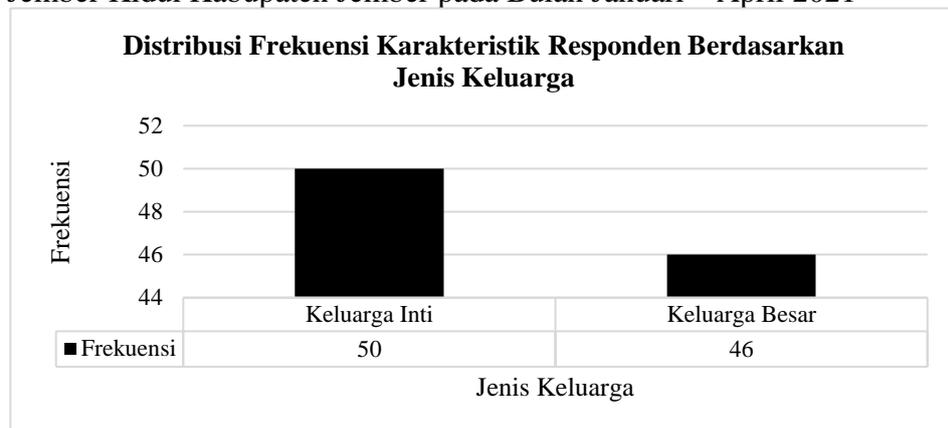


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki 1 orang anak sebanyak 56 responden (58,3%), 2 orang anak sebanyak 26 responden (27,1%), 3 orang anak sebanyak 9 responden (9,4%), 4 orang anak sebanyak 4 responden (4,2%), dan lebih dari 4 orang anak sebanyak 1 responden (1,0%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga yang Tinggal Serumah

Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga yang Tinggal Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

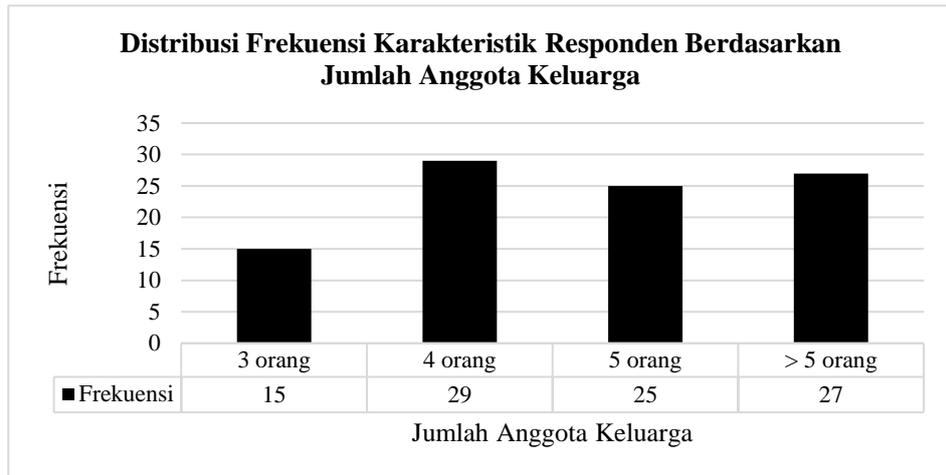


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.4 dapat diketahui bahwa responden yang tinggal serumah dengan keluarga inti sebanyak 50 responden (52,1%) dan yang tinggal dengan keluarga besar sebanyak 46 responden (47,9%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

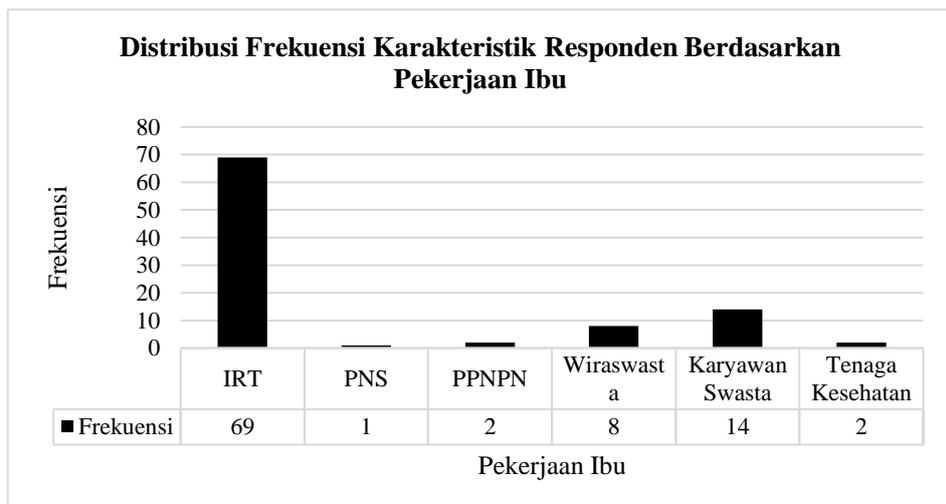


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.5 dapat diketahui bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 3 orang adalah 15 responden (15,6%), 4 orang sebanyak 29 responden (30,2%), 5 orang sebanyak 25 responden (26%), dan lebih dari 5 orang sebanyak 27 responden (28,1%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

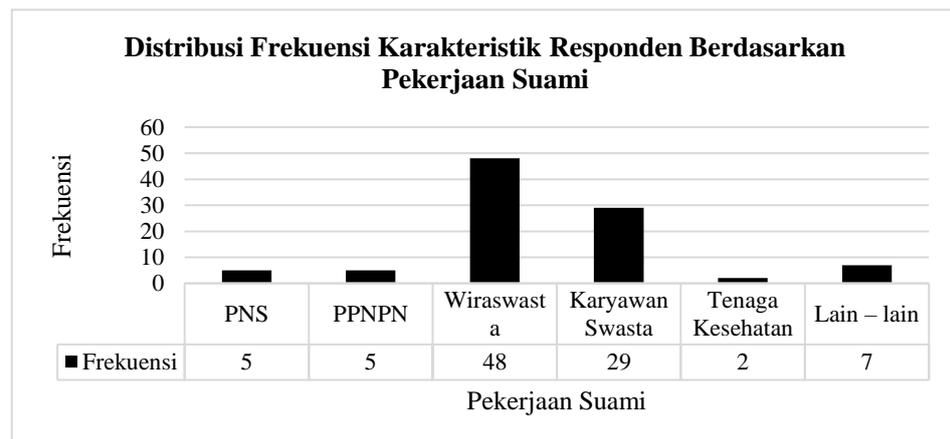


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 69 responden (71,9%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 1 responden (1,0%), PPNPN (Pegawai Pemerintah Non PNS) sebanyak 2 responden (2,0%), wiraswasta sebanyak 8 responden (8,3%), karyawan swasta sebanyak 14 responden (14,8%), dan tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (2,0%).

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

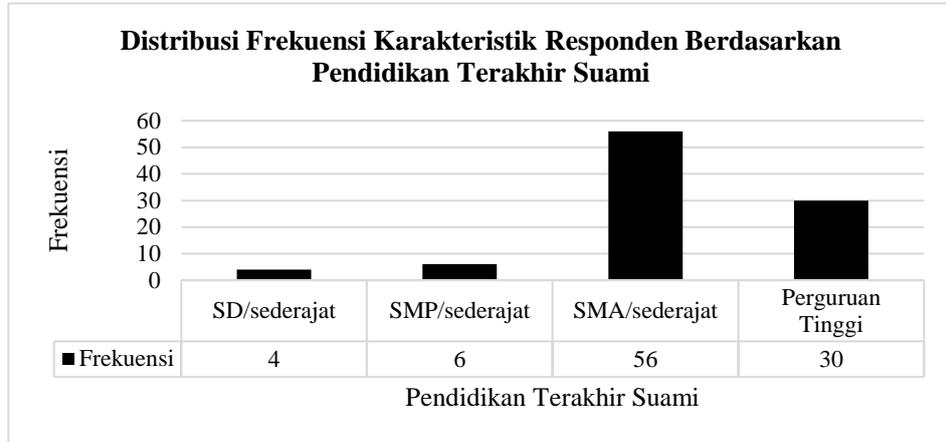


Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.7 dapat diketahui bahwa responden dengan suami bekerja sebagai PNS sebanyak 5 responden (5,2%), PPNPN (Pegawai Pemerintah Non PNS) sebanyak 5 responden (5,2%), wiraswasta sebanyak 48 responden (50%), karyawan swasta sebanyak 29 responden (30,2%), tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (2,1%), dan lain – lain (supir, buruh, kuli bangunan, dll) sebanyak 7 responden (7,3%).

h. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami

Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021



Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Gambar 5.8 dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir suami SD/ sederajat sebanyak 4 responden (4,2%), SMP/ sederajat sebanyak 6 responden (6,3%), SMA/ sederajat sebanyak 56 responden (26%), dan perguruan tinggi sebanyak 30 responden (31,3%).

5.1.2 Data Variabel

Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember pada Bulan Januari – April 2021

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Faktor Teknologi	Baik	57	59.4
		Cukup	18	18.8
		Kurang	21	21.9
		Total	96	100
2.		Baik	41	42.7

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
	Faktor Sosial dan Keluarga	Cukup	47	49.0
		Kurang	8	8.3
		Total	96	100
3.	Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	Positif	55	57.3
		Negatif	41	42.7
		Total	96	100
4.	Faktor Ekonomi	Baik	39	40.6
		Cukup	23	24.0
		Kurang	34	35.4
		Total	96	100
5.	Faktor Pendidikan	SD/ sederajat	1	1.0
		SMP/ sederajat	14	14.6
		SMA/ sederajat	50	52.1
		Perguruan tinggi	31	32.3
		Total	96	100
6.	Kunjungan ANC	Patuh	72	75.0
		Tidak Patuh	24	25.0
		Total	96	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa persentase responden dengan akses teknologi terbanyak yakni dengan kategori baik sebesar 57 responden (59,4%). Pada variabel sosial dan dukungan keluarga dapat diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga kategori cukup merupakan yang terbanyak, yakni sebesar 47 responden (49,0%). Pada variabel nilai budaya dan gaya hidup dapat diketahui bahwa responden dengan budaya positif merupakan yang terbanyak, yakni sebesar 55 responden (57,3%). Pada variabel tingkat ekonomi dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat perekonomian keluarga baik merupakan yang terbanyak, yakni sebesar 39 responden (40,6%). Selanjutnya, pada variabel pendidikan dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir lulus SMA/ sederajat adalah yang terbanyak, yakni sebesar 50 responden (52,1%).

Variabel yang selanjutnya adalah kunjungan *antenatal care* pada responden. Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden dengan kunjungan *antenatal care* kategori patuh sebesar 72 responden (75,0%), sedangkan tidak patuh sebesar 24 responden (25,0%).

a. Hasil Uji Variabel Teknologi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Tabel 5.2 Hubungan Variabel Teknologi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Teknologi	Kunjungan ANC				Total	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Baik	49	51,0	8	8,3	57	59,3
Cukup	13	13,5	5	5,2	18	18,8
Kurang	10	10,4	11	11,5	21	21,9
Total	72	74,9	24	25,0	96	100

Uji *Rank Spearman* p value 0,001 Koefisien Korelasi 0,342

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 96 responden, mayoritas memiliki akses teknologi yang baik, yakni sebesar 57 responden (59,3%). Sebanyak 49 responden (51,0%) dengan teknologi baik, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Hal tersebut dapat terjadi karena pada zaman sekarang semakin mudahnya dalam mengakses ke pelayanan kesehatan walau di masa pandemi COVID-19.

Hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p=0,001$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel teknologi dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,342 yang berarti variabel teknologi

bermakna secara statistik terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

b. Hasil Uji Variabel Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Tabel 5.3 Hubungan Variabel Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Sosial dan Dukungan Keluarga	Kunjungan ANC				Total	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Baik	38	39,6	3	3,1	41	42,7
Cukup	33	34,4	14	14,6	47	49
Kurang	1	1	7	7,3	8	8,3
Total	72	75	24	25	96	100

Uji *Rank Spearman* p value 0,000 Koefisien Korelasi 0,442

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 96 responden, mayoritas memiliki hubungan sosial dan keluarga yang cukup, yakni sebesar 49 responden (49,0%). Sebanyak 3 responden (3,1%) dengan hubungan sosial dan keluarga baik, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sedangkan sebanyak 1 responden (1%) dengan hubungan sosial dan keluarga kurang, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel sosial dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,442 yang berarti variabel sosial dan dukungan keluarga bermakna secara

statistik terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

c. Hasil Uji Variabel Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Tabel 5.4 Hubungan Variabel Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Nilai Budaya dan Gaya Hidup	Kunjungan ANC				Total	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Positif	50	52,1	5	5,2	55	57,3
Negatif	22	22,9	19	19,8	41	42,7
Total	72	75	24	25	96	100

Uji *Rank Spearman* p value 0,000 Koefisien Korelasi 0,426

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 96 responden, mayoritas memiliki nilai budaya dan gaya hidup yang positif, yakni sebesar 55 responden (57,3%). Sebanyak 5 responden (5,2%) dengan nilai budaya dan gaya hidup positif, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sedangkan sebanyak 22 responden (22,9%) dengan nilai budaya dan gaya hidup negatif, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima di mana berarti ada hubungan antara variabel nilai budaya dan gaya hidup dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,426 yang berarti variabel nilai budaya dan gaya hidup bermakna secara statistik

terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

d. Hasil Uji Variabel Ekonomi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Tabel 5.5 Hubungan Variabel Ekonomi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Ekonomi	Kunjungan ANC				Total	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Baik	33	34,4	6	6,3	39	40,6
Cukup	21	21,9	2	2,1	23	24
Kurang	18	18,7	16	16,6	34	35,4
Total	72	75	24	25	96	100

Uji *Rank Spearman* p value 0,002 Koefisien Korelasi 0,306

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 96 responden, mayoritas memiliki tingkat ekonomi yang baik, yakni sebesar 39 responden (40,6%). Sebanyak 6 responden (6,3%) dengan tingkat ekonomi baik, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sedangkan sebanyak 18 responden (18,7%) dengan tingkat ekonomi kurang, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Dapat disimpulkan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* ibu hamil, di mana ibu hamil dengan tingkat ekonomi yang baik akan cenderung lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care*.

Hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p=0,002$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima di mana berarti ada hubungan antara variabel ekonomi dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,306 yang berarti variabel ekonomi bermakna

secara statistik terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

- e. Hasil Uji Variabel Pendidikan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Tabel 5.6 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Pendidikan	Kunjungan ANC				Total	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
SD/ sederajat	0	0	1	1	1	1
SMP/ sederajat	3	3,1	11	14,5	14	14,6
SMA/ sederajat	43	44,8	7	7,3	50	52,1
Perguruan Tinggi	26	27,1	5	5,2	31	32,3
Total	72	75	24	25	96	100
Uji <i>Rank Spearman</i> p value 0,000 Koefisien Korelasi 0,365						

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 96 responden, mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat, yakni sebesar 50 responden (52,1%). Ibu dengan pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi cenderung patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima di mana berarti ada hubungan antara variabel pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,365 yang berarti variabel pendidikan bermakna secara statistik terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Tabel 5.7 Pedoman Kekuatan Hubungan (*Correlation Coefficient*)

Nilai <i>Correlation Coefficient</i>	Tingkat Hubungan
0,00-0,25	Sangat Lemah
0,26-0,50	Cukup
0,51-0,75	Kuat
0,76-0,99	Sangat Kuat
1,00	Sempurna

Sumber: Nugroho, 2008

Koefisien korelasi adalah nilai yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan dua variabel dan juga untuk bisa mengetahui bentuk hubungan antara kedua variabel itu dengan hasil yang sifatnya kuantitatif. Semakin dekat angka koefisien yang didapatkan dengan angka 1, maka semakin erat hubungan antar variabelnya (Nugroho, 2008).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Faktor Teknologi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki akses teknologi yang baik. Hal tersebut berarti bahwa sebagian besar responden baik yang patuh maupun tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* di masa pandemi COVID-19 sudah memiliki akses dan paparan yang baik terhadap teknologi. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan rincian jumlah responden yang mendapat informasi mengenai *antenatal care* di masa pandemi COVID-19 melalui internet (pernyataan no. 1) adalah sebanyak 92 responden. Sedangkan sebanyak 88 responden menyatakan bahwa selain bergantung pada internet, mereka juga bergantung pada informasi

dari tenaga kesehatan dalam mencari informasi seputar kehamilannya di masa pandemi COVID-19 (pernyataan no. 4).

Teknologi dapat berupa paparan terhadap media elektronik maupun media cetak, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana serta bagaimana suatu individu memanfaatkan teknologi untuk mendapatkan informasi. Berdasarkan Leininger (2002), kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh adanya dimensi berupa teknologi. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, di mana hal tersebut dapat menimbulkan kesadaran dan *output*-nya adalah mengubah perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Seseorang yang gencar mencari informasi akan memiliki pengetahuan yang baik daripada yang jarang atau bahkan tidak pernah mencari informasi. Terutama di masa pandemi COVID-19, teknologi seperti internet akan lebih dibutuhkan oleh banyak orang daripada sebelum pandemi karena dianggap lebih aman daripada langsung menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjang dengan penelitian Priani (2012), di mana informasi yang didapat oleh seseorang melalui media elektronik maupun media cetak akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang betapa pentingnya kunjungan *antenatal care*. Implementasi teknologi contohnya seperti *telemedicine* atau aplikasi konsultasi *online* dengan dokter spesialis atau bidan. Bila diintegrasikan dengan teknologi *blockchain*, bukanlah hal yang mustahil untuk bisa sepenuhnya menangani pasien tanpa harus melakukan kontak fisik, bahkan bisa dilakukan walau terhalang jarak ribuan kilometer. Terutama di tengah pandemi seperti sekarang ini, di mana kontak fisik antar manusia sangat tidak dianjurkan. Kesehatan dan penanganan medis yang

menjadi hak setiap warga Indonesia bisa terpenuhi dengan bantuan teknologi. Hal ini juga ditunjang dengan informasi yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur.

Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti praktik bidan mandiri dan kelas ibu hamil juga berhubungan terhadap patuh atau tidaknya ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Ibu akan merasa lebih termotivasi dan teratur untuk melakukan kunjungan *antenatal care* apabila fasilitas pelayanan kesehatan dekat dan mudah diakses dari tempat tinggalnya (Rachmawati, dkk., 2017). Namun faktor jarak tidak diteliti dalam penelitian ini sehingga menjadi salah satu keterbatasan pada penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa ibu dengan paparan dan pemanfaatan teknologi seperti media informasi elektronik maupun cetak, sarana dan prasarana, kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal care* sehingga status kesehatannya lebih baik. Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah, yang berarti semakin baik akses terhadap teknologi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil di era pandemi COVID-19. Koefisien korelasi yang didapatkan pada variabel teknologi dan kunjungan *antenatal care* adalah sebesar 0,342. Maka bisa disimpulkan tingkat hubungan variabel teknologi dan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang cukup.

5.2.2 Hubungan Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki hubungan sosial dan dukungan keluarga yang cukup, yaitu sebesar 47 responden. Sebanyak 3 responden dengan hubungan sosial dan keluarga baik, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sedangkan sebanyak 1 responden dengan hubungan sosial dan keluarga kurang, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Peran keluarga sebagai lingkungan yang paling dekat dengan ibu hamil berhubungan dengan motivasi dan juga psikologi ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* ke fasilitas pelayanan kesehatan terutama di masa pandemi COVID-19. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan proses adaptasi, dibutuhkan peran keluarga sebagai salah satu bagian dari dukungan sosial guna menjadi sistem pendukung anggota keluarganya (Cohen & Syme, 1985). Berdasarkan penelitian Faradhika (2018), apabila dukungan sosial dan keluarga ibu hamil semakin kuat, maka ibu akan cenderung termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Pada responden nomor 44 mendapatkan skor dukungan sosial dan keluarga yang kurang, namun patuh melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak lebih dari 4 kali. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain yang mempengaruhi, seperti riwayat kehamilan sebelumnya dan keluarga yang tinggal serumah (Faradhika, 2018). Diketahui bahwa responden

baru pertama kali hamil dan tinggal dengan keluarga inti. Sehingga responden akan lebih berhati – hati dan akan lebih patuh melakukan kunjungan *antenatal care*, ditunjang juga dengan kondisi pandemi COVID-19 yang tetap mengharuskan ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilannya.

Responden nomor 10, 42, dan 65 memiliki hubungan sosial dan keluarga yang baik namun tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (kurang dari 4 kali). Hal ini bisa terjadi karena faktor lain seperti usia ibu dan jenis keluarga yang tinggal serumah. Responden nomor 42 berusia 19 tahun, dan ketiga responden (nomor 10, 42, dan 65) tinggal dengan keluarga besar di mana jumlah anggota keluarganya sebanyak 5 orang. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peran dan perilaku seseorang. Semakin lama hidup seseorang, pengalaman akan semakin banyak serta pengetahuan akan semakin luas (Soekanto, 2009). Ibu dengan usia 19 tahun yang masih tergolong remaja, akan cenderung lebih menuruti perkataan keluarganya yang tinggal serumah karena masih belum banyak pengalaman yang dimilikinya. Sedangkan responden nomor 42 dan 65 memiliki usia yang cukup untuk menjadi orang tua, ketidakpatuhan dalam kunjungan *antenatal care* dipengaruhi oleh nilai budaya yang dimiliki ibu dan juga keluarganya. Takut untuk memeriksakan kehamilannya di masa pandemi COVID-19 karena takut tertular virus juga menjadi budaya masyarakat yang tinggal di desa. Namun jenis tempat tinggal responden tidak diteliti dalam penelitian ini sehingga menjadi keterbatasan penelitian.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa ibu dengan hubungan sosial dan keluarga yang baik akan meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal care* sehingga status kesehatannya lebih baik. Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah, yang berarti semakin baik hubungan sosial dan keluarga maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil di era pandemi COVID-19. Koefisien korelasi yang didapatkan pada variabel sosial dan dukungan keluarga dan kunjungan *antenatal care* adalah sebesar 0,442. Maka bisa disimpulkan tingkat hubungan variabel sosial dan dukungan keluarga dan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang cukup.

5.2.3 Hubungan Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki nilai budaya dan gaya hidup yang positif, yaitu sebesar 55 responden. Ibu yang memiliki budaya positif artinya memiliki keyakinan rasional terkait kehamilan cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Sedangkan yang memiliki budaya negatif yang masih memiliki keyakinan terhadap mitos yang berkembang di masyarakat sebesar 41 responden. Namun selisih antara

responden dengan budaya positif dan negatif tidak terlalu besar. Masih terdapat beberapa responden memiliki keyakinan yang kurang tepat terkait kehamilan. Ada 5 responden (nomor 9, 11, 35, 51, 85) yang menjawab sangat setuju dan 29 responden yang menjawab setuju pada pernyataan “Saya merasa takut untuk memeriksakan kehamilan saya di puskesmas/bidan/dokter di masa pandemi COVID-19”. Sedangkan pada pernyataan “Sering memeriksakan kehamilan akan membuat kehamilan saya menjadi bermasalah” ada 4 responden (nomor 11, 35, 51, 85) yang menjawab sangat setuju dan 3 responden menjawab setuju. Hal ini dikarenakan faktor lain seperti ibu yang telah melahirkan lebih dari 1 kali, keluarga yang tinggal serumah, dan pendidikan terakhir ibu yang rendah. Faktor – faktor tersebut dapat membuat ibu cenderung untuk melakukan hal – hal yang telah diajarkan keluarganya secara turun – temurun.

Menurut Yunitasari, dkk. (2016), budaya dan gaya hidup negatif merupakan kepercayaan individu yang tidak mengacu pada kesehatan. Tidak memeriksakan kehamilannya atau tidak melakukan *antenatal care* selama seseorang tidak memiliki keluhan adalah salah satu contoh budaya yang negatif. Kepercayaan biasanya diperoleh dari orang tua terdahulunya yang diwariskan secara turun temurun. Seseorang yang memiliki budaya negatif akan cenderung menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Hal ini dibuktikan dengan data umum responden yang mayoritas tinggal serumah dengan keluarga besar, baik itu dengan keluarga dari ibu, ataupun keluarga mertua/suami, sehingga pengaruh dari generasi sebelumnya masih kuat dalam mempengaruhi aktivitas sehari – hari responden. Meskipun begitu, ada beberapa responden yang

mengaku masih mengetahui budaya/keyakinan seputar kehamilan yang dianut suku mereka, namun sudah tidak mempraktikkannya lagi karena menurut mereka sudah tidak sesuai dengan informasi baru yang mereka dapat dari tenaga kesehatan. Sedangkan nilai budaya dan gaya hidup positif yang sesuai dengan kesehatan yakni keyakinan bahwa memeriksakan kehamilan secara berkala dan sesuai jadwal yang telah ditentukan adalah hal yang baik untuk dirinya dan juga janinnya dan sepatutnya dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori Leininger (2002) tentang *Culture Care Theory* bahwa budaya dan gaya hidup mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang kemudian akan berdampak pada status kesehatan orang tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa ibu dengan budaya dan gaya hidup positif akan mendorong perilaku kesehatan ibu menjadi lebih baik seperti lebih patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah, yang berarti bila ibu hamil memiliki budaya positif maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil di era pandemi COVID-19. Koefisien korelasi yang didapatkan pada variabel nilai budaya dan gaya hidup dan kunjungan *antenatal care* adalah sebesar 0,426. Maka bisa disimpulkan tingkat hubungan variabel nilai budaya dan gaya hidup dan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang cukup.

5.2.4 Hubungan Faktor Ekonomi dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Perekonomian Indonesia khususnya Kabupaten Jember mengalami penurunan pada masa pandemi COVID-19. Banyak karyawan swasta yang terdampak perekonomiannya karena pandemi (Pemkab Jember, 2020). Namun beberapa orang masih memiliki perekonomian yang baik walaupun di tengah pandemi dengan pendapatan seperti upah, gaji, keuntungan, sewa, dan setiap aliran pendapatan yang di terima masih stabil. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat ekonomi yang baik yakni 39 responden. Sebanyak 6 responden dengan tingkat ekonomi baik, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sedangkan sebanyak 18 responden dengan tingkat ekonomi kurang, patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Sebagian besar responden memiliki pendapatan yang pasti setiap bulannya walau di masa pademi COVID-19. Namun masih banyak responden yang penghasilan total dalam keluarganya kurang dari UMR Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sedangkan pekerjaan suami responden adalah wiraswasta.

Penelitian Tran dkk. (2012) menuturkan bahwa status ekonomi yang rendah berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, terutama ibu di daerah pedesaan. Berdasarkan *Culture Care Theory*, Leininger (2002) berpendapat bahwa keluarga yang dalam

kondisi perekonomian yang kurang baik akan cenderung membuat keputusan berkaitan dengan kesehatan yang sekiranya tidak merugikan. Kasus pada penelitian ini, mayoritas ibu dan keluarganya memiliki tingkat ekonomi yang baik sehingga akan patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Namun apabila ibu dan keluarganya memiliki tingkat ekonomi yang kurang juga tidak menjamin tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor teknologi yang semakin pesat dan juga faktor sosial dan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tingkat ekonomi yang baik akan mendorong perilaku kesehatan ibu menjadi lebih baik sehingga lebih patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah, yang berarti bila ibu hamil memiliki tingkat ekonomi yang baik maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil di era pandemi COVID-19. Koefisien korelasi yang didapatkan pada variabel ekonomi dan kunjungan *antenatal care* adalah sebesar 0,306. Maka bisa disimpulkan tingkat hubungan variabel ekonomi dan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang cukup.

5.2.5 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Era Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19

di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Sebagian besar responden pada penelitian ini tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA/ sederajat, yaitu sebesar 50 responden. Sedangkan yang terbanyak kedua adalah responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sebesar 31 responden. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan rata – rata responden sudah sangat baik. Responden dengan pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi cenderung patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Namun masih terdapat 7 responden dengan pendidikan terakhir SMA dan 5 responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya pendidikan orang – orang terdekat responden seperti suami ataupun keluarga yang tinggal serumah dengan responden. Orang – orang dengan pendidikan rendah cenderung kurang terbuka dengan kesehatan. Mereka menganggap memeriksakan kehamilan di tengah pandemi COVID-19 sangatlah berbahaya karena harus menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Meski ibu memiliki tingkat pendidikan yang baik, namun bila orang – orang terdekat ibu tidak memiliki riwayat pendidikan yang baik pula akan menghambat ibu dalam mendapatkan status kesehatan yang baik.

Menurut Nursalam (2011), semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang ia miliki. Sebaliknya apabila tingkat pendidikan suatu individu itu rendah maka akan menghambat perkembangan sikap individu terhadap nilai – nilai baru yang diperkenalkan. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan terakhir yang baik akan paham mengenai kesehatannya sendiri sehingga mempengaruhi sikap yang ia lakukan

selama masa kehamilannya serta memenuhi kebutuhan gizinya selama kehamilan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Heriyanti (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya terkait kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki usaha yang lebih tinggi untuk mencari informasi terkait kesehatannya, karena orang dengan pendidikan tinggi mudah memahami informasi yang diterimanya dibandingkan orang dengan pendidikan rendah. *Culture Care Theory* oleh Leininger (2002) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang maka keyakinan orang tersebut akan didasari bukti ilmiah yang rasional. Tingkat pendidikan yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan dari pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku yang baik pula.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang baik akan mendorong perilaku kesehatan ibu menjadi lebih baik sehingga lebih patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Namun dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang juga dapat meningkatkan kekritisannya. Sehingga pemerintah ataupun kader kesehatan dituntut lebih cerdas dalam memberikan informasi khususnya terkait kehamilan. Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah, yang berarti bila ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang baik maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil di era pandemi COVID-19. Koefisien korelasi yang didapatkan pada variabel pendidikan dan

kunjungan *antenatal care* adalah sebesar 0,365. Maka bisa disimpulkan tingkat hubungan variabel pendidikan dan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang cukup.

Berdasarkan uraian di atas, pada penelitian ini, telah dijelaskan bahwa ada hubungan antara faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, serta faktor pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Telah diuraikan bahwa bila ibu memiliki akses teknologi, dukungan keluarga, budaya, tingkat ekonomi, dan pendidikan yang baik maka dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal care*-nya, akan tetapi pada penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional* sulit untuk menentukan hubungan kausal karena pengambilan data semua variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan. Metode *cross sectional* pada penelitian ini juga tidak dapat menggambarkan riwayat kunjungan *antenatal care* pada responden yang telah memiliki lebih dari 1 anak, sehingga mungkin terdapat adanya bias pada hasil karena efek faktor lain yang dapat membuat ibu menjadi tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*.

Kekurangan lainnya juga terdapat pada pengisian kuesioner, di mana ibu yang terburu – buru mengisi kuesioner karena ingin cepat – cepat pulang ataupun sudah dipanggil untuk periksa menyebabkan data kurang valid karena ibu kurang berkonsentrasi dalam pengisian kuesioner. Selain itu, pertanyaan kuesioner yang terlalu banyak juga membuat ibu yang terburu – buru enggan untuk membaca sehingga menolak untuk menjadi responden. Instrumen pada penelitian ini juga

belum memiliki standar baku variabel instrumen karena dibuat oleh peneliti sebelumnya, sehingga mungkin terdapat pertanyaan yang kurang representatif. Waktu pengisian kuesioner yang kurang, pertanyaan yang terlalu banyak, serta pertanyaan yang kurang representatif menyebabkan peneliti tidak bisa menggali mengapa responden dengan akses teknologi, hubungan sosial, budaya, tingkat ekonomi, dan pendidikan yang baik, tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* sedangkan responden dengan akses teknologi, hubungan sosial, budaya, tingkat ekonomi, dan pendidikan yang kurang, patuh melakukan kunjungan *antenatal care*.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini tidak didesain khusus dibuat untuk kondisi pandemi COVID-19, sehingga terdapat pertanyaan – pertanyaan yang kurang sesuai jika diimplementasikan pada kondisi pandemi COVID-19. Hal ini membuat hasil penelitian kurang valid sehingga diperlukan penelitian lanjutan menggunakan kuesioner yang didesain khusus dalam kondisi pandemi COVID-19. Karena kondisi pandemi COVID-19 bukan sesuatu yang mutlak, namun cepat berubah di setiap waktunya.

Walaupun terdapat beberapa kekurangan, penelitian ini dapat dimasukkan ke dalam tahapan pertama suatu penelitian lanjutan, serta dapat dipakai sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang bersifat lebih konklusif. Misalnya, hasil penelitian ini digunakan sebagai dasar studi kohort atau desain penelitian lain yang dapat memastikan adanya hubungan kausal (sebab akibat) antara faktor tertentu dengan kunjungan *antenatal care* ibu hamil. Selain itu, untuk mengatasi pertanyaan kuesioner yang kurang representatif peneliti selanjutnya mungkin bisa menggunakan metode penelitian lain seperti metode penelitian kualitatif

sehingga responden lebih mudah untuk menyampaikan pendapatnya karena melalui wawancara. Hal ini mungkin dapat membuat peneliti selanjutnya mengetahui faktor – faktor lain yang menyebabkan ibu yang memiliki tingkat ekonomi baik namun tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*, misalnya.

5.2.6 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dalam Perspektif Islam

Islam adalah agama yang sempurna. Alquran menjadi pedoman kehidupan yang tidak akan bisa diganti dengan apapun. Alquran selalu relevan dengan setiap zaman sehingga kemurnian didalamnya terjaga dan senantiasa bisa diterapkan dalam kehidupan sehari – hari. Maknanya, berbagai hal yang dilakukan manusia harus berlandaskan Alquran. Didalamnya diajarkan berbagai hal yang harus dilaksanakan manusia, mengenai cara menjalankan hidupnya, termasuk cara mensyukuri nikmat Allah SWT terutama dalam hal menjaga kesehatan.

Alquran sebagai kitab suci umat islam tidak hanya berbicara mengenai petunjuk praktis dan prinsip kehidupan umat manusia, namun berbicara juga mengenai proses penciptaan manusia. Beberapa pandangan ilmuwan menyatakan bahwa manusia bukan berasal dari penciptaan melainkan proses alamiah dan revolusi. Untuk itu, Islam memiliki kitab suci Alquran untuk menjelaskan bagaimana proses penciptaan manusia mulai dari hanya setitik air yang hina hingga berkembang secara kompleks.

Proses penciptaan manusia telah dijelaskan secara rinci dalam Firman Allah SWT dalam surat Al-Mu'minun ayat 12 – 14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾
 ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
 ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ
 خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya:

12. “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.”
13. “Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).”
14. “Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.”

Berdasarkan ayat di atas, dimaksudkan bahwa manusia diciptakan oleh Allah SWT dengan proses yang sangat kompleks. Pada ayat ke-12 yang artinya “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.” ditafsirkan bahwa hendaknya manusia mengamati asal kejadiannya. Sebab, penciptaan manusia itu termasuk salah satu bukti kekuasaan Allah yang mengharuskan orang – orang untuk beriman kepada Allah dan hari akhir. Sesungguhnya Allah telah menciptakan manusia dari saripati tanah. Pada ayat ke-13 yang artinya “Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).” ditafsirkan bahwa Allah SWT menciptakan anak keturunan Nabi Adam AS secara turun – temurun dari setetes air nuthfah, yaitu air mani lelaki yang keluar dari tulang sulbi mereka, lalu menetap dalam rahim kaum wanita (Tafsir al-Muyassar). Lalu berkembanglah dari air mani yang tersimpan kokoh dalam rahim hingga waktu kelahirannya (Tafsir al-Mukhtashar). Sedangkan pada ayat ke-14 yang artinya “Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan

segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” ditafsirkan bahwa Allah mengubah air mani yang putih menjadi segumpal darah yang merah lalu segumpal daging yang belum terbentuk, kemudian menjadi segumpal daging yang terbentuk pada fase selanjutnya. Tulang yang mengeras agar menjadi penopang badan dengan bentuk-bentuk yang tersendiri. Kemudian Allah menumbuhkan daging pada setiap tulang sesuai dengan ukuran yang sesuai dan Allah tiupkan ruh kepadanya yang sebelumnya hanyalah benda mati, kemudian Allah mengeluarkannya ke dunia disertai dengan kemampuan yang telah diciptakan baginya (Muflih, 2013).

Islam juga telah menjelaskan berbagai macam hal tentang sakit dan penyakit. Sakit dan penyakit bisa sebagai cobaan atau ujian dari Allah SWT kepada hamba-Nya, bisa juga sebagai teguran dari Allah SWT, atau pun bisa saja sakit yang dialami merupakan sebuah azab dan hukuman dari Allah SWT (Muflih, 2013). Maka dari itu hendaknya ibu hamil dapat mencegah penyakit – penyakit tersebut dengan cara rutin melakukan kunjungan *antenatal care*. Di mana kegiatan *antenatal care* ini dilakukan oleh seorang profesional dalam bidang kesehatan yakni dokter spesialis kandungan dan bidan. Hal ini telah dijelaskan dalam Firman Allah SWT dalam surat An-Nahl ayat 43 yang berbunyi:

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رَجَالًا نُوحِي إِلَيْهِمْ فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾

Artinya: “Dan Kami tidak mengutus sebelum engkau (Muhammad), melainkan orang laki-laki yang Kami beri wahyu kepada mereka; maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui.”

Pada ayat ini ditafsirkan bahwa sesungguhnya Allah telah menyuruh orang yang tidak berilmu (tidak tahu) untuk mendatangi para ahli ilmu dalam semua permasalahan. Dalam keterangan ini, termuat ta'dil (penetapan citra baik) bagi mereka, lantaran Allah memerintahkan untuk bertanya kepada mereka. Dengan tindakan ini, seorang yang jahil (tidak tahu) akan keluar dari lingkaran ikut – ikutan saja. Maka hal ini menunjukkan bahwa Allah mempercayakan mereka atas wahyu dan kitab yang diturunkan-Nya, dan (menandakan) bahwa mereka diperintah untuk membersihkan jiwa – jiwa mereka dan menghiasi diri dengan sifat – sifat yang baik. Berdasarkan penjelasan di atas, dimaksudkan bahwa hendaknya kita menanyakan sesuatu kepada orang yang memiliki pengetahuan lebih dibandingkan kita. Dalam hal ini apabila ibu hamil tidak mengetahui apa yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dirinya dan juga janin dalam kandungannya maka hendaknya bertanya kepada orang yang memiliki pengetahuan lebih yakni dokter ataupun bidan. Sehingga kesehatan ibu hamil dan janinnya dapat terjaga.

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا^{٢٨٦} لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ^{٢٨٦} رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ
 أَخْطَأْنَا^{٢٨٦} رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا^{٢٨٦} رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا
 طَاقَةَ لَنَا بِهِ^{٢٨٦} وَاعْفُ عَنَّا^{٢٨٦} وَارْحَمْنَا^{٢٨٦} أَنْتَ مَوْلَانَا^{٢٨٦} فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ^{٢٨٦}

﴿٢٨٦﴾

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan

kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir".

Surat Al – Baqarah ayat 286 dalam Tafsir Muyassar dijelaskan bahwa Allah SWT tidak memerintahkan hamba – hamba-Nya dengan hal – hal yang berat diluar kemampuan manusia. Namun Allah memerintahkan sesuai dengan kemampuan. Barangsiapa yang melakukan kebaikan akan mendapat kebaikan, dan barangsiapa yang melakukan keburukan akan mendapat keburukan. Allah SWT mengajarkan hamba – hamba-Nya doa: Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang – orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami menghadapi orang – orang kafir." (Al-Qarni, 2007).

Menurut Rahmadi (2016), menjelaskan bahwa dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Dalam hal ini, ibu yang hamil tersebut memandang besar akibat dari keadaan hamil yang sedang dialaminya tersebut, dan ia merasa tidak mampu menghadapinya dengan baik. Oleh karena itu, dalam kehamilan dibutuhkan seseorang dalam hal ini tenaga kesehatan untuk membimbing ibu selama masa kehamilannya agar tercipta rasa aman dan nyaman serta dapat menjaga kesehatan ibu beserta janin yang ada di dalam kandungannya. Hal ini sangat relevan dengan surat Al – Baqarah ayat 286 di atas

bahwa Allah SWT tidak akan memberikan ujian atau cobaan hidup hamba-Nya di atas kemampuannya.

Alquran juga telah menjelaskan bagaimana kewajiban ibu untuk memberikan kasih sayang terhadap anaknya di mana salah satunya adalah menyempurnakan proses penyusuan anaknya. Hal ini telah diuraikan dalam surat Al-Baqarah ayat 233, yang berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بَوْلُهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: *"Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya, dan ahli waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan persetujuan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan".*

Sebagaimana terdapat pada tafsir Al-Muyassar, bahwasannya ibu berkewajiban menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh. Pembatasan dua tahun itu ditujukan bagi orang yang ingin menyempurnakan masa menyusui anaknya. Dan seorang suami (ayah si anak yang disusui) berkewajiban memberikan nafkah dan pakaian kepada para ibu menyusui yang diceraikannya menurut kebiasaan yang berlaku di tengah masyarakat, sepanjang tidak

bertentangan dengan syariat (agama). Allah tidak akan membebani seseorang melebihi kekayaan dan kemampuannya. Salah satu dari kedua orang tuanya tidak boleh menjadikan anak tersebut sebagai alat untuk merugikan kepentingan yang lain. Allah Maha Melihat apa yang kamu perbuat, sehingga tidak ada sesuatupun yang luput dari pengawasan-Nya, dan Dia akan memberi kalian balasan yang setimpal dengan amal perbuatan yang telah kalian lakukan (Al-Qarni, 2007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara faktor teknologi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah yakni semakin baik akses teknologi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil.
2. Ada hubungan antara faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah yakni semakin baik hubungan sosial dan dukungan keluarga maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil.
3. Ada hubungan antara nilai budaya dan gaya hidup dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah yakni semakin positif nilai budaya dan gaya hidup maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil.
4. Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah yakni semakin baik tingkat ekonomi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil.

5. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember dengan arah hubungan searah yakni semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil.

Namun terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

1. Metode *cross sectional* sulit untuk menentukan hubungan kausal karena pengambilan data semua variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan dan tidak dapat menggambarkan riwayat kunjungan *antenatal care* sebelumnya, sehingga mungkin terdapat adanya bias pada hasil penelitian karena faktor lain yang dapat membuat ibu menjadi tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*.
2. Ibu yang kurang konsentrasi dalam pengisian kuesioner menyebabkan data kurang valid.
3. Pertanyaan kuesioner yang terlalu banyak membuat ibu enggan untuk mengisi sehingga menolak untuk menjadi responden.
4. Instrumen pada penelitian ini belum memiliki standar baku variabel instrumen karena dibuat oleh peneliti sebelumnya dan tidak didesain khusus untuk kondisi pandemi COVID-19, sehingga mungkin terdapat pertanyaan yang kurang representatif.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggali faktor – faktor lain yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* ibu hamil.
2. Melakukan penelitian terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dengan menggunakan desain penelitian yang dapat memastikan adanya hubungan kausal (sebab akibat), misalnya dengan menggunakan studi kohort.
3. Melakukan penelitian terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang dapat membuat responden bebas menyampaikan pendapatnya sehingga dapat diketahui faktor – faktor lain yang dapat membuat ibu patuh atau tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*.

6.2.2 Bagi Responden

Perlu adanya perilaku kesehatan yang baik dengan cara aktif berpartisipasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini melakukan kunjungan *antenatal care*, sehingga ibu hamil mendapat pelayanan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan.

6.2.3 Bagi Tenaga Medis

Tenaga medis perlu menggencarkan promosi kesehatan serta edukasi terkait betapa pentingnya kunjungan *antenatal care* untuk ibu hamil, sehingga ibu hamil lebih paham serta dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil. Apabila ibu hamil patuh melakukan kunjungan *antenatal care*, maka ibu dan janinnya

akan terhindar dari komplikasi selama masa kehamilan sehingga dapat meminimalisir angka kematian ibu dan bayi.

6.2.4 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember sebagai tempat penelitian, hendaknya meningkatkan pelayanan kesehatan, dalam hal ini, adanya kolaborasi antara seluruh komponen puskesmas dalam rangka menciptakan kenyamanan pasien khususnya ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat menjalankan kunjungan *antenatal care* dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mahalili, Imam Jalaluddin dan as-Suyuti. 2007. Tafsir Jalalain (Terj. Bahrun Abubakar). Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Al-Qarni, Aidh. 2007. Tafsir Muyassar. Jakarta: Qisthi Press.
- Berghella, V. 2017. *Obstetric Evidence Based Guidelines Third Edition*. Tersedia pada: <http://redlagrey.com/files/OBSTETRIC-EVIDENCE-GUIDELINES--BERGHELLA.pdf>.
- BPS. 2017. <https://jatim.bps.go.id>. Tersedia pada: <https://jatim.bps.go.id/statictable/2017/06/07/389/angka-kematian-bayi-akb-penduduk-jawa-timur-menurut-kabupaten-kota-2012-2016.html> [Diakses 10 Oktober 2020].
- CDC. 2020. "How Coronavirus Spreads | CDC," *centers for Disease Control and Prevention*.
- Chen, H. *et al.* 2020. "Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records," *The Lancet*, 395(10226), hal. 809–815. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
- Cohen, S. E., & Syme, S. 1985. Social support and health. Academic Press. Retrieved from https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=cohen+%26+syme+social+support&btnG=&oq=cohen
- Cunningham, G. F. *et al.* 2018. *Williams Obstetrics 25Th Edition, Mc Graw Hill Education*.
- Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur. 2017. "Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017." Surabaya: Dinkes Jatim.
- Faradhika, A. 2018. Analisis Faktor Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Berbasis Teori Transcultural Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh. *Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. 2017. Influence of Maternal Health Status to Degree of Preeclampsia/Eclampsia in Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2). <https://doi.org/10.22435/hsr.v20i2.6165.52-58>
- Kemenkes RI. 2020. "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)," Gernas.

- Kementerian Kesehatan RI, Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. "Pedoman *Antenatal Care* Terpadu," *Pedoman Antenatal Care Terpadu*. Tersedia pada: www.depkes.go.id.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. "Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual," *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.
- Leininger, M. 2002. "Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices," *Journal of Transcultural Nursing*. doi: 10.1177/10459602013003005.
- Lumbreras-Marquez, M. I. *et al.* 2020. "Maternal mortality from COVID-19 in Mexico," *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. doi: 10.1002/ijgo.13250.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Masturoh, Imas, dan Anggita T, Nauri. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhammad Abduh Tuasikal, M. 2016. <https://rumaysho.com>. [Online] Available at: https://rumaysho.com/634-nikmat-sehat-dan-waktu-luang-yang-membuat-manusia-tertipu.html#_ftnref1 [Diakses Desember 2020].
- Notoatmodjo, S. 2018. "Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.," *Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.
- Pant, S., Koirala, S. dan Subedi, M. 2020. "Access to Maternal Health Services during COVID-19," *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2(2), hal. 48–52. doi: 10.46405/ejms.v2i2.110.
- Pattipeilohy, M. Y. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun," *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- POGI. 2020 "Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)," *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal*.
- Prawirohardjo, S. 2016. "Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo," *Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.

- Riskesdas. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2020. "COVID-19 Virus Infection and Pregnancy," *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists of UK*, (March), hal. 1–8. Tersedia pada: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>.
- Saifuddin. 2014. "*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*" Jakarta: YBP-SP.
- 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. *The SMERU Research Institute*, p. 2.
- Schwarzer, R. dan Leppin, A. 1991 "Social support and health: A theoretical and empirical overview," *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), hal. 99–127. doi: 10.1177/0265407591081005.
- SDKI. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. doi: 0910383107 [pii]r10.1073/pnas.0910383107.
- Setiadi. Konsep dan Proses Perawatan Keluarga. 2008. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suharsimi, A. 2010. "Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)," *Rineka Cipta*.
- Swazz, V., 2020. <https://www.britannica.com>. [Online] Available at: <https://www.britannica.com/topic/information-system> [Diakses Desember 2020].
- Takemoto, M. L. S. et al. 2020. "Maternal mortality and COVID-19," *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. doi: 10.1080/14767058.2020.1786056.
- UNSD, 2018. <https://sdg.tracking-progress.org>. [Online] Available at: <https://sdg.tracking-progress.org/indicator/3-1-1-maternal-mortality-ratio-2/> [Diakses 13 Desember 2020].
- WHO. 2018. "WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary," *World Health Organization*.
- WHO, 2019. <https://www.who.int>. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Diakses 10 November 2020].

- WHO. 2020. "Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations," *Geneva: World Health Organization*, Available, hal. 2–5. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
- WHO. 2020. "Weekly Epidemiological Update on COVID-19," *World Health Organization*.
- Wijayanti, R. A. dkk. 2019. "Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018," *Jurnal Kesehatan*, 6(3), hal. 88–93. doi: 10.25047/j-kes.v6i3.46.
- Wu, H. *et al.* 2020. "Online Antenatal Care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges," *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), hal. 10–13. doi: 10.2196/19916.
- Zaigham, M. dan Andersson, O. 2020. "Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies," *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. doi: 10.1111/aogs.13867.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Identitas Peneliti

Nama :Lailita Dwi Cahyanti
Asal Institusi :Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
NIM :17910011
Judul Penelitian :FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL KABUPATEN JEMBER.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan masing – masing faktor dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di era pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

Manfaat untuk Subjek

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan:

1. Memperoleh informasi terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan.
2. Memperoleh informasi terkait saran – saran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin.

Prosedur Pengambilan Data

Data akan diambil menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian Faradhika (2018) yang meliputi pertanyaan tentang faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, faktor pendidikan, dan jumlah kunjungan ANC. Data tersebut hanya akan diambil dari responden yang bersedia menjadi subjek penelitian. Sebelum

melakukan pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menggali informasi atau data umum responden berupa nama, usia, pendidikan, dan lain sebagainya. Selanjutnya responden mengisi kuesioner dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai yang dialami atau dirasakan oleh responden. Setelah itu, peneliti akan mengakumulasi jawaban dan menginformasikan hasilnya kepada subjek penelitian.

Kerahasiaan

Kerahasiaan responden akan sangat dijaga pada proses penelitian ini. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, nomor telepon atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Selain itu, data ini akan dimusnahkan setelah penelitian ini selesai hingga akhir.

Hak untuk Menolak

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya pemaksaan dan berhak untuk melakukan penolakan apabila tidak bersedia.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

Tempat, tanggal lahir :

Nomor HP :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait penelitian yang dilakukan oleh Sdr. LAILITA DWI CAHYANTI selaku mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul penelitian “FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL KABUPATEN JEMBER”. Dengan ini saya memutuskan (**bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

***) Lingkari yang dipilih**

Jember,.....2021

Saksi,

Responden,

(.....)

(.....)

Peneliti,

(Lailita Dwi Cahyanti)

Lampiran 3

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini diisi oleh responden
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap dan sesuai
3. Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini

Data Responden

A. Data Demografi

1. Usia ibu :tahun
2. Usia anak :bulan
3. Jumlah anak:orang
4. Jenis keluarga (yang tinggal serumah)
 - a. Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak)
 - b. Keluarga besar (kakek, nenek, saudara, ayah, ibu, dan anak)
5. Jumlah anggota keluarga (yang tinggal serumah)
 - a. 3 orang
 - b. 4 orang
 - c. 5 orang
 - d. >5 orang
6. Pekerjaan ibu
.....
7. Pekerjaan suami
.....
8. Pendidikan terakhir suami
.....

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEMBER KIDUL KABUPATEN JEMBER

Faktor Teknologi

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom “Ya” atau “Tidak” (pilih salah satu) yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

No.	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Saya bergantung pada internet dalam mencari/menemukan informasi seputar perawatan kehamilan di masa pandemi COVID-19			
2.	Saya mencari informasi mengenai pemeriksaan kehamilan melalui media elektronik (televisi, radio, atau <i>handphone</i>) di masa pandemi COVID-19			
3.	Saya mencari informasi mengenai pemeriksaan kehamilan melalui media cetak (koran, majalah, poster, buku) di masa pandemi COVID-19			
4.	Saya mendapatkan banyak informasi mengenai pemeriksaan kehamilan saat periksa ke bidan atau petugas puskesmas di masa pandemi COVID-19			
5.	Saya merasa termotivasi untuk memeriksakan kehamilan saya setelah membaca informasi yang saya dapat dari media cetak/elektronik			
6.	Fasilitas pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan kelas ibu hamil sangat membantu saya selama masa kehamilan			

Faktor Sosial dan Keluarga

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, atau Sangat Tidak Setuju (pilih salah satu) yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Suami saya ingin tahu kondisi kehamilan saya setelah melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas/bidan/dokter				
2.	Saya diminta oleh suami berangkat sendiri untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas/bidan/dokter walau di masa pandemi COVID-19				
3.	Suami saya menemani saya saat memeriksakan kehamilan di puskesmas/bidan/dokter walau di masa pandemi COVID-19				
4.	Kerabat/ibu/mertua siap mengantar saya memeriksakan kehamilan jika suami saya sedang berhalangan walau di masa pandemi COVID-19				
5.	Saya dipuji oleh suami saya jika saya memeriksakan kehamilan di puskesmas/bidan/dokter walau di masa pandemi COVID-19				
6.	Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Bu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghimbau warga agar memeriksakan kehamilan di layanan kesehatan terdekat (bidan/puskesmas) walau di masa pandemi COVID-19				
7.	Ibu/mertua saya memberikan informasi tentang layanan kesehatan yang harus saya dapatkan saat saya hamil				
8.	Ibu/mertua mengacuhkan hasil pemeriksaan kehamilan saya				
9.	Saya akan memeriksakan kehamilan saya hanya jika diminta oleh suami/keluarga saja				

Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, atau Sangat Tidak Setuju (pilih salah satu) yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya yakin bahwa memeriksakan kehamilan di puskesmas/bidan/dokter adalah tindakan yang tepat walau di masa pandemi COVID-19				
2.	Saya merasa takut untuk memeriksakan kehamilan saya di puskesmas/bidan/dokter di masa pandemi COVID-19				
3.	Saya selalu melakukan semua anjuran yang diberikan oleh bidan/dokter				
4.	Saya selalu meminum obat yang saya dapat dari puskesmas/bidan				
5.	Saya meminum jamu khusus untuk memperlancar kehamilan saya				
6.	Saya memeriksakan kehamilan saya di puskesmas karena saya benar-benar peduli dengan kesehatan janin saya walau di masa pandemi COVID-19				
7.	Saya menghindari beberapa makanan tertentu saat hamil karena menurut budaya saya makanan-makanan tersebut tidak baik dikonsumsi oleh ibu hamil				
8.	Menurut budaya saya, ada beberapa tindakan tertentu yang harus saya lakukan saat hamil				
9.	Sering memeriksakan kehamilan akan membuat kehamilan saya menjadi bermasalah				

Faktor Ekonomi

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom Ya atau Tidak (pilih salah satu) yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

No.	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Keluarga mendapatkan penghasilan/pemasukan yang pasti setiap bulannya dari pekerjaan yang dijalani walau di masa pandemi COVID-19			
2.	Penghasilan total yang diperoleh keluarga (suami dan istri) dalam satu bulan lebih dari UMR Kabupaten Jember (lebih dari Rp 2.355.662,-)			
3.	Keluarga memiliki sumber penghasilan lain/usaha sampingan di masa pandemi COVID-19			
4.	Saya mempunyai asuransi kesehatan yang membantu saya membiayai layanan kesehatan			
5.	Keluarga saya memiliki simpanan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari di masa pandemi COVID-19			
6.	Keadaan ekonomi saya membuat saya lebih percaya diri menghadapi masa kehamilan			

Faktor Pendidikan

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom (pilih salah satu) yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

Pendidikan terakhir ibu adalah:

Tamat SD sederajat/tidak tamat SMP

Tamat SMP sederajat/tidak tamat SMA

Tamat SMA/sederajat

Tamat Perguruan Tinggi/Akademi

Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Petunjuk pengisian: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi ibu

1. Dalam tiga bulan pertama kehamilan (trimester 1), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?
 - a. 1 kali
 - b. Lebih dari 1 kali
 - c. Tidak pernah
2. Dalam tiga bulan kedua kehamilan (trimester 2), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?
 - a. 1 kali
 - b. Lebih dari 1 kali
 - c. Tidak pernah
3. Dalam tiga bulan terakhir kehamilan (trimester 3), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. Lebih dari 2 kali
 - d. Tidak pernah

Lampiran 5
Ethical Clearance

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 010/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Era Pandemi Covid -19 Puskesmas Jember Kidul, Kabupaten jember

Peneliti - Lailita Dwi Cahyanti

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Jember Kidul, Kabupaten jember

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 29 Maret 2021
Ketua



dr. Doby Indrawan ,MMRS
NIP.19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 6

Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Jember



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/221/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tanggal 23 Maret 2021 Nomor : 551/FKIK/TL.00/03/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Lailita Dwi Cahyanti / 17910011
- Instansi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Alamat : Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu
- Keperluan : Mengadakan penelitian yang berjudul :
"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26-03-2021

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis


ACHMAD DAID F., S.Sos
Kabid. Kajian Strategis dan Politis
NIP. 196907121996021001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7
Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 April 2021

Nomor : 440 / 4321 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Jember Kidul
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/221/415/2021, Tanggal 26 Maret 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Lalita Dwi Cahyanti / 17910011
Alamat : Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu
Fakultas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Era Pandemi Covid 19 di Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember
Waktu : 06 April 2021 s/d 06 Mei 2021
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. WIWIK SUPARTIWI, MKes
Pembina
NIP. 19681216 200212 2 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 8
Data Karakteristik Responden

No.	Usia Ibu	Usia Anak (Bulan)	Jumlah Anak	Jenis Keluarga*)	Jumlah Anggota Keluarga**)	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendidikan Terakhir Suami***)
1.	26	2	1	2	4	IRT	PNS	4
2.	29	4	2	1	3	IRT	Supir	3
3.	22	3,5	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
4.	33	1	2	1	2	IRT	Buruh	2
5.	28	2	2	1	2	IRT	Kuli Bangunan	1
6.	22	2	1	2	2	IRT	Penjahit	3
7.	29	4	1	2	3	Guru	Karyawan swasta	3
8.	33	4	4	1	4	IRT	Karyawan swasta	4
9.	32	1,5	2	1	2	IRT	Karyawan swasta	3
10.	22	3	1	2	3	IRT	Wiraswasta	3
11.	22	1	1	2	3	IRT	Wiraswasta	2
12.	26	1	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
13.	33	3	3	1	3	IRT	Wiraswasta	4
14.	23	1	1	2	2	IRT	Perawat	4
15.	28	0,5	4	1	4	IRT	Wiraswasta	3
16.	28	2	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
17.	38	1	4	2	3	IRT	Wiraswasta	3
18.	29	2	1	1	1	IRT	Karyawan swasta	3
19.	24	1	3	2	4	IRT	Wiraswasta	1
20.	23	1,5	2	2	4	IRT	Wiraswasta	3

No.	Usia Ibu	Usia Anak (Bulan)	Jumlah Anak	Jenis Keluarga*)	Jumlah Anggota Keluarga**)	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendidikan Terakhir Suami***)
21.	32	3	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
22.	21	3	1	2	3	IRT	Karyawan swasta	3
23.	20	1	1	2	4	IRT	Pedagang	1
24.	24	1	1	1	1	IRT	Wiraswasta	4
25.	39	1,5	2	1	2	Karyawan swasta	Karyawan swasta	3
26.	22	3,5	1	2	4	IRT	Karyawan swasta	3
27.	22	3	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
28.	27	1	1	1	2	Karyawan swasta	Karyawan swasta	3
29.	28	0,5	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
30.	37	2	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
31.	29	2,5	1	2	3	IRT	Wiraswasta	3
32.	24	0,5	1	2	4	IRT	Karyawan swasta	3
33.	34	1	3	1	3	Pegawai bank	PNS	4
34.	31	3	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
35.	23	2	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
36.	33	1	1	2	3	Guru	Pelaut	4
37.	40	4	2	1	2	IRT	Kepala Desa	3
38.	24	3	2	1	2	IRT	Karyawan swasta	3
39.	30	4	1	1	1	IRT	Swasta	3
40.	31	1	1	1	1	IRT	Karyawan swasta	3
41.	27	1	2	1	2	IRT	Pedagang	3
42.	19	1	1	2	3	Salon	Office boy	3
43.	23	2,5	1	2	3	IRT	Karyawan swasta	3

No.	Usia Ibu	Usia Anak (Bulan)	Jumlah Anak	Jenis Keluarga*)	Jumlah Anggota Keluarga**)	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendidikan Terakhir Suami***)
44.	23	1	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
45.	20	2	2	1	2	IRT	Karyawan swasta	3
46.	31	0,5	1	2	4	IRT	Karyawan swasta	3
47.	26	1	2	1	2	IRT	Karyawan swasta	3
48.	36	3,5	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
49.	32	4	3	2	4	IRT	Wiraswasta	3
50.	30	3	3	1	3	Karyawan swasta	Karyawan swasta	4
51.	29	1	1	2	4	Wiraswasta	Wiraswasta	3
52.	24	2	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
53.	25	1	1	2	2	Guru	Karyawan swasta	3
54.	25	2	1	2	2	IRT	Karyawan BUMN	4
55.	27	4	1	2	3	IRT	Karyawan BUMN	4
56.	30	2	3	1	3	IRT	Wiraswasta	4
57.	27	3,5	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3
58.	25	1,5	1	2	3	IRT	Wiraswasta	4
59.	31	4	4	2	4	IRT	Wiraswasta	3
60.	27	1	1	1	1	Wiraswasta	Karyawan swasta	4
61.	43	4	3	1	3	Pengelola PAUD	Wiraswasta	3
62.	38	2	5	1	4	PNS	Wiraswasta	3
63.	25	3	1	2	4	Wiraswasta	Wiraswasta	4
64.	26	1	1	2	3	Wiraswasta	Wiraswasta	3
65.	26	2	1	2	3	IRT	Wiraswasta	4
66.	26	4	1	1	1	Guru	Karyawan PEMDA	4

No.	Usia Ibu	Usia Anak (Bulan)	Jumlah Anak	Jenis Keluarga*)	Jumlah Anggota Keluarga**)	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendidikan Terakhir Suami***)
67.	25	4	2	2	4	PPNPN	PPNPN	4
68.	28	3	3	1	3	Guru	Wiraswasta	4
69.	23	1	1	1	1	IRT	Dokter	4
70.	25	1	1	2	4	Apoteker	Karyawan swasta	4
71.	25	1	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
72.	25	3,5	1	2	3	Designer	Guru	4
73.	22	3	1	1	1	Guru	Wiraswasta	4
74.	23	1	1	2	2	IRT	Karyawan BUMN	4
75.	28	0,5	1	2	4	PPAT	Pengacara	4
76.	24	0,5	2	1	2	IRT	Lawyer	4
77.	19	1	1	2	4	IRT	Pedagang	1
78.	26	3	2	1	2	Bidan	PNS	4
79.	30	4	3	1	3	Guru	Guru	4
80.	20	1,5	1	2	4	IRT	Wiraswasta	2
81.	23	2	1	2	4	IRT	Wiraswasta	3
82.	33	1	1	2	3	Guru	Wiraswasta	4
83.	40	4	2	1	2	IRT	Pedagang	3
84.	24	3	2	1	2	IRT	Karyawan swasta	3
85.	30	4	1	1	1	IRT	Swasta	3
86.	29	4	2	1	3	IRT	Bengkel	3
87.	22	1	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
88.	33	1	2	1	2	IRT	Buruh	2
89.	36	2	2	1	2	IRT	Wiraswasta	3

No.	Usia Ibu	Usia Anak (Bulan)	Jumlah Anak	Jenis Keluarga*)	Jumlah Anggota Keluarga**)	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendidikan Terakhir Suami***)
90.	22	3	1	2	2	IRT	Gojek	3
91.	23	2	1	2	3	Wiraswasta	Wiraswasta	2
92.	25	4	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
93.	24	3	1	2	4	Wiraswasta	Guru	4
94.	24	2,5	1	1	1	IRT	Wiraswasta	3
95.	21	1	1	2	4	IRT	Kuli Bangunan	2
96.	28	3,5	2	1	2	Karyawan BUMN	Dosen	4

Keterangan:

*) Jenis Keluarga:

- 1 = Keluarga inti
- 2 = Keluarga Besar

***) Jumlah Keluarga yang Tinggal Serumah: 1 = 3 orang

2 = 4 orang

3 = 5 orang

4 = >5 orang

****) Pendidikan Terakhir Suami:

1 = SD/ sederajat

2 = SMP/ sederajat

3 = SMA/ sederajat

4 = Perguruan Tinggi/ Akademi

Lampiran 9
Tabulasi Skor Kuesioner

No	Faktor Teknologi						Faktor Sosial dan Keluarga									Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup									Faktor Pendidikan						Faktor Pendidikan		ANC	
	FT1	FT2	FT3	FT4	FT5	FT6	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	FS6	FS7	FS8	FS9	FB1	FB2	FB3	FB4	FB5	FB6	FB7	FB8	FB9	FE1	FE2	FE3	FE4	FE5	FE6	FP	JML	ANC	
1	1	1	0	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	4	>4	1		
2	1	1	1	1	1	0	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	0	0	1	2	>4	1		
3	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	0	2	2	1	0	1	0	1	3	>4	1		
4	1	0	0	1	0	0	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2		
5	1	0	0	1	0	0	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	0	0	0	2	4	2	2		
6	1	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	0	1	3	1	0	1	1	3	>4	1			
7	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	>4	1			
8	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	1	4	>4	1		
9	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	0	3	3	2	3	0	0	2	1	1	1	1	3	>4	1			
10	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	0	1	2	0	0	0	1	3	3	2			
11	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	2	0	1	3	0	3	3	3	0	3	0	0	1	0	1	1	2	>4	1			
12	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	0	3	>4	1			
13	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	4	>4	1			
14	0	1	1	1	0	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	0	3	>4	1			
15	1	1	0	1	1	0	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	0	1	3	>4	1			
16	1	0	0	1	1	0	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	0	1	3	>4	1			
17	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	3	2	2	2		
18	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	3	3	2	2		
19	1	0	0	1	0	0	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	0	0	0	1	0	2	3	2	2		
20	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	0	3	>4	1			
21	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	2	3	2	2		
22	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	3	3	0	3	3	3	1	1	0	1	3	4	1	1		
23	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	2	1	0	1	0	1	3	>4	1			
24	1	1	0	1	1	0	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	0	2	1	0	3	0	1	1	1	0	3	>4	1			
25	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	0	1	2	0	1	0	0	1	3	>4	1		
26	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	0	2	2	1	0	1	0	0	1	3	>4	1			
27	0	0	0	1	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	0	0	1	1	0	3	>4	1			
28	1	1	0	1	0	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	0	0	1	1	3	>4	1			
29	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	0	1	2	1	0	0	0	1	3	>4	1			
30	1	1	0	1	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	4	3	2	2		
31	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	0	1	1	3	>4	1			
32	1	1	0	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	3	>4	1		
33	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	4	>4	1			
34	1	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	1	3	>4	1			
35	1	0	0	1	0	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	0	3	3	2	2	2	0	1	1	0	1	1	3	>4	1			
36	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	0	1	3	1	1	1	0	1	4	>4	1			
37	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	3	<3	2	2		
38	1	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	3	>4	1			
39	1	0	0	1	0	0	3	2	3	1	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	0	1	0	3	>4	1			
40	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	0	1	3	1	1	1	1	3	>4	1			
41	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	0	0	0	2	3	2	2		
42	1	0	0	0	0	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	4	2	2		
43	1	0	0	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	0	2	0	0	1	0	3	>4	1			
44	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	0	1	1	3	>4	1			
45	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	3	>4	1			
46	1	1	0	0	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	0	0	1	3	4	1	1		
47	1	0	0	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	0	0	1	3	>4	1			
48	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2		
49	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	0	0	0	0	3	4	2	2		
50	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	4	>4	1			
51	1	1	1	1	1	1	3	0	3	3	3	3	3	0	0	3	0	3	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	4	>4	1			
52	1	0	0	0	0	0	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	3	3	2	2		
53	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	0	1	4	>4	1			
54	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	4	>4	1			
55	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	0	1	1	1	4	>4	1			
56	1	1	0	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	0	1	0	1	4	>4	1			
57	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	0	1	1	1	1	3	>4	2			
58	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	>4	1			
59	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	>4	1			
60	1	1	0	1	1	1	3	3	3																									

79	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	>4	1		
80	1	0	0	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	>4	1	
81	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	2	
82	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	>4	1		
83	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2
84	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	3	0	3	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	>4	1	
85	1	1	1	1	0	0	3	2	3	1	3	2	1	1	2	2	0	3	3	2	3	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	>4	1	
86	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	>4	1	
87	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	>4	1		
88	1	0	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2		
89	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	>4	1		
90	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	0	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	>4	1	
91	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	>4	1		
92	1	1	0	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	>4	1		
93	1	1	0	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	>4	1		
94	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	>4	1		
95	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	4	2		
96	1	0	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	>4	1		

Lampiran 10
Uji Statistik Faktor Teknologi

		Kunjungan ANC		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
Faktor Teknologi	BAIK	49	8	57
	CUKUP	13	5	18
	KURANG	10	11	21
Total		72	24	96

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Faktor Teknologi	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Kunjungan ANC	BAIK	.515	57	.000	.413	57	.000
	CUKUP	.449	18	.000	.566	18	.000
	KURANG	.348	21	.000	.640	21	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations				
		Faktor Teknologi	Kunjungan ANC	
Spearman's rho	Faktor Teknologi	Correlation Coefficient	1.000	.342**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	96	96
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.342**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11
 Uji Statistik Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga

		Kunjungan ANC		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
Faktor Sosial dan Keluarga	BAIK	38	3	41
	CUKUP	33	14	47
	KURANG	1	7	8
Total		72	24	96

Tests of Normality							
Faktor Sosial dan Keluarga		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kunjungan ANC	BAIK	.536	41	.000	.288	41	.000
	CUKUP	.442	47	.000	.575	47	.000
	KURANG	.513	8	.000	.418	8	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations				
		Faktor Sosial dan Keluarga		Kunjungan ANC
Spearman's rho	Faktor Sosial dan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.442**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	96	96
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.442**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 12
 Uji Statistik Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup * Kunjungan ANC				
Crosstabulation				
		Kunjungan ANC		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	POSITIF	50	5	55
	NEGATIF	22	19	41
Total		72	24	96

Tests of Normality							
Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kunjungan ANC	POSITIF	.532	55	.000	.325	55	.000
	NEGATIF	.357	41	.000	.635	41	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations				
			Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.426**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	96	96
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.426**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13
Uji Statistik Faktor Ekonomi

		Kunjungan ANC		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
Faktor Ekonomi	BAIK	33	6	39
	CUKUP	21	2	23
	KURANG	18	16	34
Total		72	24	96

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Faktor Ekonomi	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Kunjungan ANC	BAIK	.509	39	.000	.433	39	.000
	CUKUP	.532	23	.000	.324	23	.000
	KURANG	.353	34	.000	.636	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations				
		Faktor Ekonomi		Kunjungan ANC
Spearman's rho	Faktor Ekonomi	Correlation Coefficient	1.000	.306**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	96	96
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.306**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14
Uji Statistik Faktor Pendidikan

		Kunjungan ANC		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
Faktor Pendidikan	SD	0	1	1
	SMP	3	11	14
	SMA	43	7	50
	Perguruan Tinggi	26	5	31
Total		72	24	96

Tests of Normality ^a							
		Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kunjungan n ANC	SMP	.478	14	.000	.516	14	.000
	SMA	.515	50	.000	.412	50	.000
	Perguruan Tinggi	.506	31	.000	.445	31	.000

a. Kunjungan ANC is constant when Faktor Pendidikan = SD. It has been omitted.
b. Lilliefors Significance Correction

Correlations				
		Faktor Pendidikan		Kunjungan ANC
Spearman's rho	Faktor Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.365**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	96	96
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.365**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 15
Dokumentasi Penelitian

