

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19
DI KLINIK SOPHIARA KOTA MAKASSAR

ARVINA PEBRIANTI HR
K011171002



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERTUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI
COVID-19 DI KLINIK SOPHARA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

ARVINA PEBRIANTI HR

K011171002

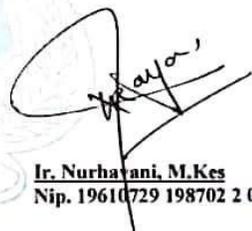
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 5 April 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes
Nip. 19880613 201404 1 003


Ir. Nurhayani, M.Kes
Nip. 19610729 198702 2 001

Ketua Program Studi



Dr. Sunah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

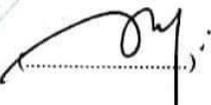
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Senin, 5 April 2021.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM, M Kes (..........)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M. Kes (..........)

Anggota :
1) Suci Rahmadani, SKM, M.Kes (..........)

2) Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes (..........)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arvina Pebrianti HR
NIM : K011171002
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082347861080
E-mail : arvinapebrianti14@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KLINIK SOPHIARA KOTA MAKASSAR**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 April 2021


Arvina Pebrianti HR

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, April 2021

ARVINA PEBRIANTI HR

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KLINIK SOPHIARA KOTA MAKASSAR”

(xvi + 93 halaman + 19 tabel + 2 gambar + 11 lampiran)

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. Pemeriksaan *antenatal care* yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan risiko kematian ibu. Pada situasi pandemi Covid-19 ini, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Risiko ibu hamil bisa tertular Covid-19 salah satunya saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di klinik kebidanan atau rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *antenatal care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 312 ibu hamil. Pengambilan sampel sebanyak 74 responden yang mempunyai bayi umur ≤ 6 bulan yang pernah memeriksakan kehamilannya di Klinik Sophiara dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan $p=0,022$, pengetahuan $p=0,008$, sikap ibu $p=0,032$, dan jarak $p=0,017$ dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* selama masa covid-19 di Klinik Sophiara dan tidak ada hubungan antara umur $p=0,081$, pekerjaan $p=0,624$, penghasilan keluarga $p=0,322$, dan dukungan keluarga $p=0,876$ dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* selama masa covid-19 di Klinik Sophiara.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada ibu hamil sebaiknya berperan aktif dalam mengikuti sosialisasi atau penyuluhan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care* walaupun di tengah masa pandemi Covid-19 dan tetap memperhatikan protokol kesehatan saat melakukan pemeriksaan di Klinik Sophiara.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan, Antenatal Care, Covid-19

Daftar Pustaka : 64 (2009-2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health Health
Administration and Policy
Makassar, April 2021

ARVINA PEBRIANTI HR

"FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF ANTENATAL CARE SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD IN SOPHIARA CLINIC, MAKASSAR CITY"

(xvi + 93 pages + 19 tables + 2 pictures + 11 attachments)

Antenatal care (ANC) for pregnancy to see the general health of the mother, early detection of diseases that accompany pregnancy, early pregnancy and pregnancy. An incomplete antenatal care examination in pregnancy pregnancy in the mother is not detected and can cause the risk of maternal death. In this Covid-19 pandemic situation, the government made a policy of risk in almost all services, one example is maternal and infant health services and other health service facilities. One of the risks of pregnant women contracting Covid-19 is when having a pregnancy at an obstetric clinic or hospital.

This study aims to determine the factors associated with the use of antenatal care during the Covid-19 pandemic at Sophiara Clinic, Makassar City. This type of research is a quantitative study using a cross sectional study approach. The population in this study were 312 pregnant women. Sampling of 74 respondents who have babies aged ≤ 6 months who have had their pregnancy checked at the Sophiara Clinic using accidental sampling technique. Collecting data in this study using a questionnaire, and data processing using the SPSS program.

Based on the results of the study showed that there was a relationship between education $p = 0.022$, knowledge $p = 0.008$, maternal attitude $p = 0.032$, and distance $p = 0.017$ with the use of care during covid-19 at the Sophiara Clinic and there was no relationship between age $p = 0.081$, work $p = 0.624$, family stage $p = 0.322$, and family support $p = 0.876$ with use of antenatal care during the covid-19 period at the Sophiara Clinic.

Based on the research results, it is suggested that pregnant women should take an active role in following the socialization or counseling on the use of antenatal care services so that they can add insight and knowledge to take advantage of antenatal care services even in the midst of the Covid-19 pandemic and still pay attention to health protocols when conducting examinations at the Sophiara Clinic

Keywords : Service Utilization, Antenatal Care, Covid-19

References : 64 (2009-2020)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin segala puji bagi Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar**” ” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta dan hebat, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua yang sangat saya cintai, Bapak **H.Muhammad Ramli** dan Ibu **Hj.Siti Arafah** atas doa yang tak terujung, kasih sayang yang tulus, motivasi, dan semangat yang tiada henti serta pengorbanan luar biasa yang telah kalian berikan. Kepada Kakak ku yang sangat hebat dan saya banggakan **Muhammad Al Imran, SH., MH** dan **Muhammad Al Fajrin, SKM., M.KM.** Kepada Adikku **Nur Arsita Damayanti**. Kepada Kakak Iparku **Ija Mustika Sari, S.Si** dan **Ainun Madliyah, S.TP** serta keponakanku **Maryam, Falih** dan **Yahya** yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, bimbingan, semangat yang tiada hentinya dan menjadi sumber motivasi selama ini agar dapat menyelesaikan skripsi serta selalu menjadi *mood booster* bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang merupakan kontribusi sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan Ir. Nurhayani, M.Kes., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.
3. Ibu Suci Ramadhani, SKM., M.Kes dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M,Kes sebagai dosen penguji atas masukan, arahan dan sarannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan nasehat kepada penulis.
5. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes, selaku ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.
7. Direktur Klinik Sophiara yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Klinik Sophiara. Seluruh pegawai dan bidan Klinik Sophiara yang telah banyak membantu dalam proses penelitian dan dukungan yang diberikan.
8. Sahabatku Nur Afifah terima kasih tak terhingga untuk semua masa-masa indah maupun duka yang telah dilewati bersama selama menempuh pendidikan, yang selalu memberikan bantuan, arahan, dan senantiasa memberikan doa serta menyemangati satu sama lain hingga berjuang bersama dalam berbagai proses untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Cindy Pegitarian dan Umaimah Az-Zahrah yang telah banyak membantu dari awal sampai akhir penyusunan skripsi yang senantiasa mengawal dengan penuh ketulusan dan keikhlasan sehingga penulis termotivasi menyelesaikan skripsi ini.
10. Sobat Skripsi Fighter (Rima, Suci, Pipa), yang dari awal berjuang bersama untuk menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa memberikan arahan, semangat, motivasi dan memberi nasehat serta menemani setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat LB (Ifaa, Umaimah, Sonia, Isma, Lya, Jihan, Cindy, Rara, dan Fidah) yang telah memberikan arahan, dukungan dan semangat untuk selalu berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat Putih Abu-abu (Ainun, Pio dan Andhy), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan membantu dalam menyelesaikan skripsi.
13. The History Makers (Mulia, Tita, Ippa, Bila, Ana, Nevi, Anggy, Maryam dan Warah) yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-Teman PBL Posko 1 Lassang yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III serta teman-teman Magang BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Ifaa, Pipa, Suci, Hikmah yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dalam penyelesaian skripsi masing-masing.
15. Teman-teman PMW “Bolam” (Suci, Nopi, Dalif, Satrio dan Ilham) yang telah memberikan pengalaman berwirausaha serta informasi-informasi yang bermanfaat.
16. Teman-teman FKM 2017 dan pengurus HAPSC Periode 2020/2021 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terima kasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
17. Terima kasih untuk diri saya sendiri yang telah berjuang sejauh ini dengan rasa syukur yang tiada hentinya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini, kehidupan yang sebenarnya baru saja dimulai.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, itu penulis menerima saran maupun kritik yang sifatnya membangun untuk ke arah yang lebih baik di masa akan datang. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah subhanahu wa ta'ala melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Antenatal Care</i>	19
C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	24
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian	25
E. Kerangka Teori.....	32
F. Tabel Sintesa Penelitian	33
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	40
B. Kerangka Konsep	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42

D. Hipotesis Penelitian	47
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel.....	49
D. Metode Pengumpulan Data	51
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	51
F. Penyajian Data.....	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian.....	54
C. Pembahasan	70
D. Keterbatasan Peneliti	91
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian	33
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	55
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	56
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	57
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	58
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Keluarga Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar ..	58
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	59
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sikap Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	59
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jarak Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar	60
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa	

	Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	61
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	62
Tabel 5.11	Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	62
Tabel 5.12	Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	63
Tabel 5.13	Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	64
Tabel 5.14	Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	65
Tabel 5.15	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	67
Tabel 5.16	Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	68
Tabel 5.17	Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	69
Tabel 5.18	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	32
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Kriteria Objektif
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT BKPMMD Provinsi Sulsel
- Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan di Indonesia saat ini masih menunjukkan keadaan yang kurang. Dibuktikannya dengan masih tingginya AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Perhatian dunia terhadap kematian ibu melahirkan tergolong sangat besar (Kurniasari dan Sari, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup. Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 angka kematian ibu turun dari 4.999 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Risiko kematian ibu karena

melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Namun demikian, jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDG) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, RI 2019). Berdasarkan data Kemenkes RI (2015), target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017. Menurut Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), pada tahun 2018 hingga 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal,

target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Dari data dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 156 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 139 kasus dan mengalami peningkatan di tahun 2019 sebanyak 144 kasus. Adapun jumlah kematian ibu di Kota Makassar pada tahun 2017 sebanyak 5 jiwa.

Menurut PBB pada tahun 2017 terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,62/1000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2018 terdapat 21,86/1000 kelahiran dan pada tahun 2019 terdapat 21,12/1000 kelahiran. Adapun jumlah kematian bayi di Sulawesi Selatan tahun 2017 sebesar 1183 kasus, pada tahun 2018 sebesar 1037 kasus dan pada tahun 2019 sebesar 916 kasus (Dinkes, 2019). Jumlah kematian bayi pada kota Makassar tahun 2017 sebanyak 41 jiwa.

Antenatal Care adalah salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemeriksaan ANC yang dilakukan di fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas menghadapi pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Retnowati, Yulianti dan Ariyanti, 2020).

Pemeriksaan *antenatal care* yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan risiko kematian ibu. Penyebab kejadian kematian ibu terbanyak setiap tahunnya adalah akibat perdarahan. Diikuti oleh hipertensi dan infeksi serta penyebab lainnya seperti

kondisi penyakit kanker, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Prasetyaningsih, 2020).

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 5.283.165 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 95,65% dan K4 sebesar 88,03%. Dan pada tahun 2019 tercatat sekitar 5.256.483 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 96,4% dan K4 sebesar 88,5% (Kemenkes, RI 2019). Sedangkan di Sulawesi Selatan, jumlah ibu hamil tahun 2018 mencapai 186.128 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 167.959 (90,24%), sedangkan jumlah cakupan K4 sebesar 153.140 (82,28%). Dan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil mencapai 185.004 jiwa. Adapun jumlah cakupan K1 sebesar 167.513 (90,5%), sedangkan jumlah cakupan K4 sebesar 154.236 (83,4%) (Kemenkes, RI 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Situasi pandemi COVID-19 ini meningkatkan kecemasan ibu hamil, bukan saja mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi COVID-19, aman atau tidaknya dalam pemeriksaan kehamilan selama pandemi (Siregar, Aritonang dan Anita, 2020).

Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus. Oleh karena itu, pandemi COVID-19 sangat mungkin menyebabkan konsekuensi yang serius bagi ibu hamil. Sampai saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih terbatas. Pengumpulan data ibu hamil dengan COVID-19 di Indonesia sendiri juga belum dapat disimpulkan (Pradana, Casman dan Nur'aini, 2020).

Berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021), jumlah kasus COVID-19 per 10 April 2021 di Indonesia yaitu sebanyak 1.562.868 kasus terkonfirmasi, 1.409.288 pasien sembuh, dan 42.443 orang meninggal dunia. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, saat ini mencapai sebanyak 60.640 kasus terkonfirmasi, 59.137 pasien sembuh, dan 916 orang meninggal dunia. Adapun data berdasarkan Penanggulangan Covid-19 Kota Makassar (2021) per 10 April

2021 di Kota Makassar yaitu sebanyak 29.533 kasus terkonfirmasi, 28.454 pasien sembuh, 546 orang yang dirawat dan 533 meninggal dunia.

Risiko ibu hamil bisa tertular COVID-19 salah satunya saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di klinik kebidanan atau rumah sakit. Sehingga ibu hamil harus lebih meningkatkan kewaspadaan dengan terus disiplin dalam penggunaan APD. Ibu hamil bisa membatasi kunjungan ke klinik kebidanan atau rumah sakit dengan melakukan konsultasi via daring, aktif melakukan pengecekan sendiri tanda dan bahaya saat kehamilan, dan hanya melakukan kunjungan saat ditemukan hal-hal yang mengkhawatirkan (Pradana, Casman dan Nur'aini, 2020).

Klinik bersalin merupakan tempat yang memberikan layanan professional yang berkaitan dengan kehamilan, mulai dari konsultasi bersama bidan mengenai program kehamilan, kontrol bulanan dan ultrasonografi (USG), senam ibu hamil atau yoga, persalinan, dan kontrol setelah melahirkan hingga program KB (Widyanugrah, Kusumarini dan Rakhmawati, 2018).

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesia dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Rehatta, Suwandito dan Prihatanto, 2014).

Berdasarkan dari data profil kesehatan Klinik Sophiara cakupan kunjungan pelayanan *antenatal care* dilihat dari data 3 tahun terakhir, Pada tahun 2018 jumlah kunjungan K1 sebanyak 412 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 479 ibu hamil. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan K1 sebanyak 429 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 419 ibu hamil. Dan pada tahun 2020 jumlah kunjungan K1 sebanyak 312 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 363 ibu hamil (PKM Sophiara, 2020).

Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan cakupan K1 dan K4 selama masa pandemi Covid-19. Dari 3 tahun terakhir, yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan K1 yaitu pada tahun 2019 sebesar 429 ibu hamil dan pada tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kunjungan K1 sebesar 312 ibu hamil. Adapun untuk jumlah kunjungan K4 pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 479 ibu hamil dan pada tahun 2020 jumlah kunjungan K4 yang mengalami penurunan sebesar 363 ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Usman, Damayanti dan Rusman Ayu Dwi Putri, 2018) menunjukkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan pemanfaatan ANC ($p=0,012$). Pada penelitian (Khotimah, Dupai dan Saktiansyah, 2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan/penghasilan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari.

Hasil Penelitian (Humokor, Rumayar dan Wowor, 2019) di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado menunjukkan nilai p value yang di dapatkan yakni $0,000 < \alpha = 0,05$ yang dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Pada penelitian (Tinamonga, Kolibu dan Ratag, 2018) menunjukkan nilai p value $0,011 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dimana nilai OR value 4,136 yang berarti ibu dengan sikap positif 4,136 kali lebih patuh dari pada ibu dengan sikap negatif.

Hasil penelitian (Cahyani, 2020) menunjukkan Hasil p value hubungan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dengan pekerjaan dalam penelitian ini adalah 0.04 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dengan pekerjaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dengan pengetahuan. Hal tersebut dapat dilihat dari p value 0.004 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan.

Hasil penelitian (Tarigan, 2017) juga menunjukkan bahwa dari 44 orang ibu hamil yang memiliki jarak rumah jauh (>5 km) terdapat sebanyak 35 orang (79,5%) dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak lengkap dan sebanyak 9 orang (20,5%) dengan kunjungan *antenatal care* yang lengkap. Sedangkan dari 20 orang ibu hamil yang memiliki jarak dekat (≤ 5 km) terdapat sebanyak 5 orang (25,0%) dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak lengkap dan sebanyak 15 orang (75,0%) dengan kunjungan *antenatal care* yang lengkap. Hal ini berarti

bahwa apabila lokasi fasilitas kesehatan tidak bisa dijangkau oleh ibu hamil, maka hal ini mempengaruhi ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan jarak dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* ($p = <0,001$).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan (Zulfitria, Yuniar dan Yunawati, 2017) menunjukkan bahwa dari 69 responden, proporsi responden dengan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 48 orang (69,6%), dan responden dengan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 21 orang (30,4%). Hasil uji statistik penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dengan nilai P value = 0,008.

Berdasarkan data yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan umur ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, pengetahuan, sikap ibu, jarak, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Antenatal Care* Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara.

b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara.

c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara

d. Untuk mengetahui hubungan penghasilan keluarga ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara

e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara

- f. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara.
- g. Untuk mengetahui hubungan jarak tempat ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara.
- h. Untuk mengetahui hubungan hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* selama masa pandemi Covid-19 di Klinik Sophiara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Manfaat ilmiah adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan dapat menjadi bahan bacaan atau acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Klinik Sophiara Kota Makassar untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat, khususnya pada pelayanan *Antenatal Care*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu

yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health service utilization*). Faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yaitu: (Anggraeni, 2019).

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti: jenis kelamin, umur, dan status perkawinan
- b. Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya.
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti keyakinan penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*) adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan.

Karakteristik kemampuan dibagi dalam 2 golongan, yaitu:

- a. Sumber daya keluarga, seperti: penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat seperti: jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan, merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu:

- a. Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b. Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit oleh dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain sebagai berikut: (Anggraeni, 2019)

1. Pengetahuan

Di dalam menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang dipengaruhi oleh perilakunya yang terbentuk dari pengetahuannya. Seseorang cenderung untuk bersikap tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan disebabkan karena adanya kepercayaan dan keyakinan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, demikian juga sebaliknya. Pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal berhubungan dengan pemanfaatan antenatal pada bidan.

2. Jarak

Semakin banyak sarana dan tenaga kesehatan, semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap tempat pelayanan kesehatan seharusnya tingkat penggunaan pelayanan kesehatan akan bertambah. Menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dekat kepada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah secara langsung menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh masyarakat. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa masyarakat segan bepergian jauh ke sarana pengobatan hanya untuk pengobatan ringan. Lama bepergian dan jarak juga mempengaruhi pencairan pengobatan.

3. Persepsi sakit

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain juga disebabkan persepsi dan konsep masyarakat sendiri tentang sakit. Persepsi sakit merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Persepsi berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan kegiatan apabila persepsi seseorang telah benar tentang sakit maka ia cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan bila mengalami sakit. Semakin banyak ibu yang mempunyai keluhan/gangguan kesehatan sebelum hamil, maka akan semakin sering memanfaatkan pelayanan antenatal.

4. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kualitas fisik, kualitas pelayanan, dan kualitas informasi yang diberikan oleh petugas laboratorium berhubungan dengan pemanfaatan laboratorium tersebut. Begitu juga dengan sikap petugas yang berpengaruh terhadap pemanfaatan poliklinik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Antenatal Care* (ANC), yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Ketidakmengertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

b. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, tingkat ekonomi rendah keluarga tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah ibu hamil kekurangan energy dan protein (KEK) hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energy dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

c. Sosial Budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

d. Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, ditempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil.

e. Sikap

Respons ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

f. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengunggah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa. Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang *antenatal care* dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

g. Dukungan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia yang berarti sokongan dan bantuan, disini dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang. Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri,

mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdoa untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan (Suarayasa, 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang *Antenatal Care*

1. Definisi *Antenatal Care*

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah, yang dilaksanakan di Puskesmas secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program (Maryono, 2020).

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Manuaba dan Manuaba, 2008).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terampil dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu

selama hamil dan dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter, bidan dan perawat yang terlatih. Tenaga kesehatan melakukan ANC harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (Maryono, 2020).

2. Tujuan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum *Antenatal Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi sehat dan berkualitas. Sedangkan tujuan khusus *Antenatal Care* adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2014).

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* terpadu bidan sebagai petugas pelaksana harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan sebagai berikut (Maternity, Putri dan Aulia, 2017):

1. Identifikasi Ibu Hamil

Dilakukan dengan pengkajian melalui anamnesia dan identifikasi faktor risiko kehamilan, persalinan, dan nifas serta melaksanakan

kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi.

2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak empat kali dalam tiga trimester (1 kali TM 1, 1 kali TM 2, dan 2 kali TM 3), melaksanakan anamnesia dan pemeriksaan dengan standard 10 T.

3. Palpasi abdominal

Palpasi abdominal dilakukan untuk mengetahui letak dan presentasi janin sehingga dapat memberikan konseling dan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

4. Pengelolaan anemia dalam kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan dengan pemberian tablet Fe, penemuan kasus anemia dengan pemeriksaan Hb, penanganan, dan rujukan hasil temuan.

5. Pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan wajib paham tanda preeclampsia.

6. Persiapan persalinan

Persiapan di mana ibu akan bersalin, kisaran waktu persalinan, dan siapa penolong dan pendamping persalinan. Persiapan donor darah, dana bersalin (tubulin), persiapan identitas diri, jaminan kesehatan dan sosial yang digunakan, serta persiapan transportasi yang

akan digunakan. Hal ini tertuang dalam buku KIA ibu sebagai amanat persalinan yang disetujui oleh keluarga dan diketahui oleh bidan.

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2019).

C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

1. Definisi Covid-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) (Wulandari dkk., 2020).

2. Gejala Covid-19

Covid-19 menunjukkan gejala infeksi saluran pernafasan yang akan memicu munculnya pneumonia (infeksi saluran pernafasan yang mengenai jaringan paru di paru-paru). Individu yang tidak menggunakan masker, usia tua

dan memiliki penyakit lain yang menyertai (hipertensi, diabetes melitus) menjadi individu yang rentan terkena. Gejala awal yaitu panas badan, disertai batuk kering hingga akhirnya jatuh ke dalam keadaan sesak yang lama-kelemaan akhirnya mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* atau gagal nafas hingga meninggal. Gejalanya begitu cepat tergantung dari tingkat imunitas penderita (Yusufa, 2020).

Coronavirus atau disebut juga Covid-19 adalah virus dengan gejala seperti sakit tenggorokan, batuk, demam, sesak napas, dan diduga berasal dari hewan. Meski terlihat sama dengan virus pada umumnya, tetapi siapa sangka virus corona ini bisa berdampak besar di semua sektor kehidupan (Amanda, 2020). Gejala Covid-19 umumnya berupa demam 38°C, batuk kering, dan sesak nafas serta dampak paling buruk untuk manusia ialah kematian (Setiawan, 2020).

D. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

1. Umur

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC (Padila, 2014 dalam Junga, Pondaag dan Kundre, 2017).

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah ibu untuk memperoleh informasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan persalinan yang beresiko pula (Budiman, Kundre dan Lolong, 2017).

Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh, dengan demikian semakin bertambahnya usia kehamilan mendekati proses

persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu (Rinata dan Andayani, 2018).

3. Pekerjaan

Pekerjaan Ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Priani, 2012).

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017). Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Pangemanan, Kapantow dan Lumintang Bidang, 2014).

4. Penghasilan

Ibu dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah

penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

5. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud yaitu semua yang ada dalam diri seseorang dalam hal ini ibu hamil yang didapat dari penginderaan, seperti penglihatan, pendengaran. Pengetahuan sangat berpengaruh dengan pemanfaatan antenatal care, dengan adanya pengetahuan masyarakat yang baik maka pemanfaatan antenatal care juga dapat di manfaatkan dengan baik (Ira, Sabilu dan Rasma, 2016).

Menurut Yogaswara (2011) dalam Pangemanan, Kapantow dan Lumintang Bidang (2014) bahwa ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya. Keinginan memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan bisa disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Perlu diingatkan kepada ibu hamil dan keluarga bahwa pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya sedini mungkin dengan segera agar pertolongan dapat dicari secepat mungkin bila tanda bahaya ditemukan.

Indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk

melakukan kunjungan *antenatal care*. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan *antenatal care* bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Nurlaelah, Salmah dan Ikhsan, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga . Pengetahuan seseorang diperoleh melalui intensitas atau tingkat yang berbeda beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat (Notoatmodjo, 2014).

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau objek sesuai kriteria-kriteria yang ada.

6. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

7. Jarak

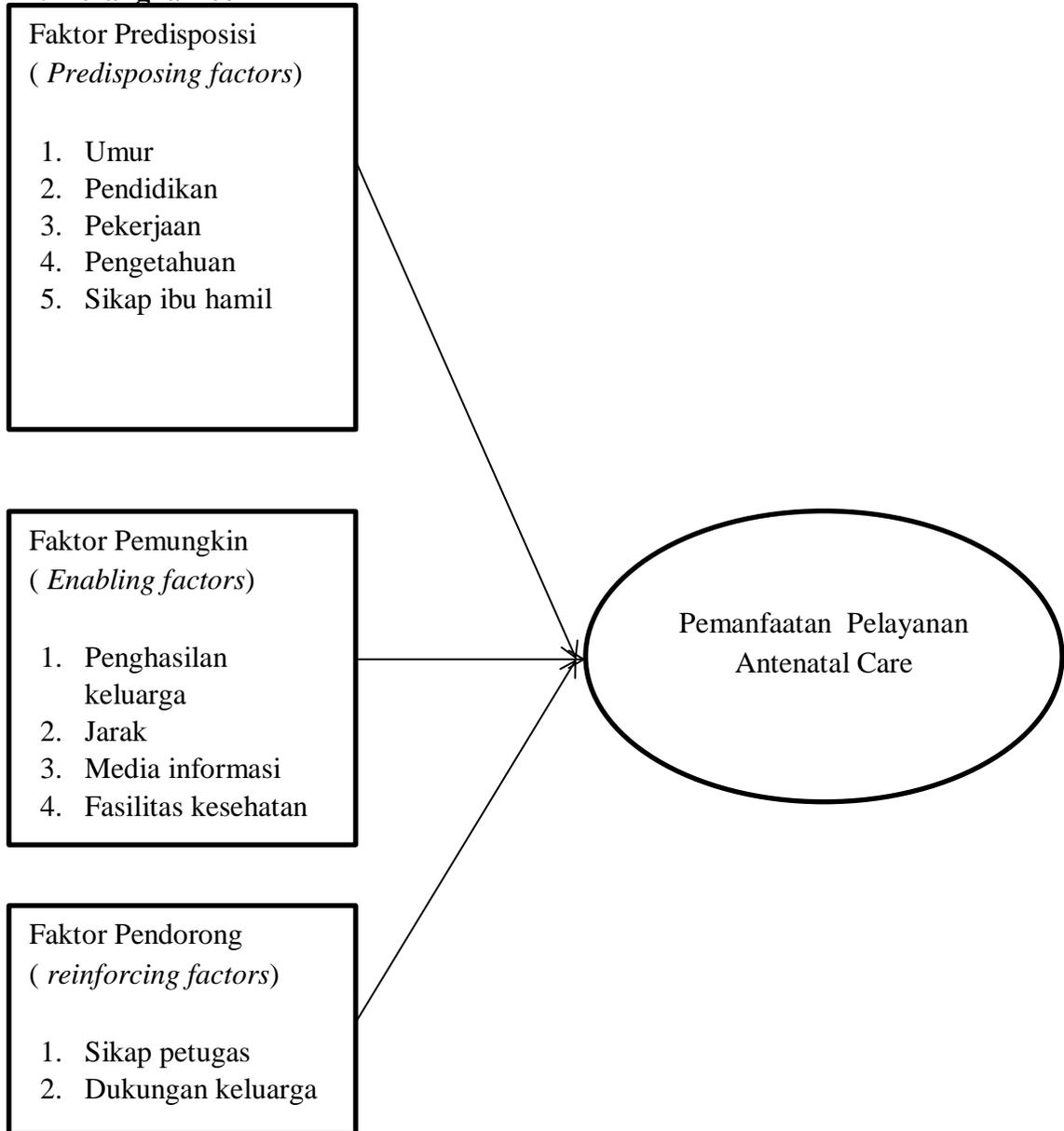
Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

8. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah perhatian atau dukungan yang diberikan suami, orang tua, mertua, saudara untuk Ibu hamil terhadap pemanfaatan Antenatal Care. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan. Pada masa kehamilan seorang isteri membutuhkan suatu dukungan yang bersumber dari pasangan

yaitu suami. Kurangnya dukungan suami ke ibu akan mengakibatkan tidak terbina ikatan tali kasih sayang antara ibu dan bayi (Ira, Sabilu dan Rasma, 2016).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber : Teori *Lawrence Green*, 1980 dalam Notoadmodjo, 2016

F. Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Tabel Sintesa Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di wilayah kerja puskesmas sawang kabupaten siau tagulandang biaro	Zein Tinamonga, Febi K.Kolibu, Budi T. Ratag / 2018	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami	Di wilayah kerja puskesmas Sawang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care adalah pengetahuan serta sikap sedangkan dukungan suami tidak berhubungan
2.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas mawasangka tengah kabupaten buton tahun 2017	Zulfitria D, Nani Yuniar, Irma Yunawati / 2017	Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sikap ibu, dukungan keluarga, sikap petugas, dan pengetahuan,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh ibu hamil yaitu sikap ibu (nilai p value = 0,000), dukungan keluarga (nilai p value = 0,008 dan sikap petugas (nilai p value = 0,003) sedangkan pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care (nilai p value = 0,153).

3.	Hubungan umur, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care (anc) (k4) ibu hamil di puskesmas pariaman tahun 2018	Prasetyaningsih /2020	Kuantitatif dengan Jenis analitik Observasional dengan desain <i>Analytic cross-sectional study</i>	Umur, pengetahuan, dukungan keluarga	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kunjungan <i>antenatal care</i> . Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan <i>antenatal care</i> .
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care (anc) ibu hamil trimester iii di puskesmas ranotana weru kota manado	Ministi Ratri Junga Linnie Pondaag Rina Kundre / 2017	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pendidikan, paritas, umur, dukungan suami, dan penghasilan	Variabel yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care adalah pendidikan ($p = 0,041$), dan paritas ($p = 0,040$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan <i>antenatal care</i> umur ($p = 0,105$), dukungan suami ($p = 0,087$), penghasilan ($p=0,157$).
5.	Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan ANC Di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Tahun 2019	Darmiati, Sardiana, Junitha Mariella Putri F / 2019	Penelitian menggunakan metode <i>Cross Sectional Study</i>	Pendidikan, pengetahuan, dukungan suami dan pekerjaan	Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan keteraturan kunjungan ANC. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap keteraturan kunjungan ANC. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap keteraturan kunjungan ANC.

6.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan <i>antenatal care</i> di puskesmas madisingna mario kota Parepare	Usman, Nur Ulfa Damayanti Suherman, Ayu Dwi Putri Rusman / 2018	Penelitian observasional dengan menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	Umur, pekerjaan, paritas, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, media informasi, dan kondisi ibu hamil	Hasil penelitian variabel yang menunjukkan ada hubungan dengan pemanfaatan ANC adalah variabel umur ($p=0,012$; $r=0,273$), dan variabel yang tidak ada hubungan adalah variabel paritas ($p=0,095$; $r=0,183$), variabel dukungan suami/keluarga ($p=0,293$; $r=0,116$), variabel dukungan tenaga kesehatan ($p=0,605$; $r=0,057$), variabel media informasi ($p=0,964$; $r=0,005$), dan variabel kondisi ibu hamil ($p=0,861$; $r=0,19$)
7.	Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di puskesmas lubuk buaya padang	Eliwarti / 2020	Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> , Pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga	Hasil penelitian di dapatkan 63,8% kunjungan Antenatal care pada ibu hamil tidak baik, 60,3% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah, 55,2% ibu hamil memiliki sikap negatif dan 58,6% keluarga tidak mendukung, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,001$), sikap ibu hamil ($p=0,005$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$) terhadap kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

8.	Studi Pemanfaatan Antenatal Care Pada Ibu hamil di Puskesmas Aeng Towa	Yantimala Mahmud / 2020	Penelitian yang digunakan adalah penelitian Survey dengan pendekatan Deskriptif	Pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, dan sikap petugas	Ibu Hamil dengan antenatal care lengkap sebanyak 30 responden (60%) dan yang tidak lengkap sebanyak 20 responden (40,0%), Pemanfaatan antenatal care terbanyak pada ibu hamil yang berpendidikan rendah sebanyak 42 responden (84,0%), Pemanfaatan antenatal care lebih banyak pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 42 responden (84.0%), Pemanfaatan antenatal care lebih banyak dimanfaatkan oleh ibu hamil yang memiliki paritas rendah sebanyak 48 responden (96.0%), Pemanfaatan antenatal care lebih banyak responden yang berpendapat bahwa sikap petugas yang baik adalah sebanyak 45 (90.0%).
9.	Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Darussalam medan	Sri Malemna Br Barus, Marlinang L Silalahi dan Rapael Ginting / 2020	Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami dan pendapatan	Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Ada pengaruh dukungan suami terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap pemanfaatan pelayanan

					ANC
10.	Faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan <i>antenatal care</i> (anc) di puskesmas wilayah I dinas kesehatan kabupaten kuantan singingi tahun 2015	Winda Septiani dan Rosmanidar / 2017	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis analitik observasional dengan desain studi penampang analitik (<i>analytic cross-sectional study</i>)	Pendidikan, akses pelayanan, pekerjaan, paritas, sikap petugas dan sikap ibu	Hasil penelitian ada hubungan bermakna antara variabel pendidikan Ibu (C.I 95%: OR= 3,022-40,890), Akses pelayanan (C.I 95%: OR= 1,245-4,233), pekerjaan Ibu (C.I 95%: OR= 0,038-0,520), dan paritas (C.I 95%: POR= 0,233-0,746). Terdapat variabel counfounding adalah variabel sikap petugas dan sikap Ibu
11.	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pelayanan antenatal care (anc) di puskesmas tabaringan kota makassar tahun 2018”	Sri Rahayu Suparman, Nurmiati Muchlis, Andi Muhammad Multazam, Nasrudin, Samsualam/2019	Jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi <i>cross sectional</i>	Umur, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah ke puskesmas, umur kehamilan, kunjungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan keteraturan melakukan kunjungan antenatal care (p- value> 0,05) yaitu 0,434. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan keteraturan melakukan kunjungan antenatal care (p- value> 0,05) yaitu 0,730.
12.	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal	Desi Andriani , Husna Yetti , Roza Sriyanti / 2019	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian	Penghasilan, jarak, keluhan penyakit, ketersediaan	Hasil penelitian yang diperoleh dari lima faktor yang diteliti ditemukan faktor yang berhubungan dengan

	di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang		<i>cross sectional</i>	layanan, peran bidan	pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas air tawar adalah akses atau jarak dengan nilai pvalue 0,009 = OR 21,676), faktor ketersediaan layanan dengan nilai pvalue 0,001= OR 9,293, faktor peran bidan dengan nilai pvalue 0,001 = OR 12,302, sedangkan faktor penghasilan keluarga, keluhan penyakit didapatkan hasil tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.
13.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas katobu kabupaten muna tahun 2016	Helvyra Anastasya Heron, Ruslan Majid, Rasma / 2017	Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional study</i>	Pengetahuan, kebutuhan ibu, layanan 5 T	Hasil Penelitian menunjukkan Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pemanfaatan Antenatal Care (nilai p value = 0,032), Tidak Ada hubungan antara Keluhan Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Antenatal Care (nilai p value = 0,063), Ada hubungan antara Ketersediaan pelayanan (Layanan 5T) dengan Pemanfaatan Antenatal Care (nilai p value = 0,005).
14.	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas	Afifah Nur Indrastuti , Mardiana / 2019	Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif	Umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pekerjaan (p= 0,001), pengetahuan (p= 0,008), sikap (p= 0,001), dukungan

			dengan rancangan cross sectional dan dilengkapi dengan kajian kualitatif.	keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan, kemudahan informasi, keluhan penyakit	keluarga (p= 0,015), kemudahan informasi (p= 0,033), keluhan penyakit (p= 0,039) memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care. Faktor umur (p= 0,956) dan kepemilikan jaminan kesehatan (p= 0,234) tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care
15.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (anc) di desa muara mahat wilayah kerja puseksmas tapung i	Fitri Handayani / 2017	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, pendapatan keluarga	Hasil penelitian diperoleh distribusi terbesar untuk kunjungan ANC adalah teratur dengan frekuensi sebanyak 38 orang (64,4%). Setelah dianalisis dengan uji statistik chisquare (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dan derajat kebebasan (df) 1, diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap serta dukungan suami terhadap keteraturan Antenatal Care (ANC). Tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, paritas serta keterjangkauan pelayanan ANC dengan keteraturan Antenatal Care (ANC).