

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN IBU HAMIL TENTANG PELAYANAN ANTENATAL  
CARE SELAMA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Disusun oleh:**

**AWALIYA RAMADHANI AHYAN**

**C051171014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**Halaman Pengesahan**

**PENGALAMAN IBU HAMIL TENTANG PELAYANAN *ANTENATAL CARE*  
SELAMA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Kamis/12 Agustus 2021**  
**Pukul : 07.00 WITA**  
**Tempat : Via online**

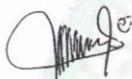
Disusun oleh:

**AWALIYA RAMADHANI AHYAN**  
**C051171014**

Dan yang bersangkutan dinyatakan  
**LULUS**

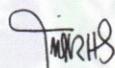
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19830415 201012 2 006**

Pembimbing II



**Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat**  
**NIP. 19820310 201904 4 001**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan**  
**Fakultas Keperawatan Unhas**



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Awaliya Ramadhani Ahyan

Nomor Mahasiswi : C051171014

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bone, 26 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



*Awaliya*  
Awaliya Ramadhani Ahyan

## KATA PENGANTAR

*Bismillaahirrahmaanirrahiim*

Tiada kata yang pantas penulis lafazkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah *subhanahu wa ta'ala* atas karunia dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Ibu Hamil tentang Pelayanan *Antenatal Care* selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* yang menjadi suri tauladan terbaik bagi umat manusia sehingga sampai saat ini nilai-nilai kehidupan dan ilmu bisa tersampaikan pada diri penulis yang menjadi pedoman dalam menjalankan skripsi dari awal hingga akhir. Keselamatan juga semoga tetap terhaturkan kepada keluarga beliau, sahabat, sahabiyah, tabi'in, tabi'ut tabi'in, dan orang-orang yang senantiasa istiqomah hingga qadar Allah berlaku kepada mereka.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada keluarga yang saya cintai, orang tua (Ahyanis Syam dan Nurcahaya, S.Pd) nenek saya (Hj.Sitti Suhrah) saudari saya (Azizah Nurul Izza) yang senantiasa memberikan doa dan kasih sayangnya dengan penuh keikhlasan, kesabaran dan juga kerja keras, meskipun semuanya tak bisa terbalaskan dengan sesuatu apa pun. Semoga Allah menjaga dan merahmati beliau. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan keterbukaan dengan tulus telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing peneliti ditengah kesibukan beliau yang sangat padat.
5. Ibu penguji pertama Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan penguji kedua Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep yang memberikan masukan-masukan demi perbaikan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Saudari saya Fajri, Ziah, Selvia, Juilta, Ica, Ayu, Rida, yang telah kebersamai dan memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. VERAC17Y, teman sekaligus sahabat seperjuangan sejak tahun 2017 terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan dan motivasi kepada peneliti

Semua dukungan, arahan, dan masukan yang diberikan kepada peneliti semoga jasa dan kebaikannya dibalas oleh Allah *Subhanahu wa Ta'ala* dengan pahala yang berlipat ganda, Aamiin ya Rabbal 'Alamin. Penulis menyadari proposal penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Bone, 21 Februari 2021

Penulis

## ABSTRAK

Awaliya Ramadhani Ahyan. C051171014. **PENGALAMAN IBU HAMIL TENTANG PELAYANAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE**, dibimbing oleh Erfina dan Mulhaeriah.

**Latar Belakang:** Ibu hamil merupakan populasi berisiko terhadap infeksi COVID-19. Pelayanan *antenatal care* perlu diberikan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin pada masa pandemi. Pembatasan pada sistem pelayanan antenatal diberlakukan selama masa pandemi COVID-19. Sehingga, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan serta pelayanan kesehatan yang optimal selama masa kehamilan. **Tujuan:** Untuk memperoleh gambaran pengalaman tentang pelayanan antenatal care yang diperoleh ibu hamil selama masa adaptasi kebiasaan baru.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif melalui teknik wawancara mendalam kepada 10 partisipan ibu hamil. Partisipan dipilih dengan cara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis Colaizzi.

**Hasil:** Hasil penelitian ini diidentifikasi 4 tema utama sebagai berikut: (1) Ketakutan dan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi, (2) Upaya ibu hamil mencegah risiko penularan virus corona, (3) Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu hamil selama masa pandemi (4) Harapan ibu hamil terhadap bentuk pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan dan saran:** Ibu hamil mengalami ketakutan dan kecemasan selama kehamilan. Mengikuti arahan petugas kesehatan merupakan upaya ibu hamil untuk mencegah risiko penularan virus corona. Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu hamil dinilai baik karena pelaksanaan pelayanan disiplin menerapkan protokol kesehatan serta pelayanan kesehatan tidak perlu mengantri lama. Walaupun demikian, beberapa ibu hamil mengharapkan ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya kursi tunggu pasien yang perlu ditingkatkan agar sebanding dengan jumlah kunjungan pasien.

**Kata kunci** : COVID-19, Antenatal care, Pengalaman, Kehamilan

**Sumber Literatur** : 51 Kepustakaan (2013-2021)

## ABSTRACT

Awaliya Ramadhani Ahyan. C051171014. **PREGNANT WOMAN EXPERIENCES OF ANTENATAL CARE SERVICE DURING THE NEW NORMAL IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CARE OF KAHU, BONE**, guided by Erfina and Mulhaeriah.

**Background:** Pregnant women are a populations at risk for COVID-19 infection. Antenatal care services must be provided to maintain the health of pregnant women and their fetuses during the pandemic. Restrictions on the *antenatal care* system are applied during the pandemic. Therefore, pregnant women really need support and optimal health services during pregnancy. **Aim:** To learn the experience of pregnant women receiving antenatal care services during the new normal period in a pandemic situation.

**Methods:** This study used a qualitative research design with phenomenological methods through in-depth interview techniques to 10 pregnant womens. Participants selected purposively and the result analyzed using thematic analysis from Braun and Clarkes's theory (2003).

**Results:** As results of this study, 4 main themes identified as following: (1) fear and anxiety of pregnant woman during the pandemic, (2) pregnant women's efforts to prevent the risk of transmission of the coronavirus, (3) health services received by pregnant woman during the pandemic, (4) pregnant women's perception of antenatal care during pandemic, (5) expectations of pregnant woman for health services.

**Conclusions and suggestions:** Pregnant women experience fear and anxiety during the pregnancy. Following instructions from health workers is an effort for pregnant women to prevent the risk of corona virus transmission. Health services received by pregnant women are considered good because the implementation of health services is disciplined in applying health guides. However, some pregnant women expect availability of health facilities, especially patient waiting chairs, which need to be increased to balance the number of patient visits.

**Keywords:** COVID-19, Antenatal care, Experiences, Pregnancy

**Literature:** 51 Literature (2013-2021)

## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II .....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum COVID-19 pada Ibu Hamil.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Antenatal Care pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.....	12
C. Kerangka Teori.....	19
BAB III .....	20
METODE PENELITIAN.....	20
A. Rencana Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
C. Populasi dan Sampel .....	20
D. Alur Penelitian .....	22
E. Pengumpulan data .....	23
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	24
G. Keabsahan Data.....	26
H. Prinsip Etik Penelitian.....	28
BAB IV .....	30
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	30
A. Hasil Penelitian .....	30
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan Penelitian .....	45
BAB V .....	47
KESIMPULAN DAN SARAN .....	47
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN.....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil.....	15
Tabel 4.1 Data Demografi Partisipan.....	31

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pelayanan ANC di Era Adaptasi Kebiasaan Baru .....	17
Bagan 2.2 Kerangka Teori .....	18
Bagan 3.1 Alur Penelitian .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	61
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan.....	62
Lampiran 3 Pedoman Wawancara.....	63
Lampiran 4 Data Demografi Partisipan .....	64
Lampiran 5 Transkrip Hasil Wawancara .....	67
Lampiran 6 Matriks Penentuan Tema .....	71
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan .....	74
Lampiran 8 Surat Persetujuan Penelitian .....	75

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Coronavirus disease* (COVID-19) merupakan penyakit infeksi pernapasan yang disebabkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). *World Health Organization* (WHO) melaporkan virus COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China. WHO mendeklarasikan wabah COVID-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020. Ditetapkannya status pandemi ini karena penyebaran COVID-19 yang begitu cepat dan luas hingga jauh dari pusat wabah (World Health Organization, 2020a).

Data WHO secara global menunjukkan terjadinya peningkatan kasus COVID-19 tiap pekannya, tercatat per tanggal 5 Januari 2021 terjadi peningkatan 4 juta kasus baru dalam seminggu dan peningkatan 3% yang meninggal dunia (WHO, 2021). Kasus COVID-19 di Indonesia juga terjadi peningkatan setiap pekannya, tercatat per tanggal 10 Januari 2021 terjadi kenaikan 20,6% dibandingkan dengan pekan sebelumnya (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

COVID-19 dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis terutama pada populasi berisiko. *Centers for Disease Control And Prevention* (2021) menyebutkan bahwa kelompok yang paling berisiko terhadap infeksi COVID-19 adalah kelompok usia lanjut (lansia), orang-orang dengan penyakit medis tertentu dan termasuk kelompok ibu hamil. Data dari Satgas Penanganan COVID-19 (2020) per tanggal 14 September menunjukkan bahwa angka kejadian ibu hamil

terpapar COVID-19 terbilang cukup tinggi, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus di Indonesia. Hal ini karena pada masa kehamilan, terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis yang membuat ibu hamil cenderung lebih rentan terhadap infeksi COVID-19 (Wu et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah et al. (2020), menunjukkan bahwa perubahan fisiologis di kala kehamilan mampu meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi sebab terjadi perubahan pada sistem imunitas dan sistem kardiorespiratori seperti naiknya posisi diafragma sehingga total kapasitas paru juga menurun, hal ini bisa memicu terjadinya *respiratory failure* pada ibu hamil. Penelitian lain menemukan bahwa selain perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami peningkatan kecemasan pada masa pandemi yang dapat menurunkan imunitas ibu hamil sehingga semakin rentan terhadap infeksi COVID-19 (Tantona, 2020; Siregar et al. 2020). Kondisi ini menyebabkan risiko tingkat keparahan COVID-19 pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil.

Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan tidak hanya dapat berdampak pada kondisi ibu hamil tetapi juga pada janinnya. Pasien ibu hamil yang disurvei 55 responden dengan COVID-19 ditemukan gejala berupa batuk (84%), demam (24%), *dyspnea* (18%), dan gejala COVID-19 lainnya. Komplikasi janin juga ditemukan dengan *Intra uterine growth restriction* (9%), lahir mati (2%) dan kelahiran prematur (43%) (Dashraath et al., 2020). Hal ini menunjukkan tingginya risiko yang dialami ibu dan janin selama kehamilan, sehingga pemeriksaan *Antenatal care (ANC)* perlu dilakukan terlebih di masa pandemi COVID-19 sekarang ini (Zahir & Kabakci, 2020).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan perawatan kesehatan yang diterima ibu selama proses kehamilan. ANC penting dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta tindakan yang harus dilakukan oleh dokter/perawat saat menjelang kelahiran (Zangmo et al., 2020). ANC merupakan upaya untuk mengurangi kejadian morbiditas serta mortalitas pada ibu hamil dengan cara memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, melakukan promosi kesehatan, membantu menyiapkan kelahiran, serta mencegah terjadinya komplikasi dini pada ibu dan janin (Ayalew & Nigatu, 2018).

WHO (2016), merekomendasikan untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama (K1) pada trimester pertama umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan kedua (K2) pada trimester kedua pada kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan ketiga (K3) pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu. Adapun panduan ANC dalam situasi pandemi adalah: 1) ibu hamil dalam kondisi gawat darurat harus melakukan ANC; 2) ibu hamil dengan trimester I pemeriksaan antenatal tidak dianjurkan, kecuali jika terdapat keluhan atau kecurigaan adanya kehamilan ektopik maka diperlukan pemeriksaan USG; 3) pada trimester II kehamilan pemeriksaan ANC dilakukan melalui konsultasi klinik jarak jauh (tele-konsultasi), kecuali jika ada keluhan atau keadaan darurat; 4) pemeriksaan kehamilan trimester III harus dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan (Kemenkes RI, 2020a; dan POGI, 2020).

Masa pandemi COVID-19 berdampak pada pelayanan ANC. Intervensi yang direkomendasikan WHO untuk meningkatkan kualitas asuhan antenatal adalah pendidikan nutrisi, pemeriksaan ibu dan janin, tindakan pencegahan

penyakit, pengelolaan gejala umum kehamilan serta intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ANC (WHO, 2016). Namun, skenario tersebut tidak berjalan maksimal di masa pandemi COVID-19. Sistem kesehatan dunia belum memiliki kesiapan untuk memenuhi tuntutan pelayanan ANC secara optimal. Ketakutan akan terinfeksi COVID-19 serta adanya pembatasan jarak sosial dapat menghalangi ibu hamil untuk mencari perawatan kesehatan (Zangmo et al., 2020). Walaupun demikian, pemerintah telah mengeluarkan pedoman terkait pelayanan antenatal di masa adaptasi kebiasaan baru dan ibu hamil dianjurkan untuk tetap melakukan pemeriksaan antenatal rutin meskipun terdapat perubahan/modifikasi pada pelayanan yang diberikan, kecuali ibu hamil yang yang diduga atau telah terkonfirmasi COVID-19 (POGI, 2020).

Hasil penelitian Ariestanti *et al.* (2020), menyebutkan bahwa kurangnya kunjungan ANC dan pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin, seperti pendarahan saat hamil karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan sejak dini. Penelitian Yanti *et al.* (2020) dan Aritonang et al. (2020) menunjukkan bahwa optimalisasi kesehatan ibu hamil sangat dibutuhkan dalam menurunkan angka kejadian COVID-19 dan menurunkan kecemasan ibu selama masa pandemi COVID-19.

Kabupaten Bone termasuk salah satu wilayah yang dianggap relatif aman dari COVID-19, kini telah masuk dalam wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi ketujuh di Sulawesi Selatan dengan total kumulatif 1274 kasus per tanggal 21 Februari 2021 (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Kabupaten Bone saat ini memiliki 38 puskesmas dengan tingkat cakupan pelayanan ibu hamil yang

menerima pelayanan ANC sebesar 94,07%. Capaian K4 tertinggi adalah Puskesmas Kahu (100,0%), sementara capaian K4 terendah adalah Puskesmas Sumaling (72,4%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018). Capaian K4 tertinggi diindikasikan karena Puskesmas Kahu merupakan satu-satunya puskesmas di Kabupaten Bone menggunakan e-Puskesmas (Infokes.co.id, 2019).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan Kepala puskesmas Kahu dan Koordinator bidang KIA dikemukakan bahwa puskesmas Kahu tetap memberikan pelayanan ANC selama masa pandemi COVID-19. Pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi dilakukan dengan cara petugas kesehatan mengunjungi rumah masing-masing ibu hamil setiap satu bulan sekali. Hal ini bertujuan untuk menghindari kontak ibu hamil dengan pasien lain yang berkunjung di puskesmas, kecuali jika ibu merasakan keluhan pada kehamilannya maka diarahkan untuk langsung melakukan pemeriksaan ke puskesmas agar dapat diperiksa lebih lanjut. Tidak ada masalah ataupun hambatan yang dihadapi pihak puskesmas kahu dalam memberikan pelayanan ANC pada masa pandemi. Hanya saja hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal di masa pandemi karena harus menggunakan APD lengkap sesuai panduan pelayanan ANC sambil membawa seluruh alat pemeriksaan kehamilan seperti timbangan berat badan, tensi, doppler dll yang dilakukan dengan mengunjungi satu rumah ke rumah lainnya. Adapun layanan e-puskesmas berupa tele registrasi dan telekonsultasi tidak berjalan secara maksimal di masa pandemi khususnya pada pelayanan ANC, sehingga dialihkan menggunakan via telepon/*whatsapp* seluler.

Sejauh ini, risiko penyebaran COVID-19 pada tingkat global maupun nasional masih sangat tinggi. Ibu hamil termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terhadap infeksi COVID-19. Adanya perubahan kebijakan nasional terkait pemeriksaan kehamilan di era pandemi, sehingga pada masa ini ibu hamil sangat membutuhkan dukungan serta pelayanan kesehatan yang optimal selama masa kehamilan. Berbagai penelitian tentang pelayanan ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 telah dilakukan secara global, baik dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian secara kualitatif telah dilakukan oleh Mortazavi & Ghardashi (2021) dan Sahin & Kabakci (2020) di Iran dan Turki. Walaupun penelitian terkait telah dilakukan, akan tetapi berbeda dengan *setting* dan karakteristik pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, penelitian lain juga telah dilakukan secara nasional khususnya di provinsi Banten, Jawa Timur dan Jakarta Timur (Indrayani et al., 2020; Rofiasari et al., 2020; Ariestanti et al., 2020). Akan tetapi, penelitian yang membahas tentang pengalaman yang dialami ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC selama masa adaptasi kebiasaan baru belum spesifik diteliti khususnya di kabupaten Bone yang termasuk dalam sepuluh besar wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini telah mempelajari berbagai pengalaman ibu hamil terhadap pelayanan ANC yang diperolehnya selama masa adaptasi kebiasaan baru wilayah kerja puskesmas Kahu kabupaten Bone.

## **B. Rumusan Masalah**

Ibu hamil termasuk kelompok berisiko terhadap infeksi COVID-19 karena pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang membuatnya cenderung lebih rentan terhadap infeksi. Perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil dan janinnya. Oleh karena itu, pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Namun pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam situasi pandemi COVID-19, adanya pembatasan pelayanan serta risiko penyebaran infeksi yang masih tinggi sehingga ibu hamil kurang memeriksakan kehamilan. Puskesmas Kahu tetap memberikan pelayanan antenatal selama masa pandemi. Oleh karena itu, fenomena yang telah dijelaskan di atas telah mengantar peneliti untuk mengkaji makna tentang “Bagaimana pengalaman ibu hamil terhadap pelayanan ANC yang mereka terima selama masa adaptasi kebiasaan baru di wilayah kerja puskesmas Kahu kabupaten Bone”. Penelitian kualitatif dipilih karena dapat menggali secara natural fenomena dan informasi dari partisipan secara langsung sehingga memberikan gambaran dan pemahaman menyeluruh tentang fenomena yang dialami oleh partisipan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya makna pengalaman terhadap pelayanan *Antenatal care* yang pernah diterima oleh ibu hamil selama masa adaptasi kebiasaan baru di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya gambaran karakteristik ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada masa adaptasi kebiasaan baru.
- b. Diidentifikasinya gambaran kondisi psikologis ibu hamil selama menjalani kehamilan pada masa adaptasi kebiasaan baru.
- c. Diidentifikasinya berbagai upaya yang dilakukan ibu hamil dalam mencegah risiko penyebaran virus corona selama masa adaptasi kebiasaan baru
- d. Diidentifikasinya pengalaman ibu hamil terhadap pelaksanaan pemeriksaan kehamilan yang diperoleh selama masa adaptasi kebiasaan baru.
- e. Diidentifikasinya harapan ibu hamil tentang pelayanan kesehatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Ibu Hamil**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan mengurangi kecemasan dalam memanfaatkan pelayanan ANC selama masa adaptasi kebiasaan baru di wilayah kerja Puskesmas Kahu kabupaten Bone.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar bagi pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas Kahu kabupaten Bone dalam meningkatkan sistem pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terutama pada masa adaptasi kebiasaan baru.

##### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengalaman ibu hamil tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di masa adaptasi kebiasaan baru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum COVID-19 pada Ibu Hamil**

*Coronavirus disease* (COVID-19) ditemukan pertama kali di Wuhan, China dengan sebutan *novel coronavirus* 2019 (2019-nCoV) yang disebabkan oleh jenis virus korona *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS, meskipun berasal dari famili yang sama, SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Centers for Disease Control And Prevention, 2020).

SARS-CoV-2 dapat dengan mudah ditularkan melalui *droplet* atau sekresi pernapasan. Penularan virus ini terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (batuk atau bersin) dan melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi virus lalu menyentuh area mata, hidung, mulut (WHO, 2021a). Terkait dengan penularan vertikal selama kehamilan (penularan dari ibu ke bayinya sebelum lahir atau intrapartum), penelitian ini masih terbatas dan masih terus dilakukan. Sampai Februari 2020 terdapat 55 wanita hamil yang terinfeksi COVID-19 dan 46 neonatus telah dilaporkan dalam penelitian tanpa bukti pasti penularan vertikal. Sebelumnya, 2 neonatus dari ibu yang terinfeksi COVID-19 dilakukan tes positif SARS-CoV-2 segera setelah persalinan, ini dilakukan karena timbulnya kekhawatiran tentang kemungkinan penularan vertikal. Namun, sejauh ini belum ada kasus penularan vertikal yang dikonfirmasi di antara bayi baru lahir dari ibu yang

terinfeksi COVID-19, didukung oleh bukti yang menunjukkan tidak adanya isolat virus dalam cairan ketuban, darah tali pusat, ASI, dan usap tenggorokan neonatal pada pasien ini (Dashraath et al., 2020).

Infeksi COVID-19 memberikan pengaruh yang berbeda pada setiap individu. Orang yang terinfeksi akan menunjukkan gejala klinis dengan derajat ringan hingga sedang, bahkan akan pulih tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala umum yang dialami seperti demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, pilek, kelelahan, *myalgia*, sakit tenggorokan, konjungtivitis, sakit kepala dan kehilangan rasa atau bau (WHO, 2020b). Tidak ada perbedaan gejala yang mungkin timbul antara populasi umum dan ibu hamil. Data *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*, (2021) mengemukakan bahwa kehamilan dan persalinan tidak akan meningkatkan risiko tertular COVID-19, akan tetapi perubahan pada sistem imunitas dalam proses fisiologis yang dialami ibu hamil lebih berkaitan dengan gejala infeksi COVID-19.

Systematic Review PregCOV-19 yang dilakukan Allotey et al. (2020) melaporkan bahwa mayoritas ibu hamil yang terinfeksi SARS-CoV-2 hanya mengalami gejala seperti flu derajat ringan hingga sedang. Skrining universal yang mencakup lebih dari 64.000 ibu hamil di seluruh dunia dengan dugaan atau terkonfirmasi positif COVID-19 (dilaporkan sebelum 29 November 2020) menemukan sekitar 74% ibu hamil mengalami asimtomatik. Selain itu gejala klinis yang paling umum adalah batuk (41%) dan demam (40%). Gejala yang jarang ditemukan adalah *dyspnea* (21%), *myalgia* (19%), kehilangan indera perasa (14%) dan diare (8%).

Cara terbaik untuk mencegah penularan infeksi adalah dengan mengetahui secara baik tentang virus COVID-19, akibat yang ditimbulkan dan cara penyebarannya (WHO, 2020). Selain itu, ibu hamil dapat melindungi diri dari infeksi COVID-19 dengan cara mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun atau bahan berbasis alkohol, menghindari menyentuh wajah, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain terutama yang sedang batuk atau bersin, menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, menggunakan masker, tetap di rumah jika merasa tidak enak badan, serta menunda melakukan perjalanan yang tidak perlu dan menjauhi keramaian (WHO, 2021a).

## **B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Antenatal Care pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru**

*Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diterima ibu selama kehamilan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Tujuan pelayanan ANC adalah untuk merawat dan memantau kehamilan ibu hingga masa persalinan, menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother* dan diharapkan ibu mampu merawat bayi dan menyusui dengan optimal (Lowdermilk et al., 2016). Selama kehamilan, kondisi ibu dan janin harus terus dipantau bila ditemukan adanya penyimpangan dari kondisi normal agar dapat diberikan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, ibu hamil harus menjalani pemeriksaan rutin selama hamil sesuai dengan jadwal yang diberikan (Armini et al., 2016).

Perawatan antenatal penting dilakukan terutama di era adaptasi kebiasaan baru yang masih dalam situasi pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan Uwambaye et al. (2020), menyebutkan bahwa perawatan antenatal selama pandemi bermanfaat untuk mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan sejak dini, mencegah/menurunkan jumlah kematian perinatal serta mendeteksi komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, anemia, infeksi saluran kemih dan keterlambatan pertumbuhan janin.

Pandemi COVID-19 berdampak pada sistem pelayanan kesehatan pada tingkat global maupun nasional, termasuk pada pelayanan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil menghadapi tantangan tersendiri dalam menjalani masa kehamilan di era pandemi COVID-19 (Esegbona, 2020). Penelitian Osanan et al., (2020) mengemukakan bahwa selama masa pandemi COVID-19 mayoritas ibu hamil tidak berkunjung ke penyedia layanan kesehatan atau ke rumah sakit, bahkan ketika ada kebutuhan karena merasa takut tertular SARS-CoV-2. Selain itu adanya pembatasan jarak sosial, hambatan akses transportasi dan penyebaran COVID-19 yang terus meningkat sehingga berpotensi menimbulkan ketakutan, stres dan kecemasan yang dapat memberikan pengaruh buruk pada emosional ibu hamil dan semakin meningkat karena mengkhawatirkan keselamatan diri dan janinnya (Pant et al., 2020; dan Mizrak Sahin & Kabakci, 2020).

Selama masa pandemi COVID-19, tindakan jarak sosial terbukti efektif dalam mengurangi penularan penyakit. Perawatan kehamilan dapat dilayani dengan membagi penyedia perawatan medis menjadi kelompok

mandiri yang masing-masing terdiri dari staf yang hadir, residen, magang, dan perawat atau kebidanan. Masing-masing tim berfungsi secara mandiri dan menyediakan perawatan antenatal, persalinan dan persalinan rawat inap, atau layanan bedah, termasuk merawat wanita yang dicurigai atau dikonfirmasi terinfeksi COVID-19 dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap (Dashraath et al., 2020).

Ibu hamil disarankan untuk tetap melanjutkan asuhan antenatal walaupun terdapat beberapa perubahan/modifikasi pada layanan yang diberikan, kecuali ibu hamil yang membutuhkan isolasi mandiri karena dicurigai ataupun telah terkonfirmasi COVID-19. Kemenkes RI (2020a) dan POGI (2020) menyebutkan bahwa pelayanan ANC dalam situasi pandemi adalah: 1) ibu hamil dalam kondisi gawat darurat harus melakukan pemeriksaan apabila: mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, diabetes mellitus gestasional, preeklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, riwayat obstetri buruk dengan penyakit penyerta lainnya; 2) ibu hamil dengan trimester I pemeriksaan antenatal tidak dianjurkan, kecuali terdapat keluhan atau kecurigaan adanya kehamilan ektopik maka diperlukan pemeriksaan ultrasonografi (USG); 3) pada trimester II kehamilan pemeriksaan ANC dilakukan melalui konsultasi klinik jarak jauh (telekonsultasi), kecuali jika ada keluhan atau keadaan darurat; 4) pemeriksaan kehamilan trimester III harus dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

Kemenkes RI (2020a) mengeluarkan pedoman pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a. ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter melalui penerapan protokol/prosedur kesehatan. Jika ibu pertama kali datang ke bidan, maka bidan akan tetap melakukan asuhan/pelayanan antenatal seperti biasa, setelah itu, ibu akan dirujuk ke dokter untuk skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika:

- a. Ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

Skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di rumah sakit rujukan.

- b. Tidak ada gejala COVID-19, dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa

melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika:

- a. ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test
- b. tidak ada gejala COVID-19, dilakukan pelayanan antenatal di FKTP

3. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab.

Program Pelayanan ANC di masa adaptasi kebiasaan baru dilaksanakan dengan berdasarkan zona wilayah (Kemenkes RI, 2020a):

**Tabel 1.1 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil**

<b>Program</b>	<b>Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)</b>	<b>Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)</b>
Kelas Ibu hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
Audit Maternal dan Perinatal (AMP)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring ( <i>video conference</i> )	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring ( <i>video conference</i> ).

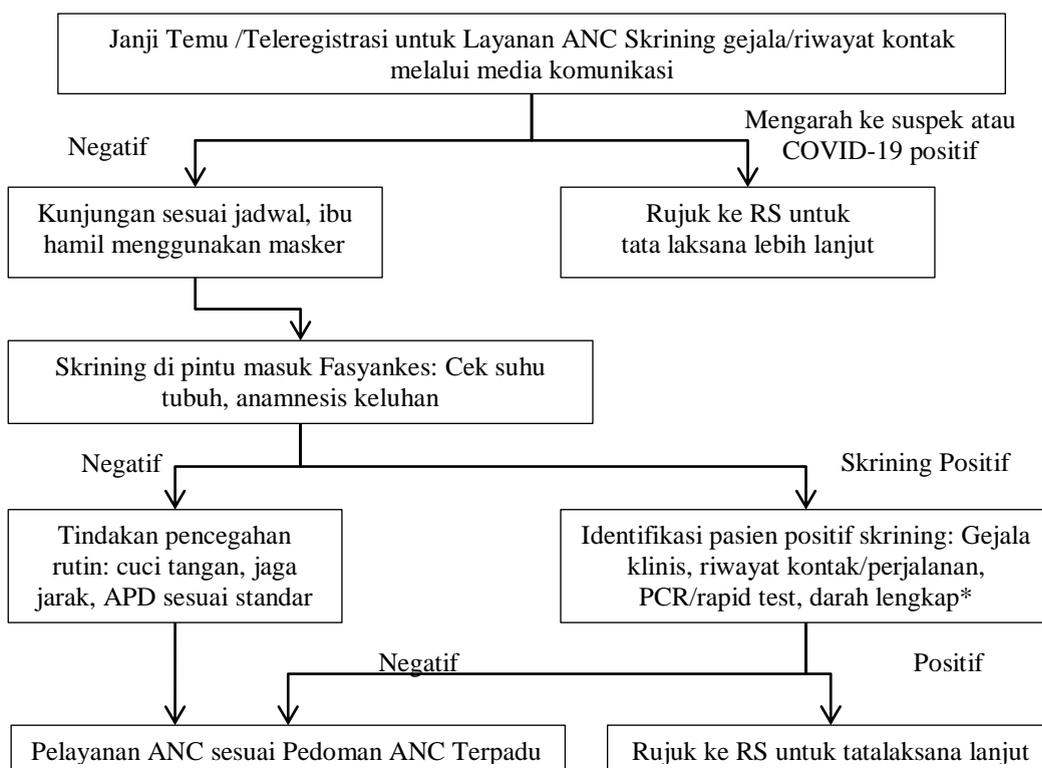
Prinsip-prinsip pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil (POGI, 2020):

1. Pada saat melakukan teleregistrasi wajib ditekankan pentingnya ibu hamil dan keluarga (pengantar) menggunakan masker pada saat melaksanakan pemeriksaan tatap muka.
2. Seluruh staf/petugas kesehatan menggunakan APD yang sesuai (pelindung kepala, masker bedah, *face shield*, *gown*, sarung tangan dan sepatu tertutup).
3. Ibu hamil yang telah kontak erat dan menunjukkan gejala ringan infeksi COVID-19 wajib menunda pemeriksaan prenatal selama 14 hari.
4. Evaluasi dasar yang memerlukan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, serta penilaian pertumbuhan janin akan tetap dilakukan dan diatur agar dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain agar membatasi kunjungan yang berulang ke klinik/rumah sakit.
5. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional.
6. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam)). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.

Modifikasi pada pelayanan kesehatan ibu hamil selama pandemi COVID-19 bertujuan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya infeksi nosokomial. Di Inggris, dua studi survey yang dilakukan Jardine *et al.* (2020)

menunjukkan bahwa sebagian besar unit kesehatan mengurangi pertemuan antenatal yang kemudian dialihkan dengan metode konsultasi jarak jauh, membatasi akses ke pelayanan kesehatan serta mengubah metode skrining kehamilan. Adanya perubahan layanan ini memberikan dampak pada pengalaman ibu hamil dan keluarganya. Hal tersebut menunjukkan bahwa penilaian terhadap pelayanan *Antenatal care* bersumber dari pengalaman ibu hamil sebagai suatu perlakuan atau tindakan yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan diterima oleh ibu hamil yang menggunakan pelayanan ANC.

Alur ANC di era adaptasi kebiasaan baru ter ilustrasi bagan berikut:



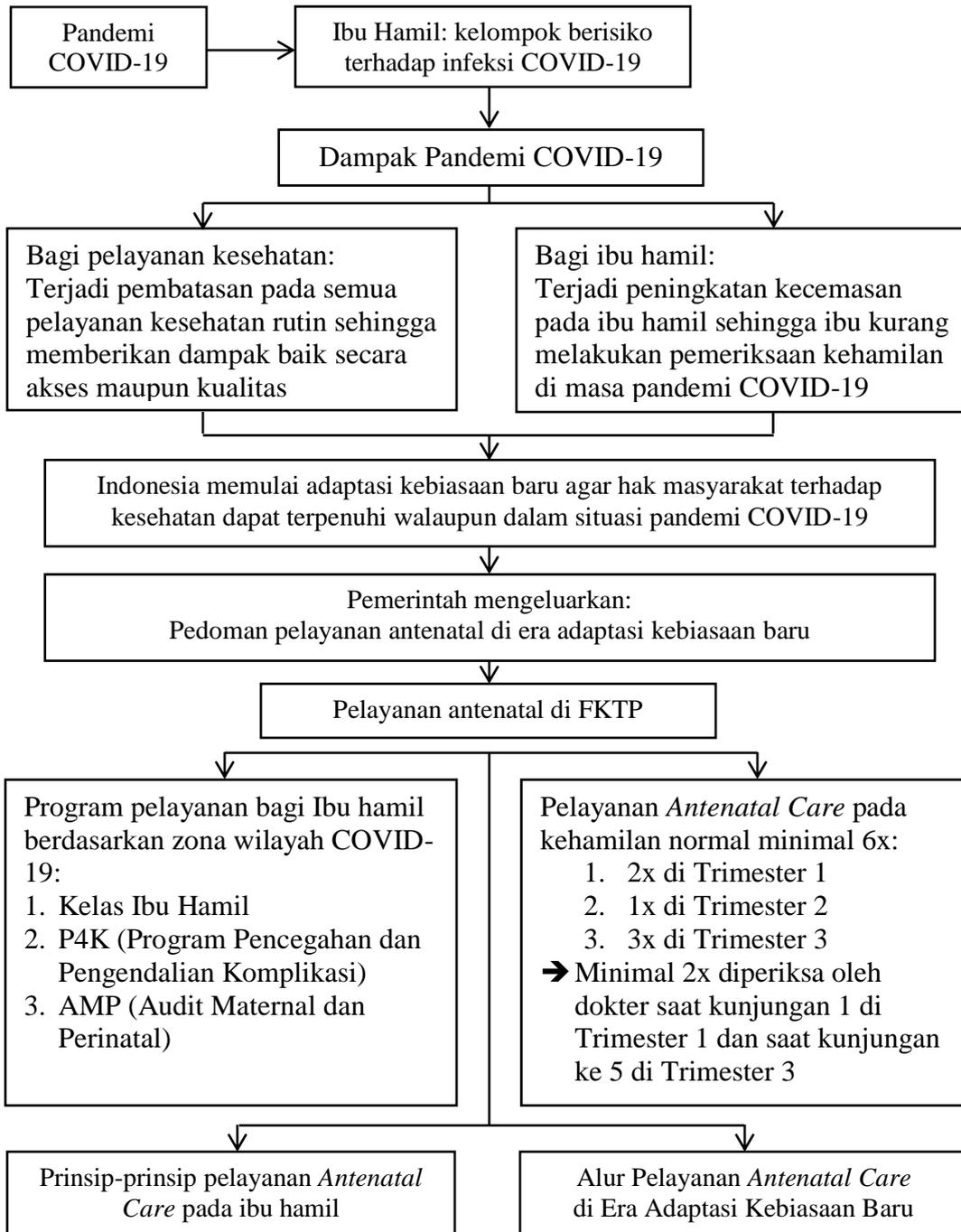
**Bagan 2.1 Alur ANC di Era Adaptasi Kebiasaan Baru**

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Keterangan:

- Pemeriksaan darah lengkap\* : curiga COVID- 19 apabila terdapat limfopenia dan Neutrofil Limfosit Ratio (NRL ) >5,8.
- *Gold standard diagnosis* COVID-19 adalah swab nasofaring dan orofaring. Apabila tidak dapat dilakukan swab di FKTP, bisa diganti dengan metode skrining lain, yaitu gejala klinis, riwayat kontak/perjalanan, rapid test, dan darah lengkap

### C. Kerangka Teori



**Bagan 2.2 Kerangka Teori**

Sumber: (World Health Organization, 2020a; Centers for Disease Control And Prevention, 2020; WHO, 2021a; WHO, 2020b; Dashraath et al., 2020; Kemenkes RI, 2020; POGI, 2020; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2021; Allotey et al. 2020; Armini et al., 2016; Lowdermilk et al., 2016; Esegbona, 2020; Osanan et al., 2020; Uwambaye et al., 2020; Pant et al., 2020; Mizrak Sahin & Kabakci, 2020).