

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun Oleh :

KARTIKA GHAYATRY BUGIS

C051171318

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR”**

Oleh

KARTIKA GHAYATRY BUGIS

C051171318

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19830415 201012 2 006

Pembimbing II



Dr. Suni Harijati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19840924 201012 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI
COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu/18 Agustus 2021
Pukul : 13.00-15.00 WITA
Tempat : Via Online

Disusun oleh:

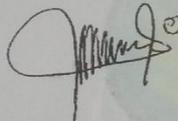
KARTIKA GHAYAYRY BUGIS
C051171318

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

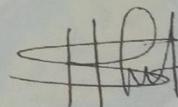
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

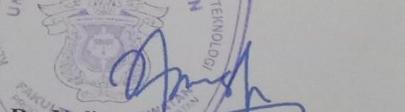


Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19830415 201012 2 006



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19840924 201012 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kartika Ghayatry Bugis

Nim : C051171318

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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.

Makassar, 5 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



Kartika Ghayatry Bugis

ABSTRAK

Kartika Ghayatry Bugis. C051171318. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Erfina dan Suni.

Latar Belakang: Selama pandemi COVID-19 ibu hamil merupakan kelompok rentan tertular COVID-19. Dampak dari pandemi COVID-19 pada ibu hamil yaitu terhentinya layanan *antenatal care* (ANC). Selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan layanan antenatal care sebesar 51% di Indonesia. Cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Makassar mengalami penurunan pada tahun 2019. Hal yang mendasari ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan empat kuesioner yakni kuesioner identitas responden, kuesioner dukungan suami, kuesioner keterjangkauan akses dan kuesioner kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama masa pandemi COVID-19. Sampel pada penelitian ini berjumlah 255 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sudiang Raya, Puskesmas Balaparang dan Puskesmas Batua Kota Makassar. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariate dan multivariate.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 yaitu paritas dan dukungan suami. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* pada variabel paritas dan dukungan suami secara berturut-turut memperoleh nilai $p=0,001$ dan $p=0,021$ yang berarti ada hubungan antara paritas dan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara paritas dan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19. Variabel yang paling dominan atau berpengaruh dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar yaitu paritas.

Kata Kunci: COVID-19, Ibu Hamil, Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Suami dan Keterjangkauan akses, Kunjungan Antenatal Care

ABSTRACT

Kartika Ghayatry Bugis. C051171318. **FACTORS RELATED TO ANTENATAL CARE (ANC) VISITS IN PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MAKASSAR CITY**, supervised by Erfina and Suni.

Background: During the pandemic COVID-19 pregnant women are a vulnerable group of contracting COVID-19. The impact of the pandemic of COVID-19 on pregnant women, namely the cessation of service of antenatal care (ANC). During the COVID-19 pandemic, there was a 51% decline in antenatal care services in Indonesia. The coverage of examination visits for pregnant women K1 and K4 in Makassar City has decreased in 2019. The things that underlie pregnant women in conducting ANC visits are influenced by several factors: predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors.

Objective: To determine the factors associated with antenatal care (ANC) visits to pregnant women during the COVID-19 pandemic in Makassar City.

Methods: The type of research used is a quantitative method with a cross sectional study design. The instrument in this study used four questionnaires, namely the respondent identity questionnaire, husband support questionnaire, access affordability questionnaire and Antenatal Care (ANC) visit questionnaire during the COVID-19 pandemic. The sample in this study amounted to 255 pregnant women who had their pregnancy checked at the Sudiang Raya Health Center, Balaparang Health Center and Batua Health Center Makassar City. The data analysis used is univariate, bivariate and multivariate analysis.

Results: The results showed that the factors associated with antenatal care visits to pregnant women during the COVID-19 pandemic were parity and husband's support. The results of statistical tests using the Chi-square test on the parity variable and husband's support respectively obtained $p = 0.001$ and $p = 0.021$, which means that there is a relationship between parity and husband's support with antenatal care visits.

Conclusion: There is a relationship between parity and husband's support with antenatal care visits to pregnant women during the COVID-19 pandemic. The most dominant or influential variable with antenatal care visits during the COVID-19 pandemic in Makassar City is parity.

Keywords: COVID-19, Pregnant Women, Age, Parity, Education, Employment, Husband's Support and Access Affordability, Antenatal Care Visit

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar”**. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan mengayomi selama proses perkuliahan.
4. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I dan Mulhaeriah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.MAT selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi.
6. Seluruh Dosen di PSIK FKep UNHAS yang telah memberikan ilmunya kepada penulis dan teman-teman Verac17y.
7. Ayahanda Isman Bugis dan Ibundaku Endah Sri Kasoor atas doa restu, segala dorongan, perhatian, pengorbanan, kasih sayang yang tulus dan telah menjadi support system terbaik yang tak tergantikan.
8. Adik-adik tercinta yaitu Almarhumah Enis Sahara Bugis dan Azzalfa Marlin Putri Bugis yang menjadi penyemangat untuk penulis, serta Keluarga besar Alm. Hamid Bugis dan Alm. Salem Kasoor yang telah memberikan doa dan semangat kepada penulis.
9. Saudara penulis yaitu Faizah Salma Kaliky, Annisa Tubaka, Mustika Pesilette dan Sheilla Hattu yang selalu menemani penulis dalam suka maupun duka, memberi motivasi, semangat dan selalu mengingatkan kepada kebaikan.
10. Teman-teman Atalya A Tandungan, Uthami Citra Lestari, Efwana Iftanisyah yang sudah memotivasi, memberikan bantuan, dan semangat kepada penulis.
11. Sobat "*Bikini Bottom*" khususnya Armawati, Rahma, Ridha dan Aulia yang telah menjadi teman seperjuangan dari awal hingga penyusunan skripsi.
12. Farid Usman yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan dan selalu sabar mendengar keluh kesah peneliti.
13. Seluruh saudara "A2PM" dan Molukken yang telah memberikan support, nasihat dan menghibur penulis.

14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat, bantuan dan bahkan ucapan doa dalam penyusunan skripsi ini.
15. Spesial untuk diri sendiri “Thank you my self” telah berada hingga di titik sekarang ini, hebat sudah berjuang dan bertahan sejauh ini, apapun yang telah terjadi selama ini kuucapkan terimakasih kepadamu, you’re strong to pass this way, tetap lakukan yang terbaik, bermanfaatlah untuk sekitar, dan selalu andalkan ALLAH SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari dosen dan pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 2 Agustus 2021



Kartika Ghayatry Bugis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum COVID-19.....	10
B. Tinjauan Umum ANC pada Ibu Hamil.....	16
C. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Masa Pandemi.....	20
D. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis.....	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Alur Penelitian.....	33

E. Variabel Penelitian	34
F. Instrumen Penelitian	39
G. Pengolahan dan Analisa Data	42
H. Masalah Etika	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	72
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	93
Lampiran 1. Coding Variabel.....	93
Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi responden.....	95
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	97
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	98
Lampiran 5. Surat-Surat Penelitian	102
Lampiran 6. Master Tabel Karakteristik Responden	107
Lampiran 7. Master Tabel Coding	113
Lampiran 8. Hasil uji menggunakan SPSS	119

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	26
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	27
Bagan 3. Alur Penelitian	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Populasi Ibu Hamil	30
Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
Tabel 3. 1 Analisis Bivariat.....	44
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Suami, Keterjangkauan Akses, Kunjungan Antenatal Care (ANC).....	50
Tabel 5. 1 Uji normalitas pada variabel independen dan variabel dependen.....	51
Tabel 5. 2 Uji Mann-Whitney	52
Tabel 5. 3 Uji Kruskal-Wallis	53
Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Hubungan Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)	54
Tabel 7. 1 Hasil seleksi variabel yang dapat masuk dalam model regresi logistik ganda	58
Tabel 7. 2 Model regresi logistik terhadap kunjungan antenatal care (ANC) tahap pertama.....	59
Tabel 7. 3 Hasil akhir analisis regresi logistik ganda permodelan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020e). Kasus pertama COVID-19 terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada Desember 2019 dan menyebar dengan cepat di seluruh dunia (Rohmah & Nurdianto, 2020). Penularan COVID-19 terjadi dari orang ke orang melalui droplet dan kontak dengan virus (D. Handayani et al., 2020).

Jumlah kasus COVID-19 terus meningkat setiap hari di China yang puncaknya terjadi pada akhir Januari sampai awal Februari 2020 (Susilo et al., 2020). Jumlah kasus secara global dari 30 Desember 2019 hingga 19 Februari 2021 mengalami peningkatan hingga dua kali lipat atau lebih dari 100% untuk kasus terkonfirmasi dan kasus kematian akibat COVID-19 (WHO, 2020b) (WHO, 2021).

Indonesia berada pada urutan ke-19 kasus terbanyak di dunia per 19 Februari 2021, dalam 24 jam terakhir terjadi peningkatan kasus positif COVID-19 sebesar 0,79% (WHO, 2021). Berdasarkan Provinsi, kasus terkonfirmasi kumulatif COVID-19 tertinggi oleh DKI Jakarta kemudian disusul oleh Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Satgas Penanganan COVID-19, 2021).

Pada provinsi Sulawesi Selatan, total terkonfirmasi per 19 Februari 2021 yaitu 53.569 (Sulsel Tanggap COVID-19, 2021). Di Kota Makassar, jumlah

keseluruhan dari total suspek sebanyak 6.891 dan total konfirmasi sebesar 26.374 kasus. Sementara itu terdapat 5 Kecamatan dengan angka konfirmasi tertinggi yaitu Rappocini, Biringkanaya, Tamalate, Panakkukang dan Manggala (Dinkes Kota Makassar, 2021).

Wabah pandemi COVID-19 di Indonesia berdampak serius terhadap kesehatan, ekonomi dan tatanan sosial (Chairani, 2020). Dampak pada sistem ekonomi yaitu pertumbuhan ekonomi Indonesia dapat melemah hingga di bawah 5% pada kuartal pertama tahun 2020, karena China adalah salah satu mitra dagang terbesar Indonesia, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan ekonomi Indonesia melemah (Burhanuddin & Abdi, 2020). Dampak sosial yang terjadi yaitu adanya himbauan menghindari interaksi sosial (*social distancing*) dan kontak fisik (*physical distance*) sehingga membatasi aktivitas sosial di masyarakat untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus (Tasrif, 2020). Untuk mencegah penyebaran COVID-19 diberlakukan Kebijakan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) dan adaptasi kebiasaan baru. Adanya kebijakan tersebut mengakibatkan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan dihadapkan kekhawatiran tentang paparan virus COVID-19, sehingga situasi ini berdampak besar pada semua aspek termasuk pelayanan kesehatan masyarakat (Ulfah & Darmawan, 2020).

Pada bagian kesehatan terjadi penurunan pengobatan dan layanan kesehatan (OCHA, 2020). Laporan dari tenaga kesehatan, data yang diperoleh untuk layanan kesehatan yang terhenti yaitu sebesar 76% posyandu, 41% kunjungan rumah dan 7% layanan puskesmas. Pada tingkat posyandu

terhentinya layanan *antenatal care* (ANC) sebesar 46% (Ijazah, 2020). Hal tersebut dapat terjadi karena saat mencari pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin atau nifas beresiko terinfeksi COVID-19 sehingga dianjurkan melakukan penundaan pemeriksaan kehamilan jika tidak ada tanda bahaya pada kehamilan (Hastuti, 2020).

Ibu hamil disarankan tetap rutin melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi meski terdapat modifikasi layanan (*social distancing*). Hal tersebut dikecualikan jika wanita hamil dicurigai atau positif COVID-19 sehingga perlu melakukan isolasi mandiri (Aziz et al., 2020). Berdasarkan kebijakan pemerintah, ibu hamil tanpa gejala demam dan flu atau tidak ada riwayat kontak dapat melakukan layanan pemeriksaan kehamilan oleh petugas kesehatan yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level 1. Selain itu, layanan ANC selama pandemi dilakukan seperti biasanya atau sesuai dengan SOP, namun penundaan pemeriksaan USG diberlakukan untuk ibu yang terkonfirmasi kasus COVID-19. Pelaksanaan kunjungan wajib ANC dilakukan pada trimester 1 dan satu bulan sebelum persalinan atau trimester 3, jadwal tersebut berdasarkan rekomendasi dari WHO (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Antenatal care (ANC) adalah perawatan yang diberikan bagi wanita hamil untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu maupun bayi selama masa kehamilan yang perawatan diberikan oleh profesional kesehatan. Terdapat beberapa komponen dalam pelayanan ANC yaitu, mengidentifikasi risiko, memberikan pencegahan dan pengelolaan penyakit selama kehamilan dan pendidikan

kesehatan dan promosi kesehatan (WHO, 2016b). Ibu hamil yang rutin dalam melaksanakan ANC bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi kehamilan misalnya anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat (Aziz et al., 2020). Sementara itu, ibu hamil yang tidak mendapatkan asuhan ANC memiliki risiko lebih tinggi terhadap kematian maternal, kematian bayi, dan komplikasi lainnya dalam kehamilan.

Presentase cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebelum pandemi COVID-19 di Sulawesi Selatan pada tahun 2015 diperoleh hasil cakupan K4 sebesar 91,72% dari target Renstra sebesar 96%. Jika dibandingkan dengan indikator secara Nasional pada cakupan K4 masih kurang dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 95% (Dinkes Provinsi Sulsel, 2015). Di kota Makassar, jumlah kunjungan untuk K1 dan K4 dari tahun 2011 hingga 2018 mengalami peningkatan, namun masih banyak ibu hamil yang bahkan tidak melakukan kunjungan K1 maupun K4 (BPS Kota Makassar, 2018). Pada tahun 2017 presentase ibu hamil yang tidak melaksanakan kunjungan K1 dan K4 masing-masing sebesar 0,054% dan 4,88%. Sementara itu, dari 29.482 jumlah ibu hamil di tahun 2018 sebesar 5,087% ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 (BPS Kota Makassar, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Makassar mengalami penurunan pada tahun 2019. Cakupan K1 dan K4 pada tahun 2018 secara berturut-turut sebesar 100,36% dan 94,91%. Namun berbeda dengan tahun

2019, penurunan cakupan K1 menjadi 97,1% dan K4 menjadi 92,7%. Puskesmas dengan cakupan pelayanan ANC terendah di Kota Makassar yaitu Puskesmas Sudiang Raya, Puskesmas Ballaparang dan Puskesmas Batua. Data cakupan Puskesmas Sudiang Raya tahun 2019 pada K1 sebesar 94,2% dan K4 sebesar 91,2%. Cakupan K1 Puskesmas Ballaparang sebesar 91,5% dan cakupan K4 sebesar 84,4%. Sedangkan data cakupan K1 Puskesmas Batua sebesar 90% dan cakupan K4 sebesar 86,4%.

Selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan layanan antenatal care sebesar 51% di Indonesia (Johariyah et al., 2020). Pada bulan Februari hingga April 2020 terjadi penurunan kunjungan K1 di beberapa wilayah Indonesia seperti Kabupaten Maros sebesar 34,23%, Jakarta Timur sebesar 20,62% dan Kabupaten Badung sebesar 18,19% (Saputri et al., 2020).

Hal yang mendasari ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC sebelum pandemi COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor predisposisi meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas ibu hamil, jarak kehamilan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin seperti jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Sedangkan faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Rachmawati et al., 2017). Sementara itu, penelitian oleh Ariestanti et al., (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19.

Dalam penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care sebelum pandemi COVID-19. Namun, saat masa pandemi COVID-19 penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di masa pandemi COVID-19 masih terbatas (Ariestanti et al., 2020). Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Hingga saat ini COVID-19 menjadi masalah secara global dan ditetapkan sebagai status kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Peningkatan angka kasus terkonfirmasi di Indonesia dan Kota Makassar terus meningkat setiap hari. Selama pandemi COVID-19 ibu hamil merupakan kelompok rentan tertular COVID-19. Dampak dari pandemi COVID-19 pada ibu hamil yaitu terhentinya layanan *antenatal care* (ANC). Cakupan pelayanan K1 dan K4 mengalami penurunan di Kota Makassar pada tahun 2019. Puskesmas dengan cakupan K1 dan K4 terendah dibandingkan dengan puskesmas lain di Kota Makassar yaitu Puskesmas Sudiang Raya, Puskesmas Ballaparang, dan Puskesmas Batua. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ANC selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar

b. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui gambaran karakteristik responden ibu hamil di Kota Makassar
- 2) Diketahui hubungan umur dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 3) Diketahui hubungan paritas dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 4) Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 5) Diketahui hubungan pekerjaan dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 6) Diketahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 7) Diketahui hubungan keterjangkauan akses dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
- 8) Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat Teoritis

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

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC selama masa pandemi COVID-19. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan dibidang keperawatan maternitas maupun komunitas tentang pemeriksaan kehamilan (ANC) serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan tersebut.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

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

Sehingga dengan meningkatnya cakupan ANC dapat meningkatkan kualitas hidup pada ibu dan janin.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu hamil dan masyarakat luas terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai dengan standar yang berlaku sehingga dapat mencegah masalah atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain hal tersebut, diharapkan dapat menekan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

d. Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum COVID-19

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang berasal dari keluarga besar virus yang dapat mengakibatkan penyakit pada hewan ataupun manusia (Syukur et al., 2020). COVID-19 merupakan penyakit pernapasan berbahaya yang disebabkan oleh jenis virus corona baru yaitu SARS-CoV-2 (Madabhavi et al., 2020). Masa inkubasi COVID-19 terjadi pada 1 hingga 14 hari namun biasanya berlangsung pada hari ke 3-7 (Safrizal et al., 2020). Rata-rata periode masa inkubasi terjadi 5 hari, penderita yang terinfeksi memperlihatkan gejala pada 2,2 hari dan onset terjadi dalam 11,5 hari (Lauer et al., 2020).

Gejala dari virus corona hampir sama dengan gejala flu, namun penderita yang telah terpapar virus tersebut mengeluh gejala hidung tersumbat. Gejala yang paling umum yaitu demam dan batuk tidak berdahak, namun pada beberapa penderita mengalami batuk berdahak. Gejala lain berupa gejala fatigue seperti tidak enak badan atau pegal-pegal dan penderita mengalami dyspnea/kesulitan bernapas (Sutaryo et al., 2020).

Untuk mengetahui berat kasus penyakit COVID-19 dibedakan atas 5 kelompok. Pada penderita dengan tanpa gejala merupakan kondisi ringan yang dialami karena orang tersebut tidak didapati gejala apapun. Kasus ringan yaitu penderita dengan virus tidak berkomplikasi sehingga gejala yang muncul tidak

spesifik seperti demam, batuk, sesak, lemah, gangguan makan, nyeri otot dan sakit kepala. Pada penderita gejala sedang atau moderat mengalami pneumonia meskipun tidak adanya tanda pneumonia berat. Untuk kasus berat, penderita mengalami demam dan perlu pengawasan pneumonia. Gejala berat seperti pernapasan lebih dari 30x/menit, distress pernapasan berat, saturasi oksigen kurang dari 93%, penurunan kesadaran ataupun kejang, dan tidak mampu minum. Sedangkan pada kasus kritis tanda dan gejala yang muncul seperti gagal napas, syok sepsis dan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (Burhan et al., 2020) .

COVID-19 menular melalui beberapa cara diantaranya yaitu penularan percikan pernapasan, hal ini ditularkan saat penderita batuk, bersin maupun berbicara sehingga kemungkinan terinfeksi setelah terpapar percikan tersebut. Penularan kontak tidak langsung, penularan virus terjadi melalui kontak dengan penderita yang terinfeksi secara tidak langsung melalui percikan yang terjadi di permukaan suatu benda atau dengan sentuhan tangan. Paparan virus dari tangan masuk ke saluran mukosa mulut, hidung mata pada orang yang terjangkau. Selain hal tersebut, penularan dapat terjadi melalui fecal oral. Hal tersebut dikarenakan oleh penemuan virus yang masih hidup dari tinja pasien terkonfirmasi. Virus corona dapat menular dari ibu ke anak sehingga dapat menyebabkan infeksi neonatal (Zhou, 2020).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk COVID-19 yaitu, hindari tempat keramaian lebih dari 5 hingga 10 orang. Hindari situasi ruangan padat, tertutup dan bising yang berpotensi berteriak untuk komunikasi sehingga penularan

virus dapat terjadi, jaga jarak 2 meter ke orang lain serta selalu kenakan masker wajah di tempat umum (Kamps & Hoffmann, 2020).

Tatalaksana yang dilakukan saat COVID-19 pada pengobatan simtomatik yaitu penderita yang dicurigai atau telah dikonfirmasi harus diisolasi untuk menghindari penularan virus untuk orang lain, penderita COVID-19 ringan diberikan nutrisi yang cukup, rehidrasi yang sesuai dengan kebutuhan antipiretik jika penderita mengalami demam dan nyeri, serta konseling terkait tanda dan gejala komplikasi yang membutuhkan penanganan. Pengobatan pneumonia pada COVID-19 sedang yaitu melakukan isolasi dan pemantauan ketat bagi penderita, lokasi isolasi berdasarkan kasus, penderita yang berisiko tinggi mengalami kerusakan sebaiknya isolasi di rumah sakit. Untuk pengobatan pneumonia berat, penderita harus dilengkapi dengan oksimeter denyut dan sistem oksigen yang berfungsi, pemberian terapi oksigen tambahan untuk tanda darurat penderita dengan $SpO_2 < 90\%$, pemantauan terjadinya tanda kerusakan klinis sehingga membutuhkan intervensi perawatan suportif. Sedangkan pengobatan yang dilakukan untuk gangguan pernapasan akut sindrom (ARDS) yaitu tindakan segera jika ditemukan kegagalan pernapasan, lakukan intubasi endotrakeal, strategi manajemen cairan konservatif dan penderita dengan ARDS berat seperti $PaO_2/FiO_2 < 150$ maka direkomendasikan ventilasi selama 12-16 jam per hari (WHO, 2020a).

Dampak yang ditimbulkan akibat pandemi COVID-19 di Indonesia terjadi pada berbagai sektor yaitu sektor ekonomi, sosial, pendidikan dan kesehatan.

a. Sektor Ekonomi

Adanya himbauan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dan physical distancing menyebabkan perekonomian nyaris berhenti (Fahrika & Roy, 2020). Hasil yang didapatkan dari analisis sensitivitas bahwa ekonomi China mengalami perlambatan sebesar 1% sehingga memiliki dampak sebesar -0,09% pada laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia (Nasution et al., 2020). Pertumbuhan Ekonomi Indonesia pada Kuartal I tahun 2020 mencapai 2,97 persen sehingga menunjukkan terjadi penurunan angka pertumbuhan ekonomi yang cukup drastis. Menurut Hanoatubun (2020), dampak yang ditimbulkan pada sektor ekonomi antara lain yaitu lebih dari 1,5 juta untuk pekerja yang dirumahkan dan kena PHK, terjadi penurunan PMI Manufacturing Indonesia sebesar 3,7% dari Agustus hingga Maret 2020, sebesar 12.703 penerbangan di 15 bandara dibatalkan pada Januari-Maret 2020 sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan serta kerugian, dan pada 6 ribu hotel terjadi penurunan penempatan hingga 50%.

b. Sektor Sosial

Selain berdampak pada perekonomian Indonesia, pandemi COVID-19 menimbulkan dampak pada sektor sosial. Negara-negara di dunia melakukan *social distancing*, *physical distancing* dan kebijakan penghentian aktivitas (Sujito, 2020). Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi wabah tersebut, yaitu melakukan rapid test dan pembatasan fisik. Sementara itu, Presiden menghimbau untuk melakukan berbagai aktivitas dilakukan di rumah (Ali,

2020). Selain hal tersebut, untuk menekan penyebaran COVID-19 maka pemerintah melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), sehingga membatasi kegiatan berkumpulnya orang seperti sekolah, tempat kerja, kegiatan keagamaan, fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya, dan transportasi (Kemenkes RI, 2020d).

c. Sektor Pendidikan

Pendidikan merupakan bidang yang terdampak akibat pandemi COVID-19, hal ini karena adanya pembatasan interaksi sehingga dikeluarkan kebijakan meliburkan sekolah dan pembelajaran diganti secara *online*. Dampak dari kegiatan belajar mengajar secara *online* atau *daring* yaitu akses informasi dibatasi oleh sinyal yang menyebabkan akses informasi menjadi lambat (Siahaan, 2020). Permasalahan yang ditimbulkan seperti keterbatasan penguasaan teknologi informasi oleh guru dan siswa disebabkan oleh tidak semua guru paham akan teknologi, saran dan prasarana yang terbatas, ujian dibatalkan, dan mempengaruhi alumni perguruan tinggi untuk mendapatkan lahan kerja dan upah yang sesuai (Aji, 2020). Selain itu, orang tua mengalami dampak akibat hal tersebut. Hal ini diakibatkan oleh orang tua memberikan tambahan biaya kuota internet untuk anak-anak mereka. Biaya kuota dibutuhkan untuk pembelajaran sehingga pengeluaran orang tua meningkat, orang tua harus meluangkan waktu dan mampu menggunakan teknologi untuk membantu anaknya (Mastura & Santaria, 2020).

d. Sektor Kesehatan

Selama pandemi COVID-19 dampak yang paling merasakan yaitu pada sektor kesehatan. Pemerintah mengeluarkan kebijakan karantina kesehatan, ada 4 yaitu karantina rumah, rumah sakit, wilayah dan PSBB (Nurhalimah, 2020). Kebijakan PSBB untuk menekankan pembatasan aktivitas sosial sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran COVID-19. Salah satu rekomendasi yaitu tidak berpergian ke fasilitas kesehatan kecuali jika diperlukan. Selama periode pembatasan, fasilitas layanan kesehatan mengurangi layanan untuk pasien umum sehingga berfokus pada penyediaan layanan untuk pandemi COVID-19 dan mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan sektor kesehatan harus menghadapi adaptasi kebiasaan baru (Kemenkes RI, 2020a). Pelayanan kesehatan di klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dan telah dimodifikasi yakni penerapan triase, menggunakan masker, menjaga jarak, menyediakan tempat cuci tangan dan *hand sanitizer*, mengubah alur pelayanan dan menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas dan pengunjung (Kemenkes RI, 2020f).

Sistem kesehatan Indonesia berada dibawah kapasitas untuk mengatasi COVID-19, sehingga upaya fasilitas layanan kesehatan dalam merespon COVID-19 antara lain memperkuat sistem kesehatan untuk memastikan rumah sakit memiliki kemampuan penanganan pasien dengan baik, menggunakan pengobatan *online*, menggunakan *platform telemedicine* dan

mempersiapkan dana darurat untuk meminimalkan pembiayaan kesehatan. Selain itu, yang tidak kalah pentingnya adalah sumber daya manusia yang terlibat dalam penanganan kasus COVID-19 (Putri, 2020). Pemerintah melakukan upaya penanggulangan COVID-19 seperti membentuk peraturan, menambah ruang layanan masyarakat, menyiapkan fasilitas sarana penampungan korban virus corona, menginvestasikan dana dalam bantuan sosial, dan memberikan bantuan alat pelindung diri (APD) (Syafriada & Hartati, 2020).

B. Tinjauan Umum ANC pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya terjadi implantasi atau proses menempel embrio ke bagian dalam uterus. Masa gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir yang berlangsung 40 minggu atau 280 hari (Syaiful & Fatmawati, 2019). Kehamilan normal dari ovulasi hingga persalinan adalah 40 minggu atau tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Selama kehamilan, ibu hamil perlu melakukan deteksi dini terkait masalah, penyakit, komplikasi terkait kehamilan seperti mual berlebihan, pusing, sakit kepala hebat, perdarahan, gerakan janin, perilaku perubahan selama kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan antenatal

yaitu tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, perawat dan bidan (Made et al., 2018). Pelayanan antenatal care terpadu ialah sistematis pelayanan antenatal dengan program lain yang membutuhkan perencanaan selama kehamilan (Maternity et al., 2017).

Untuk meningkatkan hasil perinatal dan kepuasan ibu maka WHO menganjurkan minimal 8 kunjungan selama kehamilan yaitu kunjungan ANC pertama harus dilakukan pada trimester pertama, dua kali kunjungan dilakukan pada trimester kedua, dan lima kali pada trimester ketiga. Hal tersebut untuk menampakkan partisipasi aktif ibu hamil dengan penyedia layanan (Maternal and Reproductive Health Division, 2018). Konsultasi teknis WHO merumuskan 39 rekomendasi terkait dengan lima intervensi yaitu intervensi nutrisi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, intervensi untuk gejala fisiologis umum, dan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas perawatan antenatal (WHO, 2016a).

Berbeda dengan hal tersebut, kunjungan ANC di Indonesia sebaiknya dilakukan minimal 4 kali, sebagai berikut : kunjungan pertama (K1) pada trimester 1 merupakan hubungan ibu hamil dengan petugas kesehatan pertama kali untuk pemeriksaan kehamilan. Pada kunjungan ini, petugas kesehatan berkesempatan membagi informasi mengenai faktor resiko ibu dan janin kepada ibu hamil. Kunjungan kedua (K2) pada trimester 2, disarankan memeriksakan kehamilan 1 bulan sekali hingga usia kehamilan 28 minggu. Kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4), ibu hamil dianjurkan setiap 2 minggu melakukan pemeriksaan kehamilan (Ekasari & Natalia, 2019).

Pelayanan standar antenatal care setelah dikembangkan menjadi 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid (TT), tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), dan terapi obat malaria (Setyaningrum & Sugiarti, 2017).

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), terdapat asuhan antenatal terfokus yang terbagi atas beberapa hal sebagai berikut :

- a) Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui pendidikan dan konseling, pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi serta penyediaan Tetanus Toxoid (TT)
- b) Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- c) Perencanaan yang tepat waktu untuk pengobatan penyakit atau komplikasi
- d) Peningkatan kesehatan dan komunikasi personal misalnya ibu hamil dilibatkan secara aktif dan kesiapan dalam proses melahirkan dan mengasuh anak.
- e) Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat seperti rencana persalinan terkait tempat, penolong, transportasi dan kesiapan perlengkapan.

Adapun tujuan antenatal care (ANC) yaitu menyiapkan sebaik mungkin fisik dan mental selama masa kehamilan, proses persalinan dan masa nifas

sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat (Pratiwi & Nawangsari, 2020). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), tujuan utama dari pelayanan antenatal care di Indonesia yaitu: memonitor kemajuan kehamilan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan menjaga kesehatan baik fisik, mental maupun sosial, mendeteksi dini adanya keabnormalan selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang matur dan selamat, menyiapkan masa nifas ibu berjalan dengan baik, pemberian ASI eksklusif serta menyiapkan keluarga untuk kelahiran bayi.

Menurut Pelayanan antenatal care (ANC) mempunyai 7 manfaat diantaranya yaitu : membuktikan kehamilan melalui *ultrasonografi* (USG), mengetahui posisi kehamilan, menilai usia kehamilan, menilai perkembangan janin, mendeteksi kelainan janin, mengenali posisi bayi serta mengenali penyakit kehamilan (Lombogia, 2017).

Kebijakan pemerintah terkait antenatal care selama masa pandemi COVID-19 yaitu :

- a) Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status area COVID-19 di wilayah tersebut, dan konsultasi online dapat ditambahkan berdasarkan kebutuhan (Aziz et al., 2020).
- b) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan membuat janji dengan dokter di puskesmas, pada trimester kedua pemeriksaan kehamilan ditunda kecuali jika ada keluhan atau tanda bahaya, sedangkan

pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum estimasi persalinan dengan janji temu di puskesmas

- c) Saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan maka prinsip pencegahan penularan infeksi harus diperhatikan oleh ibu hamil.
- d) Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil tetap dilaksanakan sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.
- e) Ibu hamil dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan TTD karena akan memperburuk kondisi.
- f) Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 akan dilakukan setelah pengobatan dan pemeriksaan kehamilan akan dilakukan 14 hari setelah akhir periode penyakit tersebut.
- g) Ibu hamil diharapkan menjaga kesehatan dengan makan makanan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan latihan fisik seperti yoga (Kemenkes RI, 2020g), (Kemenkes RI, 2020c), (Kemenkes RI, 2020b).

C. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Masa Pandemi

a. Umur

Umur melatar belakangi pola pikir atau cara pandang seseorang, semakin dewasa usia seseorang semestinya pola pikir orang tersebut semakin logis atau matang (Wulan & Hasibuan, 2020). Pada ibu hamil,

usia menjadi salah satu faktor dalam pelaksanaan kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan usia 20 hingga 35 tahun lebih mengarah terhadap pelaksanaan kunjungan ANC yang sesuai, hal tersebut karena ibu merasa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan ibu hamil berusia <20 tahun belum paham terhadap pentingnya pelaksanaan kunjungan antenatal dan ibu hamil >35 tahun cenderung tidak peduli karena menganggap kehamilan sebelumnya baik (Fitriani et al., 2019).

Seorang Ibu dengan usia 20-35 tahun dalam kategori usia produktif dapat berfikir logis sehingga mempunyai dorongan dalam memeriksakan kehamilannya jika dibandingkan dengan berusia lebih muda maupun terlalu tua (Silmiyanti & Idawati, 2019). Namun, ibu hamil dengan usia yang berisiko ataupun tidak berisiko mempunyai kesempatan yang sama untuk pemeriksaan kehamilan namun belum tentu sesuai dengan standar yang berlaku, hal tersebut karena usia tidak menjadi tolak ukur ibu hamil dalam melaksanakan atau tidak kunjungan kehamilan (Choirunissa & Syaputri, 2018).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang perempuan. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak lagi terlalu mengkhawatirkan kehamilan sehingga mengurangi jumlah kunjungan, berbeda dengan ibu yang baru pertama kali hamil menganggap ANC adalah hal baru, sehingga motivasi ibu untuk melaksanakan ANC lebih tinggi (Dengo & Mohamad, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan oleh (G. N. Sari et al., 2015) menunjukkan paritas primigravida cenderung teratur dalam memanfaatkan pelayanan ANC (75 %) jika dibandingkan dengan paritas multigravida yang cenderung tidak teratur dalam memanfaatkan pelayanan ANC (65,5%).

Penelitian tersebut sejalan dengan Usman et al., (2018) yang menunjukkan ibu hamil dengan paritas <3 kali cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan ANC (71,4%) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 3 kali yaitu (28,6%). Hal tersebut karena ibu hamil <3 kali mengharapkan kehamilan sehingga lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan anak yang sehat di dalam kandungan. Namun berbeda dengan ibu yang sering hamil dan melahirkan yang membuat mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya, terlebih jika ibu tersebut tidak mengalami kejadian-kejadian yang mengganggu kehamilan selama kehamilan.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perbaikan sikap dan perilaku pada diri seseorang atau kelompok sebagai usaha mendewasakan melalui proses maupun perbuatan mendidik untuk menumbuhkan potensi dari orang tersebut sehingga memperoleh hasil dan prestasi (Suryapermana & Imroatun, 2017). Pendidikan menyampaikan nilai-nilai untuk membuka pandangan tentang suatu hal. Ibu hamil yang mempunyai latar pendidikan tinggi memiliki pandangan luas sehingga kerap lebih teratur dalam pemeriksaan kehamilan serta mempunyai wawasan yang baik sehingga

informasi terkait manfaat pelayanan antenatal care yang disampaikan mudah dipahami (Darmiati et al., 2019).

Ibu hamil dengan pendidikan tinggi menjadi salah satu faktor dan motivasi untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan. Namun tidak berarti ibu hamil berpendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Cahyani, 2020). Ibu hamil berpendidikan rendah melaksanakan kunjungan antenatal care karena terdapat motivasi. Motivasi tersebut yaitu keinginan untuk menjaga janin tetap sehat dan adanya dukungan suami (F. Handayani, 2017).

d. Pekerjaan

Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care salah satunya ialah status pekerjaan ibu hamil. Ketika seorang perempuan membantu penghasilan keluarga maka saat kehamilan lebih banyak energi atau pikiran yang dikeluarkan sehingga berdampak untuk pemeriksaan kehamilan karena kesibukan tersebut (Camelia, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal tersebut karena ibu hamil mempunyai waktu yang cukup di rumah akibat tidak terikat dengan pekerjaan sehingga mampu dalam melaksanakan kunjungan (Kusumawardhani & Devy, 2017).

e. Dukungan Suami

Dukungan ialah sesuatu yang dapat memicu, mendukung tindakan seseorang dalam berperilaku yang mengarahkan pada usaha untuk

kebutuhan tertentu (Nur et al., 2019). Suami merupakan anggota keluarga yang terdekat dengan istri. Adanya dukungan suami selama masa kehamilan mempengaruhi kesiapan dalam proses persalinan. Dukungan suami dapat berupa menunjukkan kebahagiaan kepada istri selama kehamilan, suami mengantar pemeriksaan kehamilan, dan suami merencanakan pendampingan saat proses kelahiran (Tyastuti, 2016).

Saat pemeriksaan kehamilan, kehadiran suami dapat memberikan dorongan serta pengingat untuk ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan. Peran dari suami membantu dalam memutuskan pemeriksaan kehamilan (Inaya & Fitriahadi, 2019). Pelaksanaan kunjungan antenatal care dapat sesuai ketika dukungan suami baik, namun jika dukungan suami kurang pada istri maka akan menimbulkan kunjungan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Safitri & Lubis, 2020a).

Ibu hamil yang kurang dukungan informasi tentang perawatan selama kehamilan dan pemeriksaan disebabkan oleh suami tidak paham akan hal tersebut. Ibu hamil yang minim dukungan informasi oleh suami merasakan kurang perhatian selama kehamilan sehingga berakibat kepada tidak dilakukan pelaksanaan antenatal care sesuai standar. Selain hal tersebut, penting adanya dukungan penilaian suami seperti melakukan pujian kepada ibu hamil ketika rutin dalam pemeriksaan kehamilan (Safitri & Lubis, 2020b). Pengetahuan suami yang minim terhadap tujuan antenatal care memunculkan tindakan suami tidak memberi dorongan atau

semangat, tidak menganjurkan serta tidak mengantar ibu dalam melakukan pelaksanaan kunjungan antenatal care secara teratur (Evayanti, 2015).

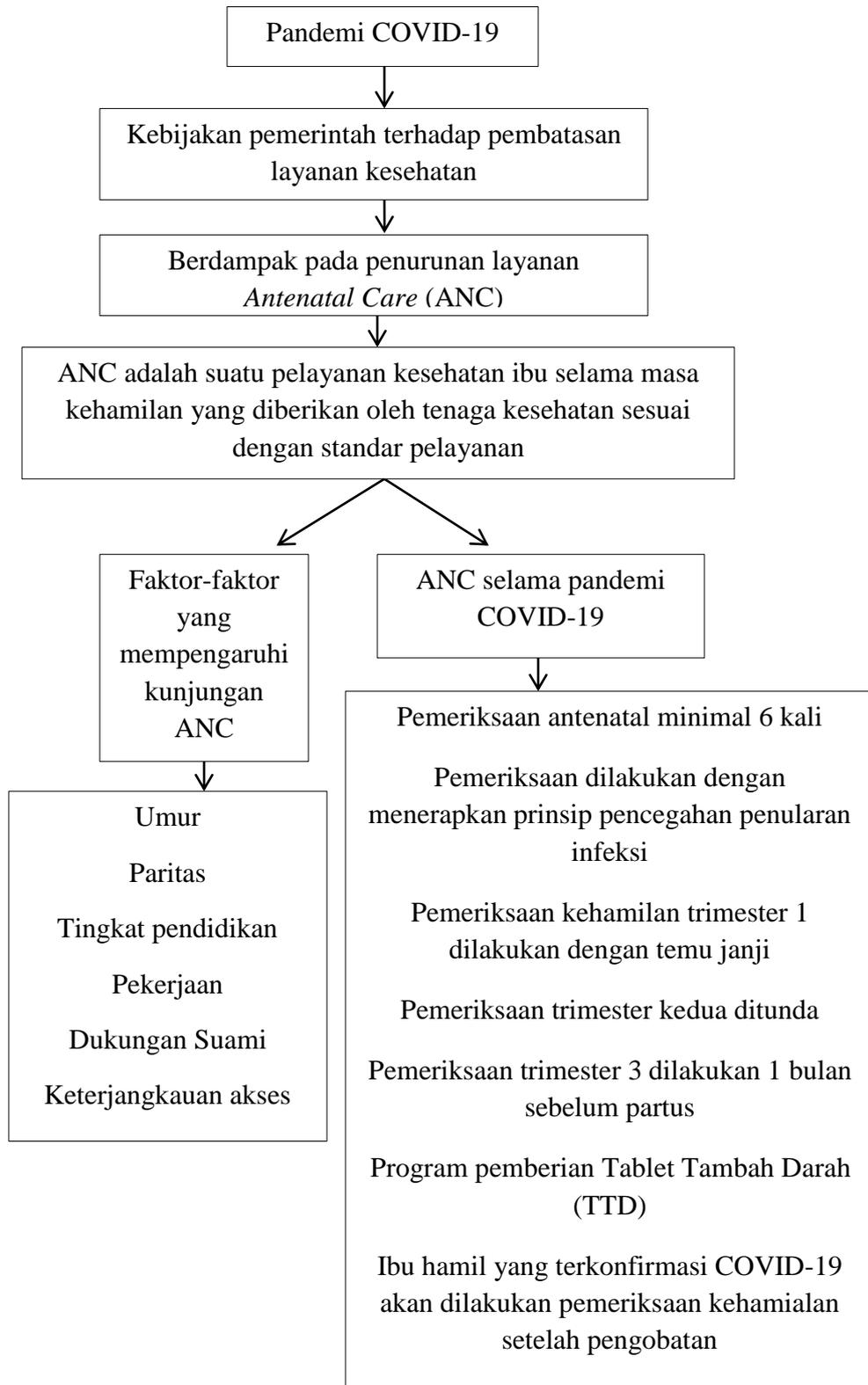
f. Keterjangkauan Akses

Faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kunjungan antenatal care secara rutin yaitu daerah tempat tinggal yang mempermudah untuk kunjungan selama kehamilan. Hal tersebut seperti tempat tinggal ibu hamil yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan (Susilawati et al., 2014). Kemudahan akses diakibatkan kondisi jalan yang baik pada daerah sekitar lingkungan tempat tinggal, jarak tempat untuk pemeriksaan kehamilan dekat serta terdapat kendaraan untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan tersebut (Mardiyah et al., 2014). Ibu hamil yang memiliki tempat tinggal dekat dengan puskesmas akan menjadikan pemeriksaan kehamilan lebih teratur daripada jarak rumah dan puskesmas yang jauh (Suparman et al., 2019).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dibuat berdasarkan sumber yaitu : (Kemenkes RI, 2020a), (Ijazah, 2020), (Suarayasa, 2020), (Aziz et al., 2020), (Rachmawati et al., 2017) yang menggunakan Teori Lawrence Green (1984), (Kemenkes RI, 2020g), (Kemenkes RI, 2020c), (Kemenkes RI, 2020b).

Bagan 1. Kerangka Teori



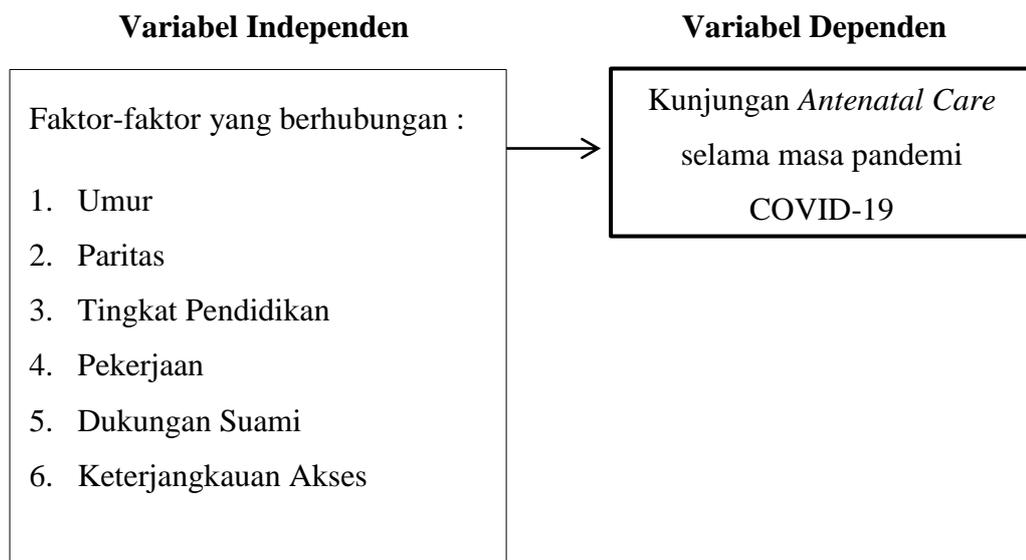
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari berbagai fenomena yang akan diteliti sedangkan kerangka konsep artinya kerangka hubungan dari variabel yang saling berhubungan dalam penelitian. Kerangka konsep harus dipaparkan jika penelitian berkaitan dengan dua variabel atau lebih (Surahman et al., 2016).

Diagram dari kerangka konsep perlu memperlihatkan kaitan atau hubungan variabel yang hendak diteliti. Adanya kerangka yang baik mampu menyampaikan informasi atau penjelasan kepada peneliti ketika menentukan desain penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis ialah sebuah pernyataan yang perlu konfirmasi atau bukti untuk membenarkan pernyataan tersebut (Hidayat, 2014). Rumusan hipotesis diawali atas suatu asumsi yang memperlihatkan hubungan antara variabel serta pernyataan jelas terkait arah dan kuatnya hubungan tersebut (Siyoto & Sodik, 2015).

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan antenatal care selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar
2. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kunjungan antenatal care selama masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar
6. Ada hubungan antara keterjangkauan akses dengan kunjungan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Kota Makassar.