

# KESEHATAN KEBIDANAN

**Vol. XI No. 1**

**Jan 2022**

**ISSN : 2252-9675**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRA RIA HUSADA**

## **PERBEDAAN UMUR, PENGETAHUAN DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RS HGA DEPOK TAHUN 2021**

**Yulita Nengsih<sup>1</sup>, Yulia Setyapuasari<sup>2</sup>, Eka Maulana N<sup>3</sup>, Imelda Diana Marsilia<sup>4</sup>**

STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Email : info@mrh.ac.id

### **ABSTRAK**

Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam yaitu *COVID-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. *Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, guna untuk mempersiapkan diri dari masa kehamilan, persalinan, sampai pemberian ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan umur, pengetahuan dan faktor lainnya terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III selama pandemi *COVID-19*.

Metode penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2021 di RS HGA Depok menggunakan data primer dengan 80 sampel dari jumlah populasi 100 ibu hamil Trimester III, instrumen penelitian menggunakan kuesioner, cara pengambilan sampel menggunakan metode *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *Chi-Square*). Hasil uji statistik diperoleh hasil perbedaan antara kunjungan antenatal care terhadap umur ibu hamil (*p value* = 0,504), pengetahuan (*p value* = 0,000), sikap (*p value* = 0,43) jarak tempat pelayanan (*p value* = 0,01), fasilitas kesehatan (*p value* = 0,03) dan dukungan suami (*p value* = 0,37).

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada perbedaan kunjungan *antenatal care* terhadap pengetahuan, jarak dan fasilitas kesehatan, serta tidak ada perbedaan kunjungan *antenatal care* terhadap usia, sikap, dan dukungan suami. Dengan adanya faktor kunjungan *antenatal care* ini, diharapkan petugas kesehatan atau bidan RS HGA khususnya selalu memberikan konseling atau edukasi pendidikan tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* semasa kehamilan.

#### **Kata Kunci :**

Kunjungan *Antenatal Care*, Trimester III, Pandemi *COVID-19*

## ***DIFFERENCES IN AGE, KNOWLEDGE AND OTHER FACTORS ON ANTENATAL CARE VISITS FOR THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT HGA DEPOK HOSPITAL IN 2021.***

### **ABSTRACT**

*Indonesia is facing a non-natural national disaster, namely COVID-19 so that maternal and neonatal health services are one of the services affected both in terms of access and quality. Antenatal Care is supervision before delivery aimed at the growth and development of the fetus in the womb, to prepare oneself from pregnancy, childbirth, to exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to determine differences in age, knowledge and other factors on antenatal care visits to third trimester pregnant women during the COVID-19 pandemic.*

This research method is an analytic survey with a cross sectional approach. *This research was conducted in July – August 2021 at HGA Hospital Depok using primary data with 80 samples from a total population of 100 third trimester pregnant women. Research instrument using a questionnaire sheet, the sampling method used the Non Probability Sampling method with the Accidental Sampling technique. This type of research is quantitative and descriptive method with a cross sectional design. Data analysis used univariate and bivariate (Chi-Square test) analysis. The results of the statistical test showed that there were differences between antenatal care visits and the age of pregnant women (p value = 0.504), knowledge (p value = 0.000), attitudes (p value = 0.43) distance of service places (p value = 0.01), health facilities (p value = 0.03) and husband's support (p value = 0.37). The conclusion of this study is that there is a difference between antenatal care visits on knowledge, distance and health facilities, and there is no difference between age, attitude and husband's support. With the factor of antenatal care visits, it is hoped that health workers or midwives at HGA Hospital in particular always provide counseling or educational education about the importance of antenatal care visits during pregnancy.*

**Keywords:**

*Third Trisemester, Antenatal Care Visits, the COVID-19 Pandemic*

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam yaitu *COVID-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.<sup>1</sup> *World Health Organization (WHO)* pertama kali menyebut *coronavirus disease* yang ditemukan pertama kali di Wuhan dengan *novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* pada Desember 2019.<sup>2</sup> Indonesia pertama kali melaporkan 2 kasus positif *COVID-19* pada tanggal 2 Maret 2020. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas *COVID-19* di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini tertinggi di Asia Tenggara.<sup>3</sup> Dalam situasi pandemi *COVID-19* ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri.<sup>4</sup> Meskipun pandemi terjadi namun pelayanan kesehatan ibu hamil tetap diselenggarakan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan pada ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memeriksa. Dalam beberapa kasus *COVID-19*, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi

umum.<sup>5</sup> Wanita hamil lebih beresiko dalam penularan penyakit menular seperti *COVID-19* baik secara fisiologis maupun psikologis. Resiko tersebut menempatkan wanita hamil pada resiko maternal yang dapat terjadi seperti prematur, hipertensi, preeklamsi, dan keguguran.<sup>4</sup>

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran.<sup>4</sup>

Data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Indonesia cenderung mengalami fluktuatif, hal ini ditunjukkan dengan data cakupan K1 dan K4 pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 95,41% dan K4 sebesar 87,30%, pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 95,65% dan cakupan K4 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 cakupan K1 sebesar 96,4% dan cakupan K4 sebesar 88,54%.<sup>7</sup> Salah satu kota dengan capaian *antenatal* rendah di Jawa Barat adalah kota Depok, pada tahun 2017 data cakupan K1 sebesar 98,6% dan cakupan K4 sebesar 95%, pada tahun 2018 meningkat menjadi cakupan K1 sebesar 99% dan cakupan K4 96,2% dan pada tahun 2019 cakupan K1 sebesar 100,6% dan cakupan K4 sebesar 96,5%.<sup>6</sup> Data Kunjungan ANC didapatkan juga di RSUD HGA Depok yaitu pada tahun 2018 berjumlah 7432 pasien, Pada tahun 2019 kunjungan ANC berjumlah 6425 pasien dan pada tahun 2020 menurun menjadi hanya 5142 pasien.

Di RSUD HGA Depok didapatkan data pada Maret 2020 – Maret 2021 terdapat kasus terkonfirmasi sebanyak 715 orang, 680 orang dinyatakan sembuh dan 35 orang meninggal. Untuk pasien ibu hamil yang terkonfirmasi *COVID-19* ada 13 orang

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2014) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pengetahuan, dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (jarak pelayanan dan Fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Dukungan suami).<sup>9</sup> Dalam penelitian Y Ariestanti dkk,2020 diketahui bahwa ada

hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan Umur, Pengetahuan, Sikap, dan Fasilitas Kesehatan. Penelitian Nurmawati dan F Indrawati, 2018 Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan ANC.<sup>9</sup> Pada penelitian Dwi Feni, 2017, faktor kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil, jarak dan dukungan suami dengan kunjungan ANC.<sup>10</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat penurunan kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III di RS HGA Depok pada tahun 2020 sebesar 20% dari tahun 2019. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti perbedaan umur, pengetahuan dan faktor lainnya terhadap kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III selama pandemi *COVID-19* di di RSU HGA Depok.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RS HGA Depok pada bulan Juli 2021 dengan populasi pada seluruh wanita hamil dengan usia kehamilan Trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di RS HGA Depok berjumlah 100 ibu. Sampel dalam penelitian ditetapkan sebesar 80 responden dan cara pengambilan sampel menggunakan metode *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*.

Desain penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun **alat pengumpulan data menggunakan** kuisioner *google form* yang dibagikan langsung kepada pasien dengan menjalankan protokol kesehatan dan **teknik analisis data** Analisis univariat dan analisis bivariat dengan Uji statistik yang dilakukan adalah Chi Square

## 3. HASIL

### 3.1 Hasil Analisis Univariat

**Tabel 5.1**  
**Distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* di RS HGA Depok pada bulan Juli - Agustus 2021**

Variabel	n	%
<b>Kunjungan ANC</b>		
Tidak teratur	19	23,8
Teratur	61	76,3
<b>Umur</b>		
< 20 <sup>th</sup> - > 35 <sup>th</sup>	25	31,3
20 <sup>th</sup> - 35 <sup>th</sup>	55	68,8
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang baik	71	88,8
Baik	9	11,3
<b>Sikap</b>		

Negatif	37	46,3
Positif	43	53,8
<b>Jarak</b>		
Jauh	22	27,5
Dekat	58	72,5
<b>Fasilitas kesehatan</b>		
Tidak tersedia	35	43,8
Tersedia	45	56,3
<b>Dukungan suami</b>		
Tidak mendukung	20	25,0
Mendukung	60	75,0
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan *Antenatal Care* di RS HGA Depok melakukan kunjungan teratur. Sebagian besar umur ibu yang melakukan kunjungan di RS HGA Depok berkisar 20 – 35 tahun. Sebagian besar pengetahuan ibu yang melakukan kunjungan di RS HGA Depok didapatkan kurang baik. Sebagian besar sikap ibu yang melakukan kunjungan di RS HGA Depok adalah positif. Sebagian besar jarak tempuh dalam melakukan kunjungan di RS HGA Depok adalah dekat. Sebagian besar fasilitas kesehatan di RS HGA Depok tersedia. Dan sebagian besar dukungan suami terhadap ibu dalam melakukan kunjungan di RS HGA Depok rata-rata mendukung.

### 3.2 Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 5.2**  
**Perbedaan umur, pengetahuan dan faktor lainnya terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III selama pandemi *COVID-19* di RS HGA Depok Tahun 2021**

Variabel	Kunjungan ANC Tidak teratur		Kunjungan ANC Teratur		Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur</b>								
< 20 <sup>th</sup> - > 35 <sup>th</sup>	8	10	17	21,2	25	31,2	0,18	1,882
20 <sup>th</sup> - 35 <sup>th</sup>	11	13,7	44	55,4	55	68,7		(0,646-5,482)
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang baik	12	15	59	73,7	71	88,7	0,00	0,058
Baik	7	8,75	22	27,5	9	11,2		(0,011 – 0,315)
<b>Sikap</b>								
Negatif	7	8,75	30	37,5	37	46,2	0,25	0,603
Positif	12	15	31	38,7	43	53,7		(0,209-1,738)
<b>Jarak</b>								
Jauh	10	12,5	8	10	18	22,5	0,00	0,136
Dekat	9	11,2	53	66,2	62	77,5		(0,042-0,437)
<b>Fasilitas kesehatan</b>								

Tidak tersedia	4	5	3	38,1	35	43,7	0,02	0,258
Tersedia	15	18,7	3	37,0	45	56,2	0	(0,077-0,867)
<b>Dukungan suami</b>								
Tidak mendukung	3	3,7	1	21,5	20	25,2	0,22	0,485
Mendukung	16	20	4	55,4	60	75	8	(0,125-1,1880)

Tabel 5.2 Menunjukkan hasil analisis perbedaan umur ibu terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di ketahui sebagian besar (55%) kunjungan *antenatal care* pada umur 20 tahun-35 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara umur ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III ( $p > 0,05$ ).

Hasil analisa perbedaan pengetahuan ibu terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di ketahui sebagian besar (73,7%) terjadi pada pengetahuan ibu kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan ibu terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III ( $p < 0,05$ ). Nilai *odds ratio* = 0,058 (95% CI 0,011-0,315) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tidak ada efek proteksi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III 0,058 Kali lebih kecil dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang kurang baik.

Hasil analisa perbedaan sikap ibu terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar (38,7%) terjadi pada sikap ibu yang positif. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara sikap ibu terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III ( $P > 0,05$ ).

Hasil analisa perbedaan jarak tempuh rumah sakit terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar (66,2%) terjadi pada jarak tempuh rumah sakit dekat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa ada perbedaan antara jarak tempuh rumah sakit terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III ( $P < 0,05$ ). Nilai *odds ratio* = 0,136 (95% CI 0,042-0,437) yang menunjukkan bahwa jarak tempuh rumah sakit yang jauh menjadi faktor resiko kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III 0,136 kali lebih besar dibandingkan dengan jarak tempuh rumah sakit yang dekat.

Hasil analisa perbedaan fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar terjadi pada fasilitas kesehatan tersedia. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa ada perbedaan fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III ( $p < 0,05$ ). Nilai *odds ratio* 0,258 (95% CI 0,077-0,867) yang menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia menjadi faktor resiko kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III 0,258 kali lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Hasil analisa perbedaan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar (55%) terjadi pada dukungan suami mendukung. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III ( $p > 0,05$ ).

#### 4. PEMBAHASAN

##### **Kunjungan Antenatal Care**

Berdasarkan penelitian yang didapatkan hasil kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trisemester III selama pandemi *COVID-19* didapatkan hasil rutin dalam melakukan kunjungan.

Hal ini sesuai dengan teori Maysarra, 2014 bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.<sup>12</sup> Kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* yang berkualitas minimal 6 kali selama masa kehamilan.<sup>9</sup>

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*) pekerjaan, dan lain-lain. meliputi umur, jenis

kelamin, status pendidikan, faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi ketersediaan layanan dan jarak tempuh, dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*) meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

### **Umur**

Hal ini sesuai teori Wiknjosastro dalam Widyastuti, ibu hamil yang termasuk dalam kategori faktor risiko tinggi di antaranya usia ibu terlalu muda atau tua dan sering melahirkan atau belum pernah melahirkan atau baru sekali melahirkan. Menurut Shinsin I, penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi di antaranya adalah maternal age/ usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.<sup>19</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sari, 2016 didapatkan hasil paling dominan usia 20 tahun- 35 tahun dengan presentase 73,6% dari 53 responden. Secara teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2014 dalam Irianti, 2017), semakin bertambah usia ibu, semakin bertambah pula tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Namun faktor usia bukanlah faktor satu-satunya yang berhubungan dengan kepatuhan. Meskipun usia ibu bertambah, namun apabila tidak diikuti dengan kenaikan tingkat pendidikan hanya akan membuat ibu semakin kesulitan memperoleh informasi.<sup>20</sup>

Dari hasil penelitian dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya *antenatal care*. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Semakin banyak ibu yang sadar akan hal ini bahwa pentingnya pemeriksaan, akan semakin kecil angka kematian pada ibu hamil yang beresiko

### **Pengetahuan**

Hal ini sesuai teori Wiknjosastro dalam Widyastuti, ibu hamil yang termasuk dalam kategori faktor risiko tinggi di antaranya usia ibu terlalu muda atau tua dan sering melahirkan atau belum pernah melahirkan atau baru sekali melahirkan. Menurut Shinsin I, penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi di antaranya adalah maternal age/ usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.<sup>19</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sari, 2016 didapatkan hasil paling dominan usia 20 tahun- 35 tahun dengan presentase 73,6% dari 53 responden. Secara teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2014 dalam Irianti, 2017), semakin bertambah usia ibu, semakin bertambah pula tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Namun faktor usia bukanlah faktor satu-satunya yang berhubungan dengan kepatuhan. Meskipun usia ibu bertambah, namun apabila tidak diikuti dengan kenaikan tingkat pendidikan hanya akan membuat ibu semakin kesulitan memperoleh informasi.<sup>20</sup>

Dari hasil penelitian dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya *antenatal care*. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Semakin banyak ibu yang sadar akan hal ini bahwa pentingnya pemeriksaan, akan semakin kecil angka kematian pada ibu hamil yang beresiko

### **Sikap**

Hasil penelitian sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2012) untuk menunjukkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah : (1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat. Berdasarkan teori perilaku kesehatan juga menjelaskan bahwa orang yang pernah mengalami “sakit” akan berperilaku lebih baik dibandingkan orang yang tidak mengalami “sakit”.<sup>29</sup>

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.<sup>28</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian galuh, 2017 Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*, diperoleh nilai  $X^2_{Hitung} < X^2_{Tabel}$  (0,3100,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan keteraturan kunjungan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC.<sup>29</sup>

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa ibu yang menyikapi kunjungan *antenatal care* ini dengan sikap positif akan sangat menguntungkan bagi ibu itu sendiri. Karena ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan saat menjelang persalinan, jadi apapun yang menjadi saran dokter dan bidan bisa di terima dengan baik.

### **Jarak**

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green (2005), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya. Perbedaan kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis.<sup>18</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian elin, 2017 didapatkan hasil uji *chi kuadrat* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dan waktu tempuh dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*p value* < 0,05) Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian Titaley et al., (2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan kehamilan di Indonesia.<sup>30</sup>

Jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang terlalu jauh, kondisi jalan yang sulit dilalui, membuat ibu enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan, selain memerlukan waktu yang lama juga menambah biaya akomodasi. Sehingga banyak ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan.<sup>31</sup>

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa jarak tempuh ke pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung yang menjadi pemicu ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya. Apalagi ibu dengan trisemester III lebih suka memilih jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang dekat, semakin jauh jarak semakin membuat ibu malas memeriksakan kandungan. Selain dari segi jarak, dari segi biayapun difikirkan.

### **Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas yang berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya sampai ibu dapat

melahirkan dengan aman, Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan atau petunjuk kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan seperti rumah bersalin, polindes, PKM dan fasilitas kesehatan lainnya yang sangat penting dan aman bagi kehamilan.<sup>32</sup>

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian elin, 2017 menunjukkan bahwa ibu yang menyatakan ketersediaan pelayanan kurang 54% melakukan pemeriksaan kehamilan  $< 4$  kali, sedangkan yang menyatakan cukup 57% melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali. Secara perhitungan statistik dengan uji *chi kuadrat* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan pelayanan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan, nilai  $p < 0,005$ .<sup>30</sup>

Ibu hamil yang tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan akan berdampak pada kehamilannya seperti kehamilan ibu tidak sehat, tidak dapat melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta persiapan rujukan bila diperlukan, tidak dapat melakukan persiapan persalinan yang bersih dan aman dan ibu, suami beserta keluarga tidak dapat mengetahui perencanaan antipastif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.<sup>33</sup>

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa fasilitas kesehatan merupakan faktor pendukung yang sangat berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*. Ketersediaan fasilitas kesehatan membuat ibu hamil lebih mempercayakan proses persalinannya di rumah bersalin atau rumah sakit tersebut. Sebaliknya jika tidak ada fasilitas kesehatan yang lengkap membuat ibu malas dan tidak percaya lagi datang ke rumah sakit tersebut.

### **Dukungan Suami**

Alasan ibu tidak melakukan kunjungan ANC yang lain adalah dukungan keluarga khususnya suami. Responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi, mayoritas melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal. Dukungan suami yang baik akan menghasilkan kunjungan ANC pada ibu hamil semakin lengkap dengan demikian ibu akan merasa tenang, nyaman, aman, dan kehamilan pun akan sehat sampai lahir.<sup>31</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah N dan Fitriahadi E, 2019 yaitu dengan hasil *chi square* diperoleh  $p\text{ value}=0,239 > \alpha (0,05)$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak

ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III<sup>43</sup>.

Pendapat Nasharillah (2011), suami sebagai pendamping yang paling dekat dengan ibu bukan hanya berperan sebagai pengambil keputusan saja tetapi juga memiliki peran serta dalam memberikan dukungan moral kepada istri sejak kehamilan diketahui sampai masa persalinan dan masa nifas. Kusmiyati (2009), bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak.<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi dukungan suami sangat berperan penting dalam memotivasi ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya, pada penelitian ini sebagian besar keluarga kurang mendukung untuk melakukan kunjungan ANC disebabkan karena suami tidak mengetahui tujuan, manfaat dan waktu ANC. Rendahnya pengetahuan suami tentang hal tersebut membuat suami tidak memotivasi ibu untuk ANC secara teratur, dan tidak mengantar ibu untuk ANC, sehingga banyak ibu yang tidak patuh melakukan ANC.

## **KESIMPULAN**

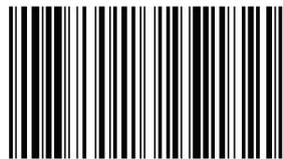
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III selama pandemi *COVID-19* di RS HGA Depok melakukan kunjungan teratur. Variabel yang ada perbedaan secara signifikan terhadap kunjungan *Antenatal Care* adalah pengetahuan ibu, jarak pelayanan kesehatan dan kesiapan fasilitas kesehatan. Variabel yang tidak ada perbedaan adalah umur ibu, sikap dan dukungan suami

## DAFTAR PUSTAKA

1. Angraini DI, Karyus A, Kania S, Sari MI, Imantika E. Penerapan eKIE (Komunikasi , Informasi , dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Era New Normal. *J Pengabd Masy Ruwa Jurai*. 2020;66–9.
2. Anung Ahadi Pradana, Casman N. Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah *COVID-19* terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI [Internet]*. 2020;9(2):61–7. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55575>
3. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45.
4. Antenatal PP. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. 2020.
5. Infeksi P, Reproduksi S, Obstetri P, Ginekologi DAN. REKOMENDASI PADA MATERNAL (HAMIL , BERSALIN DAN NIFAS). 2020;
6. Palupi R, Siwi Y, Saputro H. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. 2020;3(1):22–30.
7. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*. 2017;7(November):72–6.
8. Tarigan DFP. Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017. *Mahakam Midwifery [Internet]*. 2017;2(2):105–21. Available from: <http://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/66/49>
9. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2012.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*. 2020;2019:207.
11. Hamil IBU. Determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil. 2017;978–9.
12. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan. 2017;
13. Kemenkes RI, 2018. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. Kemenkes RI

14. Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 kehamilan*, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media
15. Asrinah, dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
16. Romauli, S, 2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Muha Medika.
17. Inayah Nur dan Fitriahadi Enny, 2019. *Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III*, Jurnal Health of Studies, Vol.3 No.1 Maret 201

ISSN 2252-9675



9 772 252 9675 16