

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA
IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE
KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



Oleh:

LIVIA ARISKA

NPM: 1907110170

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2022

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

LIVIA ARISKA

NPM: 1907110170

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**



Ya Allah, sepercik ilmu yang telah engkau karuniakan kepadaku, hanya sebagian kecil dari yang Engkau miliki "Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah Maha Bijaksana..." (Q.S Lukman : 27)

Segala perjuangan dan penantian terbayarkan sudah, jalan berliku dan penuh rintangan telah kutapaki dengan segala daya dan upayaku demi tercapainya tujuan dan cita-cita ini. Akhirnya sebuah perjalanan panjang pun berhasil ku tempuh dengan segenap pengorbanan dan doa orang-orang yang kusayang, dengan cucuran keringat dan air mata.

Dengan Ridha-Nya kupersembahkan karya ini kepada yang tercinta Ayahanda Suwandi dan ibunda Cut Marlinawati yang tiada lelah mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada ananda dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, yang istimewa Sahabat Terbaik Farida Hafidz Farah Zamani untuk segala motivasi dan semangat yang tidak ada hentinya, serta Bestie Tersayang Yuyun Aklima, Khairun Nisa, Syarifah Gustina, Irhamni, Sarah Fariska, Syarifah Hasina, dan Fitria Ningsih yang banyak membantu dan memberikan support baik secara mental dan sosial dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Ucapan terimakasih istimewa kepada Ibu Agustina, Ibu Nova Khairunnisa, Bapak Fauzi Ali Amin dan Bapak Anwar Arbi yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi serta mengantarku ke gerbang keberhasilan, sungguh jasamu tidak akan pernah lekang oleh waktu.

Akhirnya pada-Mu Allah hamba mohon ampun, semoga hari esok yang membentang didepanku selalu dalam Ridha dan Rahmat-Mu.

*Wassalam
LIVIA ARISKA*

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LIVIA ARISKA

NPM : 1907110170

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Proposal : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL
CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri. Tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2022

Penulis



Livia ariska

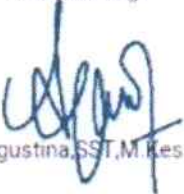
1907110170

PERNYATAAN PERSETUJUAN

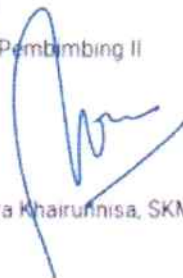
Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 14 Februari 2022

Pembimbing I

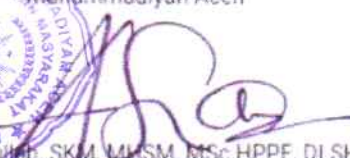

Agustina SST, M. Kes

Pembimbing II


Nova Khairunnisa, SKM, M. Si

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdulah, SKM, MNSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD

NIP 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

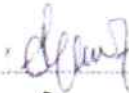
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pelayanan
Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi
COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota
Banda Aceh Tahun 2021
2. Nama Mahasiswa : LIVIA ARISKA (NPM : 1907110170)
3. Tanggal Sidang : 21 Februari 2022

Banda Aceh, Maret 2022

TANDA TANGAN

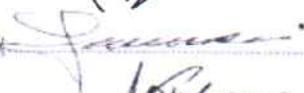
Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes

()

Pembimbing II : Nova Khairunnisa, SKM, M.Si

()

Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

()

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Mcc, Hppf, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

LIVIA ARISKA

NPM : 1907110170

Mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat
Universitas muhammadiyah aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Minggu, 21 Februari 2022

Banda Aceh, Maret 2022

Pembimbing I


Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II


Nova Khairunnisa, SKM, M.Si

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, RPPF, DLSHTM, PhD

NIP: 19710703 1995 03 1 001

ABSTRAK

NAMA : LIVIA ARISKA

NPM : 1907110170

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

(xv + 81 Halaman + 16 Tabel + 9 Lampiran)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester guna memantau kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pada tahun 2020-2021, terjadi penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia karena terdampak pandemi COVID-19. Puskesmas Ulee Kareng merupakan salah satu Puskesmas di Kota Banda Aceh yang mengalami penurunan cakupan ANC selama masa pandemi COVID-19, dimana kondisi ini akan berdampak kepada meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pelayanan ANC Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas pada bulan Desember dan Januari 2022 sebanyak 82 orang. Sampel penelitian yaitu sebanyak 42 orang responden. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 25 Januari-03 Februari 2022 dengan wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* dengan menggunakan program SPSS 22.

Dari hasil penelitian diketahui ibu dengan cakupan antenatal care tidak lengkap (57,8%), pengetahuan kurang (68,9%), ibu yang tidak bekerja (62,2), sikap negatif (53,3%), dukungan keluarga tidak mendukung (46,7%), peran petugas kesehatan kurang (75,6%) dan persepsi salah (53,3%). Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value 0,001), sikap (p -value 0,001), dukungan keluarga (p -value 0,001), peran petugas (p -value 0,018), dan persepsi ibu terhadap COVID-19 (p -value 0,002) dengan cakupan pelayanan antenatal care selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh serta tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu (p -value 0,463) dengan cakupan pelayanan antenatal care selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas Ulee Kareng agar dapat menjalankan program maupun kebijakan terbaru selama pandemi COVID-19, agar dapat mencapai target cakupan kunjungan kehamilan lengkap.

Kata Kunci : Cakupan Kunjungan antenatal care, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, persepsi, pandemi COVID-19

Daftar Kepustakaan : 51 Buah (2013-2021)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021 ”**. Dan tidak lupa pula shalawat beserta salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kitadari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Nova Khairunnisa, SKM, M.Si** sebagai pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, serta dukungan mulai dari awal penulisan Skripsi ini sampai akhir penulisan Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga turut menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrissal Akbar, SKM, MPH sebagai selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh.

5. Seluruh pihak terlibat baik langsung maupun tidak langsung yang membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini, atas segala bantuan dan dukungan, semoga Allah S.W.T membalasnya dengan pahala yang setinggi-tingginya.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Maret 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Livia Ariska', written over a horizontal line.

Livia Ariska

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	I
LEMBAR PERSETUJUAN	II
ABSTRAK	III
KATA PENGANTAR	IV
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL	VI
DAFTAR GAMBAR	VII
DAFTAR LAMPIRAN	VIII

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)	10
2.2.1 Pengertian Antenatal care	10
2.2.2 Tujuan Antenatal care	11
2.2.3 Lingkup Antenatal Care	11
2.2.4 Prinsip-prinsip Pokok Antenatal Care	11
2.2.5 Refocusing Antenatal Care	13
2.2.6 Standar Antenatal Care	14
2.2.7 Kunjungan Antenatal Care	16
2.2.8 Hak-Hak Ibu Dalam Layanan Antenatal Care	18
2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Antenatal Care	18
2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Cakupan Antenatal Care	21
2.4 Hubungan Sikap dengan Cakupan Antenatal Care	21
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Antenatal Care	23
2.6 Hubungan Peran Petugas dengan Cakupan Antenatal Care	25
2.7 Hubungan Persepsi Ibu hamil Terhadap COVID-19	27
2.8 Pandemi COVID-19	29
2.9 Persepsi dengan Protokol Kesehatan Selama Pandemi COVID-19	32
2.10 Puskesmas	34
2.10.1 Pengertian Puskesmas	34
2.10.2 Tujuan Puskesmas	34
2.10.3 Fungsi Puskesmas	35

2.10.4 Kegiatan Pokok Puskesmas	36
2.11 Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Pemikiran.....	38
3.2 Variabel Penelitian	38
3.3 Definisi Operasional	39
3.4 Cara Pengukuran variabel.....	40
3.5 Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	43
4.2 Lokasi Penelitian.....	43
4.3 Waktu Penelitian	43
4.4 Populasi dan Sampel	43
4.5 Pengumpulan Data	46
4.6 Pengolahan Data	46
4.7 Analisis Data.....	49
4.8 Penyajian Data	50
BAB V Gambaran Umum	
5.1 Keadaan Geografis.....	51
5.2 Keadaan Demografis	52
5.3 Sarana dan Prasarana	52
5.4 Sumber Daya Manusia.....	53
5.5 Pelayanan KIA yang telah dijalankan.....	54
5.6 Visi dan Misi	54
BAB VI Hasil Penelitian dan Pembahasan	
6.1 Hasil Penelitian.....	55
6.1.1 Analisis Univariat.....	56
6.1.2 Analisis Bivariat	60
6.2 Pembahasan	66
6.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Cakupan ANC.....	66
6.2.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Cakupan ANC.....	68
6.2.3 Hubungan Sikap Ibu dengan Cakupan ANC	71
6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan ANC.....	73
6.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan ANC	76
6.2.6 Hubungan Persepsi Ibu dengan Cakupan ANC	79

BAB VII Kesimpulan dan Saran

7.1 Kesimpulan.....	84
7.2 Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	55
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	56
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Cakupan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	56
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	57
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	57
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	58
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	58
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	59
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Ibu terhadap COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022	59

Tabel 6.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	60
Tabel 6.11 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	61
Tabel 6.12 Hubungan Sikap Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	62
Tabel 6.13 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	63
Tabel 6.14 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	64
Tabel 6.15 Hubungan Persepsi Ibu terhadap COVID-19 Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Teoritis	37
Gambar Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Informed consent* Kepada Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Tabel Skor

Lampiran 4 : SPSS

Lampiran 5 : Pendokumentasian

Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, mulai fase kehamilan, persalinan, nifas, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memperkirakan pada tahun 2015 AKI di Indonesia mencapai angka 161 per 100.000 kelahiran hidup. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Susiana, 2019).

Hoelman, dkk (2015) menyebutkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yang disebabkan oleh karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan abortus. Sementara kematian akibat penyebab *indirect* sangat signifikan proporsinya, yaitu sekitar 22%. Penyakit yang terjadi didalam kehamilan sangat berpengaruh terhadap Angka kematian ibu (AKI), oleh karena itu perlu dilaksanakan pemeriksaan awal dalam kehamilan untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan reproduksi sehingga dapat mencegah dan menurunkan AKI. Angka Kematian Ibu sendiri dapat diturunkan melalui pemberian pelayanan antenatal (ANC) yang berkualitas karena

pelayanan antenatal adalah salah satu dari Empat Pilar Safe motherhood yang merupakan indikator untuk penurunan AKI (Abu dkk, 2017).

Pelayanan antenatal care adalah suatu pelayanan yang diberikan perawat atau bidan kepada wanita selama hamil untuk memantau kesehatan ibu hamil secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Fatkhiah, 2019).

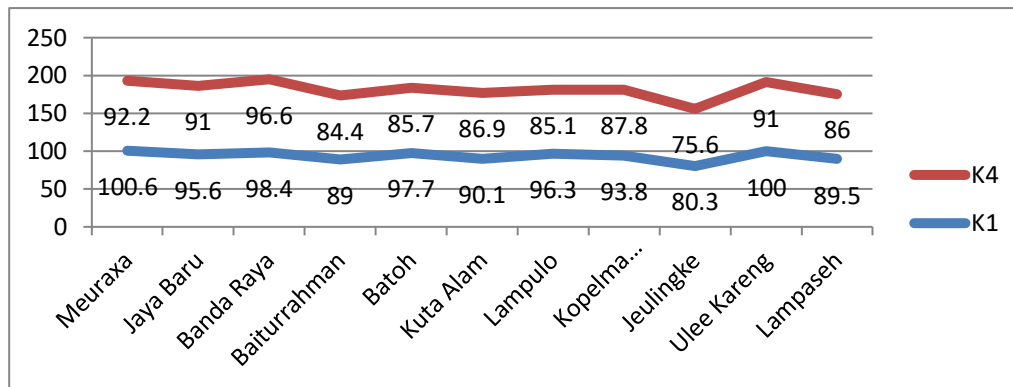
Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Profil Kesehatan Aceh, 2019).

Sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2020, di Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini

diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019, selama tahun 2015 hingga 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K-4 cenderung tidak mengalami peningkatan dengan capaian sebesar 79%. Terdapat 8 kabupaten/kota yang persentase cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K-4 di atas target Rencana Strategis (Renstra) Pemerintah Aceh tahun 2019 yang sebesar 82%. Capaian tertinggi berada di Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 95%, Lhokseumawe sebesar 92%, Banda Aceh sebesar 91%, Langsa sebesar 88% dan Bener Meriah sebesar 86% sedangkan 18 kabupaten lainnya cakupan K4 rata-rata adalah sebesar 76% dengan kabupaten terendah yaitu Simeulue sebesar 59%. Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Aceh pada tahun 2020, kunjungan ANC selama tahun 2015 hingga tahun 2020 masih mengalami naik-turun (fluktuasi) yang menunjukkan bahwa capaian cakupan K1 adalah sebesar 91,8% sedangkan cakupan k4 adalah sebesar 84,9% yang berarti pada tahun 2020 cakupan kunjungan antenatal care belum mencapai target renstra Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yaitu sebesar 97%.

Data kunjungan K1 dan K4 ibu hamil di UPTD puskesmas Kota Banda Aceh pada tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan tertinggi ada di UPTD puskesmas Meuraxa dengan cakupan K1 sebesar 100,6% dan cakupan K4 sebesar 92,2% sedangkan cakupan terendah ada di UPTD puskesmas Jeulingke dengan cakupan K1 sebesar 80,3% dan cakupan K4 sebesar 75,6%. Sebagaimana terlihat pada grafik dibawah ini



Sumber : Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020

Berdasarkan grafik terlihat bahwa capaian cakupan pelayanan ANC tertinggi terdapat pada UPTD puskesmas Meuraxa dan capaian terendah ada di UPTD puskesmas Jeulingke sedangkan UPTD puskesmas Ulee Kareng pada tahun 2020 mengalami penurunan cakupan K1 dari 100% pada tahun 2019 menjadi 94,8% tahun 2020, sedangkan cakupan K4 dari 90,5% menjadi 85,2% tahun 2020, walaupun tidak lebih rendah dibandingkan puskesmas lain, namun melihat situasi bahwa puskesmas Ulee Kareng pernah menutup puskesmas dikarenakan ada petugas yang terpapar COVID-19 dan kurangnya ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANC pada masa pandemi COVID-19. Namun pada tahun 2021, terjadi peningkatan pada cakupan K1 maupun K4, dimana pada tahun 2021 cakupan K1 adalah sebesar 93% dan cakupan K4 adalah sebesar 89,5% (Laporan KIA Puskesmas Ulee Kareng, 2020).

Berdasarkan Laporan KIA Puskesmas Ulee Kareng pada tahun 2021, banyaknya ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya baik pada kunjungan pertama maupun kunjungan keempat selama pandemi COVID-19 ke puskesmas dikarenakan adanya petugas puskesmas yang sebelumnya pernah terpapar COVID-19, anggapan jika kehamilan tidak bermasalah maka belum diperlukan pemeriksaan secara intensif dengan

petugas kesehatan, dan belum maksimalnya identifikasi pemeriksaan ANC pada ibu hamil. Beberapa kasus teridentifikasi di Puskesmas Ulee Kareng antara lain kasus ibu dengan hipertensi dalam kehamilan, kasus abortus imminens dan ibu hamil dengan anemia.

Laporan diatas menunjukkan bahwa puskesmas sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat perlu untuk merencanakan program-program yang lebih edukatif dengan melakukan pendekatan secara personal terkait keberhasilan dari perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak yang ada di puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Dimana dalam hal perencanaan, puskesmas harus mencari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program yang diakibatkan oleh situasi pandemi COVID-19 dan merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila masa pandemi COVID-19 telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja, kemudian Puskesmas harus menentukan populasi rentan (Lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran utama pemeriksaan dan diharapkan melakukan peningkatan terkait situasi pandemi termasuk cara penularan COVID-19, tentang perubahan alur pelayanan, physical distancing, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi seluruh staf Puskesmas dan masyarakat (Dirjen Pelayanan Kesehatan Primer, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mugiarti (2020) bahwa dalam hal pelaksanaan program pelayanan ANC selama masa pandemi, puskesmas harus mengubah metode pelayanan, yaitu dilakukan kunjungan dari rumah ke rumah oleh petugas

kesehatan sebagai pengganti kelas ibu hamil. Selain kunjungan rumah, bidan juga melayani apabila ada ibu hamil yang melakukan konsultasi melalui telepon atau media social, karena didalam pedoman bagi ibu hamil yang baru pertama kali akan memeriksakan kehamilannya harus membuat janji dahulu dengan petugas kesehatan. Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Keluarga membuat pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir yang menyebutkan ibu hamil jika melakukan pemeriksaan ulang disarankan untuk dilakukan secara mandiri dengan berpedoman pada Buku KIA, jika ada keluhan atau permasalahan maka dapat menghubungi bidan atau petugas kesehatan melalui media komunikasi. Setiap orang dapat berbeda persepsi dan perilaku dengan perubahan ini karena berbagai faktor antara lain umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan dukungan baik dukungan keluarga maupun dukungan dari petugas kesehatan (Mugiati, M dan Rahmayati, El, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di latar belakang bahwa puskesmas Ulee Kareng yang pernah menutup puskesmas dikarenakan ada petugas yang terpapar COVID-19 dan adanya anggapan jika kehamilan tidak bermasalah maka belum diperlukan pemeriksaan secara intensif dengan petugas kesehatan, serta belum maksimalnya identifikasi pemeriksaan ANC pada ibu hamil oleh petugas kesehatan menyebabkan kesenjangan cakupan pelayanan antenatal care selama masa pandemi COVID-19, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021”**.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan peran petugas dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil terhadap COVID-19 dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu dan pengetahuan dalam meningkatkan cakupan kunjungan antenatal care.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

Sebagai referensi bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan dan memperbaiki program KIA selama masa pandemi COVID-19.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan referensi tentang kebijakan program yang dilakukan puskesmas dalam melakukan pelayanan antenatal care selama masa pandemi COVID-19.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumen untuk menambah bahan bacaan serta menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan Antenatal

Care selama masa pandemi COVID-19 dan kebijakan program antenatal care selama pandemi COVID-19.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan penulis, penelitian ini sudah pernah diteliti oleh :

Judul Penelitian	Peneliti, Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi COVID- 19	Dewi Indah Sari, Ninik Wahyuni dan Cecep Dani Sucipto (2021)	Penelitian ini merupakan penelitian pada lingkup asuhan kebidanan dengan sasaran ibu hamil yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Mandala	Variabel Independen : Pengetahuan Pekerjaan Paritas Variabel Dependen : Keteraturan pemeriksaan ANC	Tidak ada hubungan pengetahuan dengan keteraturan melakukan ANC diperoleh nilai p value = 0.412 Ada hubungan paritas dengan keteraturan melakukan ANC diperoleh nilai signifikan p value = 0.015 Tidak ada hubungan pekerjaan dengan keteraturan melakukan ANC diperoleh nilai signifikan p value = 0.826
Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>) Pada Masa Pandemi COVID - 19	Yenni Ariestanti, Titik Widayati dan Yeny Sulistyowati (2020)	Penelitian dengan metode Survey analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel Independen : Umur Pekerjaan Pendidikan Pengetahuan Sikap Dukungan suami Fasilitas kesehatan Variabel Dependen : Pemeriksaan ANC	Hasil uji <i>chi square</i> di peroleh ada korelasi pengetahuan (nilai P-value sebesar 0,037 yaitu $< \alpha$ (0,05) (OR= 7,143)), umur (nilai p:0.004:OR : 5.600(1.277-24.54)), pendidikan (nilai p:0.013; OR : 7.429(1.722-32.047)), sikap (nilai P= 0,039 yaitu $< \alpha$ (0,05) OP : 5,333), fasilitas kesehatan (nilai p-value adalah 0,035 $< \alpha$ (0,05) OR : 0,097) dengan perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di BPM Hj. Rosnawati, S.ST, Tahun 2020.
Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (Anc) Selama Pandemi COVID 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kabupaten Aceh Besar	Nuzulul Rahmi, Faradilla Safitri, Asmaul Husna, Fauziah Andika dan Sri Yanti (2021)	penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel Independen : Pengetahuan Dukungan keluarga Peran petugas Variabel Dependen : Kunjungan ANC	Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC (<i>P value</i> 0,098), ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC (<i>P value</i> 0,005), dan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kunjungan ANC (<i>P value</i> 0,004) di wilayah kerja puskesmas Ie Alang Kabupaten Aceh Besar
Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017	Salamah, Putri Humaira dan Zulfa Riskina (2017)	Penelitian dengan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>Crosssectional</i> .	Variabel Independen : Umur Pengetahuan Pekerjaan Jarak Dukungan suami Variabel Dependen : Kunjungan K4	Uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik berganda. menunjukkan ada pengaruh yang signifikansi faktor <i>predisposing</i> terhadap kunjungan K4 yang terdiri dari umur (0,014), pengetahuan (0,003), sedangkan faktor <i>predisposing</i> variabel pekerjaan tidak ada pengaruh (0,640), ada pengaruh signifikansi faktor <i>enabling</i> yaitu Jarak (0,039) dan kualitas ANC (0,001), ada pengaruh signifikansi faktor <i>reinforcing</i> yaitu dukungan suami (0,037).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Antenatal Care

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) adalah alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau program KIA di suatu wilayah baik itu tingkat puskesmas maupun tingkat Dinas Kesehatan di masing-masing wilayah kerja yang dilakukan secara berkelanjutan guna dapat dilakukannya tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja yang cakupan KIA masih rendah sehingga diharapkan mampu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mencari cara pemecahan masalahnya (Ambarwati, L., Wikusna, 2015).

Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan kualitas pelayanan medis yang diberikan. Agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Marniyati, 2016).

2.1.2 Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan Asuhan Antenatal pada ibu hamil yaitu (Walyani, 2016):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Lingkup Antenatal Care

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan risiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan (Enny, 2017).

2.1.4 Prinsip-Prinsip Pokok Antenatal Care

- a) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat:
Sebagai bidan kita meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu

serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidencebased practice*).

- b) Pemberdayaan : Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu. Hindarkan sikap negatif dan banyak mengkritik.
- c) Otonomi : Pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang risiko dan manfaat dari semua prosedur, obat-obatan, maupun test/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu keputusan tentang apa yang terbaik bagi ibu dan bayinya berdasarkan sistim nilai dan kepercayaan ibu/ keluarga.
- d) Tidak membahayakan : Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab test-test rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- e) Tanggung jawab : Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan

yang dilakukan menjadi tanggungan bidan. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu dan janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan yang berkualitas, berfokus pada klien, dan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktik terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan (Enny, 2017).

2.1.5 Refocusing Antenatal Care

Menurut (Kemenkes RI, 2016) refocusing antenatal care adalah memfokuskan kembali praktik asuhan kehamilan pada asuhan yang bermanfaat dengan berfokus pada kebutuhan ibu dan janin selama masa kehamilan. Dimana penolong yang terampil/terlatih harus selalu tersedia untuk:

- a) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan: petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu-bayi). Penolong persalinan yang terampil menjamin asuhan normal yang aman sehingga mencegah komplikasi yang mengancam jiwa serta dapat segera mengenali masalah dan merespon dengan tepat.
- b) Membantu setiap bumil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah) pada setiap kunjungan. Jika setiap bumil sudah mempersiapkan diri sebelum terjadi komplikasi maka waktu penyelamatan jiwa tidak akan banyak terbuang untuk membuat keputusan, mencari transportasi, biaya, donor darah, dan sebagainya.

- c) Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat *Sectio Caesarea*, *Intra Uterine Fetal Death*, dan sebagainya).
- d) Mendeteksi dan menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dan sebagainya).
- e) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- f) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL (bayi baru lahir) karena tetanus.
- g) Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi dan asam folat.
- h) Untuk populasi tertentu: Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat, Pencegahan/terapi preventif malaria untuk menurunkan risiko terkena malaria di daerah endemik, Suplementasi yodium dan Suplementasi vitamin A (Enny, 2017).

2.1.6 Standar Antenatal Care

Menurut (Walyani, 2016), Kebijakan Program Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T :

- a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

e) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun

f) Pemeriksaan Hb

g) Pemeriksaan protein urine

h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

i) Pemeriksaan urine reduksi

j) Perawatan payudara

k) Senam ibu hamil

l) Pemberian obat malaria

m) Pemberian kapsul minyak beryodium

n) Temu wicara

2.1.7 Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Walyani, 2016), pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting sebagai berikut :

a) Trimester pertama/sebelum minggu ke 14

- 1) Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan penanganannya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b) Trimester kedua/sebelum minggu ke 28

- 1) Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan penanganannya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

- 6) Kewaspadaan khusus mengenai Preeklampsia (tanyakan ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurea)

c) Trimester ketiga/antara minggu 28-36

- 1) Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan penanganannya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- 6) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

d) Trimester ketiga minggu ke-40

- 1) Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan penanganannya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat
- 6) Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

2.1.8 Hak-Hak Ibu Dalam Layanan Antenatal Care

Hak-hak ibu ketika menerima layanan asuhan kehamilan menurut (Enny, 2017), yaitu:

- a) Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan langsung kepada klien (dan keluarganya).
- b) Mendiskusikan keprihatinannya, kondisinya, harapannya terhadap sistim pelayanan, dalam lingkungan yang dapat ia percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
- c) Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya.
- d) Mendapatkan pelayanan secara pribadi/dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur.
- e) Menerima layanan nyaman mungkin.
- f) Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.

2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Antenatal Care

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor

internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya (Kemenkes RI, 2015).

Menurut (Notoatmodjo, 2014), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah dan adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal dilihat dari pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan dilihat dari faktor eksternal yaitu sosial ekonomi dan lingkungan.

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan

masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut (Arikunto, 2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik, bila subyek menjawab benar $\geq 50\%$ -100% seluruh pertanyaan
2. Kurang, bila subyek menjawab benar $< 50\%$ seluruh pertanyaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati, Ayu Indah, Ratna Dewi Puspitasari, 2017) bahwa pengetahuan adalah faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kehamilan yang tinggi, kunjungan ANC tidak hanya untuk memenuhi kewajiban, tetapi juga menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

Menurut (Khoniasi, 2015), seorang ibu hamil akan berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga fasilitas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya maka akan cenderung memilih tenaga kesehatan.

2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Cakupan Antenatal Care

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Notoatmodjo, 2015).

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Walyani.E.S,2015) bahwa motivasi ibu bekerja adalah untuk menambah penghasilan keluarga, menghindari rasa bosan, mengisi waktu luang, dan ingin mengembangkan diri. Selama kehamilan tidak ada larangan bagi seorang ibu hamil untuk bekerja diluar rumah. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan, sehingga memiliki waktu istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

2.4 Hubungan Sikap dengan Cakupan Antenatal Care

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (belum merupakan suatu tindakan). Selain itu, sikap seseorang dalam berperilaku juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu hal maka semakin baik pula sikap yang dimilikinya akan hal tersebut. Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrumen”. Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang – anjang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2015).

Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Utami, 2015).

Pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni wawancara dan angket, sedangkan pada penelitian kualitatif, pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek, dimana hasil pengukuran dari sikap

adalah ditunjukkan dengan sikap yang positif dan negatif (Notoatmodjo, 2014).

Menurut (Walyani, E.S, 2015) sikap yang sangat baik maupun baik dan respon mendukung terhadap perawatan ibu hamil sehingga kunjungan ANC pada ibu hamil optimal dimungkinkan karena dapat untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan selama kehamilan. Pentingnya antisipasi ini adalah membentuk sikap yang baik terhadap pelaksanaan *antenatal care* pada ibu hamil. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, agama serta faktor emosi individu. Menurut Kurt Lewin yang dikutip oleh Walyani (2015) menguraikan bahwa sikap itu dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Secara sederhana teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

2.5 Hubungan Peran Petugas dengan Cakupan Antenatal Care

Peran menurut terminology adalah seperangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat. Dalam bahasa Inggris peran disebut "*role*" yang definisinya adalah "*person's task or duty in undertaking*". Artinya "tugas atau kewajiban seseorang dalam suatu usaha atau pekerjaan". Peran diartikan sebagai perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sedangkan peranan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang dalam suatu peristiwa (Syamsir, 2014).

Peran merupakan perpaduan antara berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu

yang digunakan dalam dunia sosiologi. Peran merupakan istilah yang biasa digunakan untuk seorang yang berperan sebagai tokoh tertentu yang membawakan perilaku tertentu yang mana bisa disamakan dengan posisi seorang masyarakat dan keduanya memiliki posisi yang sama (Notoatmodjo, 2015).

Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antar individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014) tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait kehamilan kepada ibu, agar ibu mau memeriksakan kehamilannya secara rutin. Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Dalam hal ini bidan desa memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI yaitu sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa. Bidan desa mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas

kepada ibu hamil mengenai kehamilannya (Sriwahyu, 2013).

2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Antenatal Care

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri. Bentuk dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Vicka V. A. Tartum, Theresia M. D. Kaunang, Christofel Elim, 2016).

(Friedman, 2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

- a) Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.
- b) Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.
- c) Dukungan Informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi,

dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

- d) Dukungan Penilaian atau Penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh (Nurwulan, 2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert atau menggunakan skala yang terdiri dari pernyataan dari beberapa alternatif jawaban seperti ya dan/atau tidak.

Ibu yang mendapatkan dukungan dan semangat dari pihak keluarga atau suami akan sanggup menjalankan tahap kehamilan yang dialami dan mendapatkan pujian atas kemajuan besar yang telah di buatnya biasanya dapat berespons dengan usaha yang gigih. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminalkan komplikasi psikologi (Jannah, 2015).

(Mezy, 2016) menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat

oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminimalkan komplikasi psikologi khususnya kecemasan akibat kehamilan dan persiapan menjelang persalinan.

2.7 Hubungan Persepsi ibu terhadap COVID-19 dan Protokol Kesehatan dengan Cakupan

Antenatal Care

Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu menggunakan panca indera, dimana persepsi merupakan komunikasi inti dan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecemasan dalam mempersepsikan stimuli inderawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus menyebabkan mis-komunikasi (Rahmadani, 2015).

Persepsi masyarakat adalah kemunculan perspektif atau persepsi seseorang terhadap orang lain tidak dapat dipisahkan dari proses interaksi. Persepsi masyarakat akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap (Listyana dan Hartono, 2015).

Menurut Menurut (Sarlito, 2011) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu Eksternal Perseption yang merupakan persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu dan Self Perseption, yang merupakan persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu.

Menurut (Azwar, 2010) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi

seseorang, yaitu Faktor internal dalam hal ini yang mempengaruhi persepsi, yaitu Usia, pendidikan, dan pekerjaan dan Faktor eksternal dalam hal ini yang mempengaruhi persepsi, yaitu informasi, dan pengalaman. Pengukuran persepsi sendiri menggunakan skala likert yang biasa digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti. Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan katagori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif/pernyataan negatif

- a) Sangat setuju : SS
- b) Setuju : S
- c) Tidak setuju : TS
- d) Sangat tidak setuju : STS

2. Kriteria pengukuran Persepsi

- a) Persepsi positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ Mean
- b) Persepsi negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$

Mean

Persepsi ibu terhadap pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu temuan hasil penelitian yang berdampak pada penundaan dalam membuat keputusan untuk mengakses pelayanan ANC. Persepsi ibu terhadap kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan ibu seputar kehamilan dan persalinan sehingga berdampak pada pencarian praktik kesehatan kontemporer. Ibu hamil yang semakin paham dengan manfaat dari *antenatal care* bagi kehamilan dan bayi yang dikandungnya

akan mempunyai persepsi yang baik sehingga meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan *antenatal care*, sehingga ibu hamil semakin patuh melakukan *antenatal care*, oleh karena itu frekuensi kunjungan ibu akan teratur (Meo Nena L. Maria., 2018).

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Coronavirus menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom pernapasan akut berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada manusia. Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada bulan Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit COVID-19 (Safrizal, D.I. Putra, S. Sofyan, 2020).

Ibu hamil merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan bahwa selama masa pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya peningkatan gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum deklarasi COVID-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri (Wu *et al.*, 2020). Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III selama pandemi COVID-19 mulai dari kecemasan dengan skala ringan sampai sedang mencapai 75% (Yuliani dan Aini, 2020), dan hingga mengalami kecemasan sangat parah mencapai 31,4% selama pandemi COVID-19, yang dikarenakan kurangnya informasi dan seringnya membaca informasi yang tidak jelas kebenarannya (Zainiyah, Z. dan Susanti, 2020).

(Ariestanti, Widayati, & Sulistyowati, 2020) dalam penelitian tentang determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) pada masa pandemi COVID-19, menyimpulkan bahwa hasil penelitian tentang perilaku ibu hamil melakukan ANC di masa pandemi COVID-19 adalah bahwa dari 45 responden ibu hamil trimester III yang rutin melakukan ANC adalah sebesar 33 orang (73,3%) dan yang tidak rutin adalah 12 orang (26,7%). Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan fasilitas kesehatan, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan ibu dan dukungan suami.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) menyebutkan bahwa pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, sebagai berikut:

- a) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40 sampai 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*) minimal 20 sampai 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasan dalam pencegahan COVID-19 (Januarto, A.K., D. Ocviyanti, B. Wiweko, N. Wibowo, Aryati, M.A. Aziz, 2020).

- c) Menjaga jarak minimal satu meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin.
- d) Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga.
- g) Mengelola penyakit penyerta agar tetap terkontrol.
- h) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial, kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui emosi positif, pikiran positif, dan hubungan sosial yang positif.
- i) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan.
- j) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

Upaya pencegahan penyakit merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan. Tindakan preventif melibatkan kegiatan promosi kesehatan, termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dirancang untuk membantu klien mengurangi risiko penyakit, mempertahankan fungsi optimal, dan meningkatkan kebiasaan kesehatan yang

baik (Taulandi, Tucunan, dan Maramis, 2020). *Physical distancing* merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 dan mempercepat pengobatannya, serta terbantu dengan adanya kebijakan penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 (Media dan Afriyani, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Ruth Kasitai, 2021), didapatkan bahwa masyarakat tidak patuh terhadap protokol Kesehatan, karena masyarakat menganggap COVID-19 ini antara ada dan tidak, masyarakat lebih suka menggunakan masker pada saat ada petugas kesehatan atau keluar rumah, dan mereka cenderung sesak atau susah bernafas ketika menggunakan masker. Bahkan masyarakat mengatakan kadang menghindar ketika ada petugas kesehatan datang untuk menghimbau masyarakat mematuhi protokol Kesehatan. Namun kenyataannya, masih banyak dari masyarakat yang lupa akan kewajibannya yaitu mematuhi protokol kesehatan. Hal ini tentunya akan merugikan masyarakat itu sendiri. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah lebih tegas dalam menangani hal ini, agar masyarakat lebih patuh untuk mematuhi protokol kesehatan.

Selain itu pencegahan dan pengendalian penularan terhadap ibu hamil perlu dilakukan dengan tepat dan cepat dengan vaksinasi pada ibu hamil yang kini sudah digalangkan pemerintah. Meskipun beberapa ibu hamil masih dilemma dengan pengadaan vaksin. Berdasarkan regulasi penggunaan darurat pada vaksin menjadi landasan pemberian vaksin, terlebih dengan kondisi pandemi yang sudah mencapai 200 juta kasus. Terlebih bagi ibu hamil, infeksi SARS-CoV-2 pada ibu hamil diantaranya

menyebabkan morbiditas pada bayi baru lahir, seperti persalinan premature, gawat janin, gangguan pernapasan, trombositopenia disertai dengan fungsi hati yang abnormal, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, vaksinasi memiliki kemungkinan tinggi untuk mencegah infeksi COVID-19 yang parah dan efek sampingnya pada pasien hamil dan neonatus. Penggunaan vaksinasi ini dilakukan untuk mengurangi laju orang terinfeksi dan memaksa tubuh untuk membentuk antibodi sehingga, apabila terinfeksi COVID-19 gejala yang ditimbulkan akan lebih ringan. Meskipun demikian masih diperukan data-data ilmiah yang memastikan tidak adanya efek samping yang sistematis terhadap tubuh. Namun, dibalik itu manfaat vaksin lebih besar daripada resikonya. Vaksinasi COVID-19 pada ibu hamil dapat melindungi, melawan dan komplikasinya selama tahap awal kehamilan dan selama pra-kehamilan (Chavan, *et al* : 2021).

Saat ini terdapat 3 jenis vaksin (vaksin mRNA, vaksin vektor virus, vaksin subunit protein), tidak satu pun dari jenis vaksin ini yang dapat menyebabkan COVID-19 karena vaksin tersebut mengandung antigen yang merangsang tubuh sistem kekebalan untuk menghasilkan antibodi terhadap protein SARS-CoV-2. Vaksin ini dapat ditoleransi dengan baik di semua populasi termasuk ibu hamil tanpa mengkhawatirkan keamanan yang serius (CDC, 2020).

2.8 Puskemas

2.10.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif

dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PMK Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (PMK Nomor 43 Tahun 2016).

2.10.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (PMK Nomor 75 Tahun 2014).

2.10.3 Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

Menurut (Yollanda, 2018), fungsi dari puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Yaitu puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Yaitu puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan.

c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

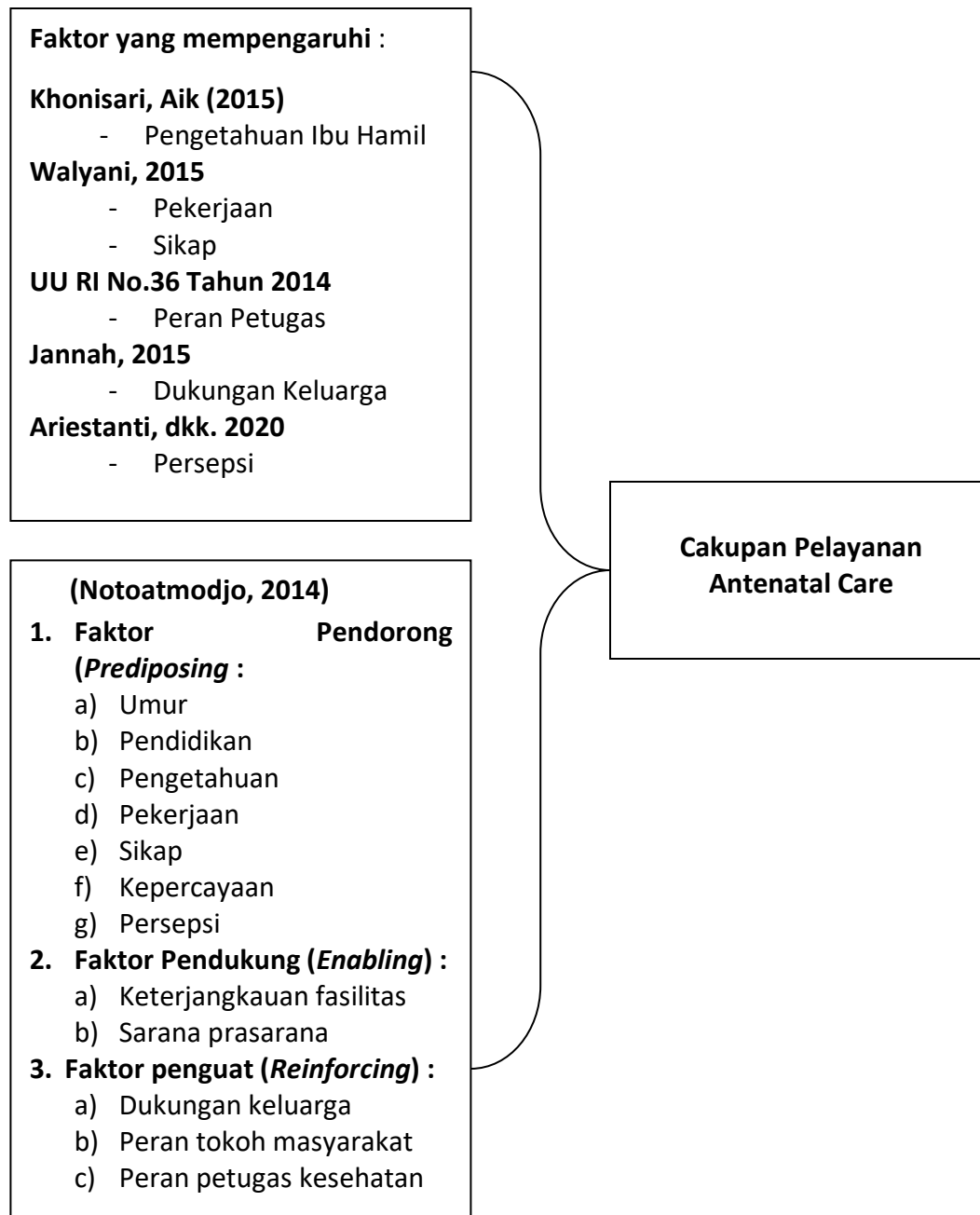
Yaitu puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

2.10.4 Kegiatan Pokok Puskesmas

Adapun kegiatan pokok yang harus dilaksanakan oleh puskesmas adalah sebagai berikut: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, balai pengobatan dan Unit Gawat Darurat (UGD), penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan, kesehatan lansia, pembinaan kesehatan lansia, pembinaan kesehatan tradisional, kesehatan remaja, dan dana sehat (Yollanda, 2018).

2.11 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori diatas, maka kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :



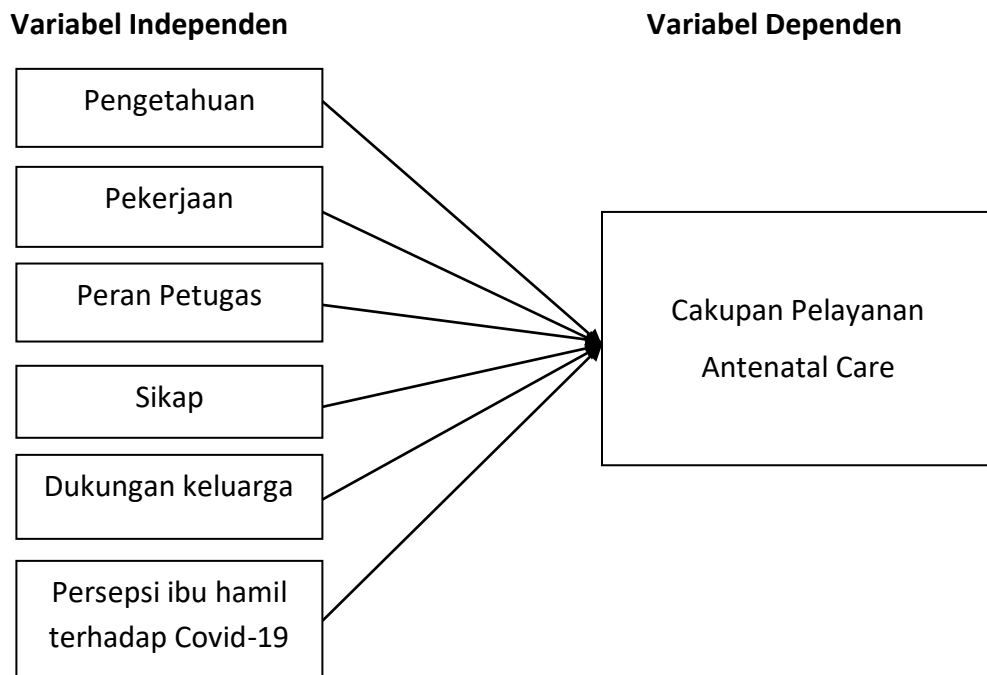
Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian adalah uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, sikap ibu, dukungan keluarga dan persepsi ibu hamil terhadap pandemi COVID-19
2. Variabel dependen ialah cakupan pelayanan antenatal care

3.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Cakupan pelayanan Antenatal Care	Kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga dengan menerapkan standar antenatal care 14T	Wawancara	Kuesioner	- Lengkap - Belum Lengkap	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Tingkat pemahaman yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Sikap petugas kesehatan dalam berkomunikasi, memberikan informasi serta mengedukasi ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi COVID-19	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
Sikap Ibu	kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (belum merupakan suatu tindakan)	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
Dukungan Keluarga	keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal
Persepsi ibu hamil terhadap COVID-19	persepsi merupakan komunikasi inti dan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi, dalam hal ini adalah tanggapan ibu hamil tentang melakukan pemeriksaan ANC selama masa pandemi COVID-19 dan penerapan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19	Wawancara	Kuesioner	- Benar - Salah	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Cakupan Pelayanan Antenatal Care

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Lengkap, jika $x \geq 4$ kali kunjungan ANC
- b. Belum Lengkap, jika $x < 4$ kali kunjungan ANC

3.4.2 Pengetahuan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika $x > 10,1$
- b. Kurang, jika $x \leq 10,1$

3.4.3 Pekerjaan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Bekerja, jika ibu bekerja sebagai pegawai (PNS, Pegawai Swasta) dan bukan pegawai (petani, buruh, pedagang)
- b. Tidak Bekerja, jika ibu sedang mencari pekerjaan dan atau masih dalam pendidikan (Notoatmodjo, 2014)

3.4.4 Peran Petugas Kesehatan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, jika $x > 3,95$

- b. Kurang, jika $x \leq 3,95$

3.4.5 Sikap

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Positif, jika $x > 41,35$
- b. Negatif, jika $x \leq 41,35$

3.4.6 Dukungan Keluarga

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Mendukung, jika $x \geq 11,82$
- b. Tidak mendukung, jika $x < 11,82$

3.4.5 Persepsi Ibu Hamil terhadap COVID-19

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Benar, jika $x > 15,24$
- b. Salah, jika $x \leq 15,24$

3.5 Hipotesis Penelitian

Menurut (Abdullah, 2014) Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis dikatakan sementara karena kebenarannya masih perlu diuji atau dites kebenarannya dengan data yang asalnya dari lapangan.

3.5.1 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
2. Ho: Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
3. Ha: Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
4. Ha: Ada hubungan antara sikap ibu dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
5. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.
6. Ha : Ada hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap covid-19 dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal care pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada suatu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu, atau bulan (Susanto, 2013). Penelitian ini untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan cakupan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2022.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 Januari – 03 Februari 2022.

4.4 Populasi Dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah himpunan yang lengkap dari satuan atau individu yang karakteristiknya ingin kita ketahui (Husna, Asmaul & Suryana, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu nifas pada bulan November dan Desember Tahun 2021 yang berjumlah 82 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang memberikan keterangan atau data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Husna, Asmaul & Suryana, 2017).

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling*, yaitu bentuk pengambilan secara acak (Drs. Syahrudin, M.pd & Drs. Salim, 2014).

Teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besaran Sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat Kesalahan 10% (0.1)

Jadi,

$$n = \frac{82}{1 + 82 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{82}{1,82}$$

$$n = 45$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dari seluruh populasi adalah sebanyak 45 orang. Cara peneliti mengumpulkan sampel untuk melakukan penelitian dengan cara *simple random sampling* yaitu dengan Skema penarikan sampel yang digunakan adalah kombinasi penarikan acak bertingkat (*multistage sampling*) dengan menggunakan rumus *proportional random sampling*. Jumlah sampel yang di ambil sebanyak 45 orang ibu nifas, masing-masing ditentukan secara proporsional, agar menjangkau keterwakilan kategori responden yang direncanakan. Untuk penarikan sampel setiap desa digunakan rumus (Sugiyono, 2017) berikut ini:

$$n = \frac{X}{N} \times n_1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan dari setiap desa

X : Jumlah Populasi setiap desa

N : Jumlah populasi keseluruhan

n₁ : Jumlah sampel keseluruhan

No.	Nama Desa	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Ceurih	20	10
2.	Doy	10	5
3.	Ie Masen	10	5
4.	Ilie	8	4
5.	Lamteh	9	5
6.	Lambhuk	13	7
7.	Iamglumpang	8	4
8.	Pango Raya	2	1
9.	Pango Deah	2	1
Total		82	45

Penentuan jumlah sampel menurut kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Ibu nifas yang ada saat penelitian.
2. Ibu nifas yang tidak beresiko.
3. Ibu nifas yang setuju menjadi responden.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan untuk responden yaitu ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee kareng Kota Banda Aceh. Semua data wawancara dan dokumen dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh enumerator dengan latar pendidikan kesehatan yang sebelumnya telah diberikan briefing terlebih dahulu agar memudahkan enumerator dalam memahami kuesioner sebelum melakukan wawancara kepada responden. Langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala puskesmas Puskesmas Ulee kareng Kota Banda Aceh. Setelah disetujui peneliti menuju ruang KIA dan diperkenalkan kepada bidan koordinator yang ada di ruangan.
2. Peneliti bekerja sama dengan bidan dan kader di desa untuk memberitahukan sasaran ibu nifas sebagai responden penelitian. Lalu peneliti menanyakan persetujuan responden setelah melakukan pemeriksaan untuk dapat diwawancarai.

4.5.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistik komputer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap sebagai berikut : (Supardi, 2014)

a. *Editing (penyuntingan data)*

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung dilakukan pengumpulan data.

b. *Coding (pengkodean)*

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

c. *Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing*

Proses memasukan data ke dalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi*

Setelah data disusun ke dalam tabel dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan, selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variable. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar

4.7 Analisis Data

Menurut (Surahman, R. M., & Supardi, 2016) Penganalisisan data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Analisis terhadap hasil pengolahan data dapat berbentuk sebagai berikut :

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis deskriptif univariat atau analisis satu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Salah satu kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya. Apabila persyaratan distribusi normalnya untuk uji statistik, maka perlu dipertimbangkan apakah perlu dilakukan transformasi variabel dan mengubah skala variabel (Surahman, R. M., & Supardi, 2016).

Analisa data univariat disini menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Surahman, R. M., & Supardi, 2016). Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus :

$$x = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

x = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

4.7.2 Analisis Bivariat

Menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021 dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (χ^2) table memiliki ketentuan sebagai berikut.

1. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) <5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) <5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.

3. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2, 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E)>5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari <5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio*.

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan crosstabs serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

4.9 Hambatan dilapangan

Hambatan dilapangan yang terkait dengan cakupan ANC selama masa pandemi COVID-19 ialah ibu harus menjalankan protokol kesehatan yang ketat jika ingin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, sedangkan ibu merasa tidak nyaman jika harus memakai masker terlalu lama dengan kondisi sedang hamil. Selain itu, proses menunggu yang lama dan petugas yang tidak ada di tempat ketika ibu akan memeriksakan kehamilan juga menjadi hambatan yang menyebabkan ibu malas untuk memeriksakan kehamilannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Ulee Kareng merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh dengan lokasi Puskesmas di Jalan Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh yang terletak kurang lebih 4 KM dari pusat kota dan 100 meter dari Kantor Camat Ulee Kareng.

Kecamatan Ulee Kareng yang mempunyai luas wilayah 615 Ha. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng melingkupi 2 Mukim dan 9 Gampong yakni Gampong Pango Raya, Lambhuk, Lamteh, Lamglumpang, Ilie, Pango Deah, Ceurih, le Masen Ulee Kareng dan Gampong Doy. Kecamatan Ulee Kareng memiliki tinggi rata-rata 3,8 M di atas permukaan laut. UPTD Puskesmas Ulee Kareng terletak lebih kurang 3,5 KM dari pusat pemerintahan Kota Banda Aceh. UPTD Puskesmas Ulee Kareng mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
- b) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
- d) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng seluas 615 Hektare yang meliputi 2 Mukim dan 9 Gampong dan 30 Dusun , dengan Jumlah Penduduk 27.052 Jiwa, terdiri dari Laki-laki 13.766 Jiwa, Perempuan 13.286 Jiwa. Berikut adalah tabel jumlah penduduk Kecamatan Ulee Kareng Tahun 2020 :

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Kecamatan Ulee Kareng Tahun 2020

Nama Gampong	Jumlah Dusun	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk (Jiwa)
		Laki-laki	Perempuan	
Ceurih	4	2.223	2.069	4.292
Doy	4	1.448	1.365	2.813
Ie Masen Ulee Kareng	2	1.207	1.139	2.346
Ilie	4	1.592	1.035	3.246
Lambhuk	4	2.857	2.732	5.589
Lamglumpang	3	1.641	1.599	3.240
Lamteh	4	1.469	1.409	2.878
Pango Deah	2	269	284	553
Pango Raya	3	1.060	1.035	2.035
Ulee Kareng	30	13.766	13.286	27.052

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk terbanyak ada di Desa Lambhuk dengan jumlah total penduduk sebanyak 5.589 jiwa sedangkan Desa dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Desa Pango Deah dengan jumlah penduduk sebanyak 553 jiwa.

5.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Ulee Kareng

UPTD Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas bangunan sekitar 320 M² dengan luas tanah sekitar 1.500 M² yang terdiri dari :

1. Gedung Puskesmas 1 unit
2. Rumah Medis 1 unit
3. Rumah Paramedis 1 unit

Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga ke seluruh wilayah kerjanya, UPTD Puskesmas Ulee Kareng memiliki fasilitas penunjang berupa :

1. Puskesmas Pembantu 2 unit yang berada di Lambhuk dan Pango Raya
2. Posyandu sebanyak 9 unit
3. Kendaraan sebanyak 20 unit
 - a) 3 unit kendaraan roda empat (Ambulance)
 - b) 17 unit kendaraan roda dua

5.4 Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan)

Berdasarkan jenjang pendidikan dan status kepegawaian tenaga kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah Status Kepegawaian				Total
		PNS	PTT	Kontrak	Bakti	
1.	S2/Magister	2	-	-	-	2
2.	Dokter Umum	4	-	1	-	5
3.	Dokter Gigi	1	-	1	-	2
4.	S1 Keperawatan	1	-	-	-	1
5.	SKM	4	-	1	-	5
6.	AKPER	4	-	1	-	5
7.	D-IV Kebidanan	3	-	-	-	3
8.	D-III Gizi	1	-	1	-	2
9.	D-III Kebidanan	15	-	1	-	16
10.	APIKES	1	-	-	-	1
11.	AMKG	3	-	-	-	3
12.	SPK	5	-	-	-	5
13.	SMAK	2	-	-	-	2
14.	AKFAR	1	-	1	-	2
15.	SMF	2	-	-	-	2
16.	SMU	-	-	1	-	1
17.	SMP	1	-	-	-	1
	Jumlah	50	-	8	-	58

5.5 Pelayanan KIA Yang Telah Di Jalankan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng

Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta KB di UPTD Puskesmas Meuraxa memberikan layanan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan ibu hamil dan dianjurkan kunjungan berkala;
2. Pelayanan persalinan dan post partum;
3. Imunisasi;
4. Konseling Gizi KIA;
5. Pemeriksaan calon pengantin;
6. Kunjungan rumah kesehatan Ibu dan Anak (ibu hamil, ibu nifas, neonatal, dan bayi)
7. Pelayanan KB;
8. Kelas ASI;
9. MTBS;

5.6 Visi dan Misi Puskesmas Ulee Kareng

5.3.1 Visi

“Masyarakat Ulee Kareng Sehat Mandiri”

5.3.2 Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari pada tanggal 25 Januari – 03 Februari 2022, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan persepsi ibu terhadap COVID-19 dengan cakupan antenatal care di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Adapun hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari pada tanggal 25 Januari – 03 Februari 2022 pada 45 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, maka dapat terkumpul karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan . Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pendidikan	<i>f</i>	%
1.	SMP	4	8,9
2.	SMA	28	62,2
3.	DIPLOMA	4	8,9
4.	SARJANA	9	20
Total		45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pendidikan SMP sebanyak 8,9%, SMA sebanyak 62,2%, Diploma sebanyak 8,9%, dan Pendidikan Sarjana sebanyak 20%.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT PEKERJAAN TERHADAP CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Pekerjaan	<i>f</i>	%
1	IRT	28	62,2
2	Pedagang	2	4,5
3	Swasta	9	20
4	PNS	6	13,3
	Total	45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.2 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 62,2%, Pedagang sebanyak 4,5%, Swasta sebanyak 20%, dan PNS sebanyak 13,3%.

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Cakupan Antenatal Care

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI CAKUPAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Cakupan Kunjungan ANC	<i>f</i>	%
1	Lengkap	19	42,2
2	Tidak lengkap	26	57,8
	Total	45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.3 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan cakupan kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 57,8% dan ANC lengkap sebanyak 42,2%.

6.1.2.2 Pengetahuan Ibu

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE
KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Baik	14	31,1
2	Kurang	31	68,9
Total		45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.4 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 68,9% dan pengetahuan baik sebanyak 31,1%.

6.1.2.3 Pekerjaan Ibu

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Pekerjaan Ibu	<i>f</i>	%
1	Bekerja	17	37,8
2	Tidak Bekerja	28	62,2
Total		45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.5 dapat dilihat bahwa proporsi responden tidak bekerja sebanyak 62,2% dan bekerja sebanyak 37,8%.

6.1.2.4 Sikap Ibu

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Sikap	<i>f</i>	%
1	Positif	21	46,7
2	Negatif	24	53,3
Total		45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.6 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan sikap negatif sebanyak 53,3% dan sikap positif sebanyak 46,7%.

6.1.2.5 Dukungan Keluarga

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
1	Mendukung	24	53,3
2	Tidak Mendukung	21	46,7
	Total	45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.7 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 53,3% dan tidak mendukung sebanyak 46,7%.

6.1.2.6 Peran Petugas kesehatan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Peran Petugas	<i>f</i>	%
1	Baik	11	24,4
2	Kurang	34	75,6
	Total	45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.8 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan peran petugas kurang sebanyak 75,6% dan baik sebanyak 24,4%.

6.1.2.7 Persepsi Ibu terhadap COVID-19

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI IBU TERHADAP COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	Persepsi Ibu	<i>f</i>	%
1	Benar	21	46,7
2	Salah	24	53,3
Total		45	100%

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.9 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan persepsi salah sebanyak 53,3% dan persepsi benar sebanyak 46,7%.

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		<i>P value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	23	74,2	8	25,8	31	100	0,001
2	Baik	3	21,4	11	78,6	14	100	
Total		25	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.10 dapat dilihat proporsi pengetahuan responden kurang dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 74,2% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 25,8%. Sedangkan pengetahuan responden baik dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 21,4% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 78,6%. Hasil uji

statistik didapatkan p-value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin baik pengetahuan seseorang maka keinginan untuk melakukan kunjungan ANC semakin baik.

6.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

TABEL 6.11
HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pekerjaan Ibu	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		<i>P value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Bekerja	15	53,6	13	46,4	28	100	0,463
2	Bekerja	11	64,7	6	35,3	17	100	
Total		26	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dilihat proporsi pekerjaan responden yang tidak bekerja dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 53,6% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 46,4%. Sedangkan responden yang bekerja dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 64,7% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 35,3%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,463 yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya pekerjaan ibu tidak menentukan lengkap tidaknya cakupan ANC selama masa pandemi COVID-19, dimana ibu yang bekerja juga bisa melakukan kunjungan ANC lengkap.

6.1.3.3 Hubungan Sikap Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

TABEL 6.12

HUBUNGAN SIKAP IBU DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Sikap Ibu	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		P value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Negatif	20	83,3	4	16,7	24	100	0.001
2	Positif	6	28,6	15	71,4	21	100	
Total		26	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.12 dapat dilihat proporsi sikap responden negatif dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 83,3% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 16,7%. Sedangkan sikap responden positif dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 28,6% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 71,4%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin positif sikap seseorang maka kunjungan ANC akan semakin baik pula.

6.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

TABEL 6.13

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Dukungan keluarga	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		P value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	19	90,5	2	9,5	21	100	0.001
2	Mendukung	7	29,2	17	70,8	24	100	
Total		26	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.13 dapat dilihat proporsi dukungan keluarga responden tidak mendukung dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 90,5% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 9,5%. Sedangkan dukungan keluarga responden mendukung dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 29,2% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 70,8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin besar dukungan keluarga maka semakin besar pula keinginan ibu untuk melakukan kunjungan ANC.

6.1.3.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

TABEL 6.14
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		<i>P value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	23	67,6	11	32,4	34	100	0.018
2	Baik	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total		26	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.14 dapat dilihat proporsi peran petugas kesehatan yang kurang dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 67,6% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 32,4%. Sedangkan peran petugas kesehatan yang baik dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 27,3% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 72,7%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,018 yang menunjukkan adanya hubungan antara

peran petugas kesehatan dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin baik peran petugas kesehatan maka akan semakin baik kunjungan ANC yang dilakukan ibu.

6.1.3.6 Hubungan Persepsi Ibu terhadap COVID-19 Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Tabel 6.15

Hubungan Persepsi Ibu terhadap COVID-19 Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Persepsi Ibu terhadap COVID-19	Cakupan Antenatal Care (ANC)				Total		P value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Salah	19	79,2	5	20,8	24	100	0,002
2	Benar	7	33,3	14	66,7	21	100	
Total		26	57,8	19	42,2	45	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.15 dapat dilihat proporsi persepsi responden salah dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 79,2% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 20,8%. Sedangkan persepsi responden benar dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 33,3% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 66,7%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,002 yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi ibu terhadap COVID-19 dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin benar persepsi ibu terhadap COVID-19 maka keinginan untuk melakukan kunjungan ANC dimasa pandemi COVID-19 pun akan semakin baik.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan proporsi pengetahuan responden kurang dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 74,2% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 25,8%. Sedangkan pengetahuan responden baik dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 21,4% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 78,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin baik pengetahuan seseorang maka keinginan untuk melakukan kunjungan ANC semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni Ariestanti, Titik Widayati, Yeny Sulistyowati (2021) tentang Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) Pada Masa Pandemi COVID-19, Berdasarkan Hasil penelitian dengan pengetahuan cukup adalah 37 responden (82,2%) sedangkan dari 45 respondeng yang pengetahuannya baik 8 responden (17,8%) dan perilaku baik adalah (81,1%). hasil Hasil uji *chi square* di peroleh nilai P-value sebesar 0,037 yaitu $<\alpha$ (0,05) (OR= 7,143) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku Pengetahuan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) Pada Masa Pandemi COVID-19 Di BPM Hj. Rosnawati, S.ST, Tahun 2020. Ibu yang

mempunyai pengetahuan yang baik memiliki peluang 7,143 kali melakukan perilaku pemeriksaan kehamilan/ANC di bandingkan yang berpengetahuan Cukup.

Hal ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Rachmawati, Ayu Indah, Ratna Dewi Puspitasari, 2017) bahwa pengetahuan adalah faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kehamilan yang tinggi, kunjungan ANC tidak hanya untuk memenuhi kewajiban, tetapi juga menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

Menurut (Kostania,2015), pengetahuan seorang ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu, hal ini ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri, artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya maka akan semakin rajin ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan begitupun sebaliknya, dimana ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang cara proses dan perawatan selama kehamilan cenderung tidak mau melakukan pemeriksaan antenatal care, padahal pemeriksaan antenatal care sangat diperlukan selama kehamilan untuk mendeteksi dini kelainan dalam kehamilan, selain itu juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan serta nutrisi ibu selama kehamilan.

Berdasarkan asumsi peneliti, sebagian ibu tidak lengkap kunjungan antenatal care diakibatkan pengetahuan ibu yang kurang dan tidak memahami tentang pentingnya pemeriksaan ANC selama masa pandemi COVID-19, tidak memahami bahaya dan resiko yang akan terjadi pada saat masa kehamilan. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pemeriksaan ANC lengkap dikarenakan responden sering mendapatkan informasi dari media sosial dan ditunjang dengan sarana yang mudah untuk ke fasilitas kesehatan terutama yang berhubungan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal, sehingga termotivasi untuk memanfaatkannya. Selain itu diperlukan peningkatan pengetahuan bagi ibu mengenai kehamilan dan persalinan melalui penyuluhan atau konsultasi dengan tenaga kesehatan, sehingga dapat menumbuhkan pengetahuan yang baik agar tercipta kualitas kehamilan yang baik walaupun dalam masa Pandemi COVID 19. Dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka ibu akan mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan ANC secara komplit sampai dengan kunjungan K4. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu maka akan semakin tinggi kesadaran dan keinginan ibu untuk memeriksakan kehamilannya selama masa pandemi COVID-19.

6.2.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan dilihat proporsi pekerjaan responden yang tidak bekerja dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 53,6% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 46,4%. Sedangkan responden yang

bekerja dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 64,7% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 35,3%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,463 yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya pekerjaan ibu tidak menentukan lengkap tidaknya cakupan ANC selama masa pandemi COVID-19, dimana ibu yang bekerja juga bisa melakukan kunjungan ANC lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salamah, Putri Humaira dan Zulfa Riskina (2017), dimana berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga Tahun 2017 dengan nilai (p-value $0,640 > 0,05$). Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan K4 dikarenakan tidak semua responden dengan status bekerja memiliki kesempatan dan waktu untuk memeriksakan kehamilan. Umumnya responden dengan status bekerja tidak memiliki cukup waktu yang dipergunakan untuk kepentingan lain selain bekerja.

Namun hal ini tidak sejalan dengan yang diungkapkan oleh (Walyani.E.S,2015) dimana Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga waktu untuk memeriksakan kehamilannya memiliki waktu yang sedikit. Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang di Indonesia. Seorang ibu hamil yang bekerja

cenderung akan menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimiliki dibandingkan harus melakukan kunjungan Antenatal Care. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai sesuatu yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat tidak adanya kepastian dan jaminan ekonomi yang diterima. Hal ini secara tidak langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Pemeriksaan antenatal care yang tidak sesuai standar akan menyebabkan ibu tidak mampu untuk memantau tumbuh kembang janin yang dikandungnya, dimana pemeriksaan kehamilan sendiri perlu dilakukan ibu untuk mendeteksi masalah selama masa kehamilan sehingga masalah dapat ditangani secara tepat dan cepat.

Menurut asumsi peneliti, pada saat pengambilan data ibu yang bekerja lebih sedikit dibanding dengan yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja, yang melakukan kunjungan ANC rutin lebih sedikit dibandingkan yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena *dimana ibu dengan* kehamilan lebih dari satu kali memiliki kecenderungan tidak melakukan kunjungan kehamilannya dikarenakan berpedoman pada pengalaman riwayat kehamilan sebelumnya tanpa komplikasi, sehingga ibu menganggap kehamilan saat ini juga akan normal. Selain itu adanya kekhawatiran akan kondisi pandemi untuk ibu hamil, dimana ibu mengetahui bahwa ada petugas yang terpapar COVID-19 di puskesmas sehingga ibu enggan untuk memeriksakan kehamilan ke puskesmas. Untuk ibu yang bekerja yang melakukan kunjungan rutin ANC lebih sedikit dibandingkan yang tidak melakukan

ANC secara rutin, karena banyak ibu yang bekerja tidak melakukan kehamilan dengan lengkap dengan alasan banyak waktu yang dihabiskan diluar rumah yaitu tempat kerja, sedangkan ibu yang bekerja dengan cakupan kehamilan lengkap mengatakan bahwa walaupun ibu bekerja sampai sore hari, ibu masih mempunyai waktu di malam hari untuk memeriksakan kehamilan ke klinik dokter kandungan, sehingga ibu yang bekerja pun dapat mencapai kunjungan kehamilan secara lengkap.

6.2.3 Hubungan Sikap Ibu Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan dilihat proporsi sikap responden negatif dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 83,3% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 16,7%. Sedangkan sikap responden positif dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 28,6% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 71,4%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin positif sikap seseorang maka kunjungan ANC akan semakin baik pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni Ariestanti, Titik Widayati, Yeny Sulistyowati (2021) berdasarkan Hasil uji chi square di peroleh nilai ($P= 0,039$) yaitu $<\alpha (0,05)$ yang artinya ada hubungan bermakna secara signifikan antara sikap dan perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi COVID-19 Di BPM Hj. Rosnawati, S.ST, Tahun 2020. nilai

(OR= 5,333) ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 5 kali mempunyai perilaku pemeriksaan kehamilan secara rutin dibandingkan dengan yang sikap negatif. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fasiha (2017) ada hubungan sikap ibu hamil terhadap pentingnya Antenatal care dengan nilai p value 0,039.

Menurut (Walyani, E.S, 2015) sikap yang sangat baik maupun baik dan respon mendukung terhadap perawatan ibu hamil sehingga kunjungan ANC pada ibu hamil optimal dimungkinkan karena dapat untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan selama kehamilan. Pentingnya antisipasi ini adalah membentuk sikap yang baik terhadap pelaksanaan *antenatal care* pada ibu hamil. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, agama serta faktor emosi individu. Menurut Kurt Lewin yang dikutip oleh Walyani (2015) menguraikan bahwa sikap itu dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Secara sederhana teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Sikap ibu yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan lengkap selama masa kehamilan yang akan membawa dampak baik kepada ibu dan janin, dimana ibu akan mendapatkan informasi tentang pertumbuhan janin serta kesehatannya selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, sikap negatif yang ditunjukkan ibu dalam kunjungan ANC sendiri dikarenakan selama masa pandemi COVID-19 ibu kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, kemudian adanya protokol kesehatan yang sangat ketat membuat ibu malas untuk keluar rumah bahkan untuk sekedar memeriksakan kehamilan, dikarenakan menurut beberapa penuturan ibu selama wawancara, ibu kesulitan untuk menerapkan protokol kesehatan, salah satunya memakai masker, dimana ibu merasa kesulitan bernapas jika memakai masker terlalu lama selama masa kehamilan, sedangkan ibu terkadang harus menunggu antrian pemeriksaan kehamilan dalam waktu yang lama. Selain itu, adanya petugas kesehatan di puskesmas yang terpapar COVID-19 membuat ibu khawatir jika harus ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dan ibu juga mengatakan selama masa pandemi COVID-19, jika ibu tidak mempunyai masalah ataupun keluhan selama masa kehamilan, maka ibu tidak akan memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan. Sikap ibu hamil positif memiliki kecenderungan untuk membentuk perilaku yang positif juga sehingga perilaku tersebut akan memunculkan niat ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan walaupun di masa Pandemi COVID-19. Sikap positif yang muncul bisa karena fasilitas kesehatan yang lengkap, ataupun bisa dikarenakan kenyamanan tempat praktek kemudian ditunjang dengan pengetahuan ibu yang banyak yang diperoleh ibu dengan memanfaatkan beberapa informasi serta edukasi terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama di masa pandemi COVID-19. Sebaliknya sikap yang negatif apabila ibu terus meningkatkan pengetahuan terkait kunjungan ANC maka

kemungkinan sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC di masa pandemi COVID-19 akan berubah menjadi sikap positif secara perlahan.

6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan dilihat proporsi dukungan keluarga responden tidak mendukung dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 90,5% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 9,5%. Sedangkan dukungan keluarga responden mendukung dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 29,2% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 70,8%. Hasil uji statistik didapatkan p -value 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin besar dukungan keluarga maka semakin besar pula keinginan ibu untuk melakukan kunjungan ANC.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul Rahmi, Faradilla Safitri, Asmaul Husna, Fauziah Andika, dan Sri Yanti (2021), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan keluarga yang mendukung lebih dominan sesuai melakukan kunjungan ANC yaitu 72,2%. Sedangkan dari 20 responden dengan keluarga yang tidak mendukung lebih dominan tidak sesuai melakukan kunjungan ANC yaitu 62,5%. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,005 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan

kunjungan ANC pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas le Alang kabupaten Aceh Besar.

Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Indah Rachmawati dan Ratna Dewi Puspitasari (2019) tentang Dukungan Keluarga Tidak Baik sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung, dimana Uji hipotesis untuk analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 (*p value* <0,05) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kelengkapan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung secara statistik. Sedangkan berdasarkan nilai OR yang didapat yaitu sebesar 7,7 yang berarti kelompok ibu dengan dukungan keluarga yang tidak baik memiliki kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap 7,7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu dengan dukungan keluarga yang baik.

(Mezy, 2016) dalam buku manajemen ibu hamil menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminimalkan komplikasi psikologi khususnya kecemasan akibat kehamilan dan persiapan menjelang persalinan. Selain

itu, dukungan keluarga yang diterima ibu juga akan memotivasi ibu dalam melakukan perawatan selama kehamilan, seperti melakukan kunjungan kehamilan, dimana dalam melakukan kunjungan kehamilan, dukungan keluarga merupakan motivasi terbesar ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Semakin besar dukungan keluarga yang diterima ibu dalam masa kehamilan, maka akan semakin besar pula motivasi ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap. Kunjungan kehamilan lengkap yang dilakukan ibu akan memberikan pengaruh baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya, dimana ibu akan dapat memantau proses kehamilannya dengan baik dan mempersiapkan persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan yang telah dipilihnya sehingga meminimalkan tekanan psikologis ibu ketika akan bersalin.

Menurut asumsi peneliti, ibu mengatakan bahwa suami maupun keluarga jarang memperhatikan ibu secara khusus ketika sedang hamil, tidak seperti pada kehamilan pertama, suami cenderung lebih memperhatikan anak dibandingkan istri yang sedang hamil. Selain itu ibu juga mengatakan bahwa dalam hal informasi tentang pemeriksaan kehamilan, ibu cenderung mencari tahu sendiri informasi seputar kehamilan, tidak jarang ibu lebih banyak mendapatkan informasi dari tetangga daripada keluarga sendiri, kemudian suami yang sibuk bekerja sehingga jarang mempunyai waktu untuk menemani ibu memeriksakan kehamilan juga menjadi salah satu alasan ibu malas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan walaupun ibu terkadang ditemani oleh saudara yang lain. Dukungan keluarga sangat berperan dalam lengkapnya kunjungan ANC pada ibu hamil, karena dukungan

keluarga sangat berarti bagi ibu hamil. Dukungan yang dimaksud juga berarti dukungan emosional, dukungan tindakan maupun dukungan secara ekonomi. Agar keluarga mendukung pada pelaksanaan kunjungan ANC, maka keluarga harus diberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan ANC yang sesuai dengan standar agar dapat ditentukannya kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini kelainan dan tanda bahaya selama kehamilan.

6.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan dilihat proporsi peran petugas kesehatan yang kurang dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 67,6% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 32,4%. Sedangkan peran petugas kesehatan yang baik dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 27,3% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 72,7%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,018 yang menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin baik peran petugas kesehatan maka akan semakin baik kunjungan ANC yang dilakukan ibu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul Rahmi, Faradilla Safitri, Asmaul Husna, Fauziah Andika, dan Sri Yanti (2021), menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan tenaga kesehatan yang berperan lebih dominan sesuai

melakukan ANC yaitu 72,2 % sedangkan dari 22 responden dengan petugas kesehatan yang tidak berperan lebih dominan tidak sesuai melakukan kunjungan ANC yaitu 57,1%. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,004 yang artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas le Alang Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mamalango, dkk (2019), dapat dilihat dari hasil penelitian ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik dengan kunjungan antenatal care teratur sebanyak 38,3% dan kurang teratur sebanyak 18,5% sedangkan ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan kurang baik dengan kunjungan kurang teratur sebanyak 29,6% dan teratur sebanyak 13,6%. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003$ sehingga terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014) tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait kehamilan kepada ibu, agar ibu mau memeriksakan kehamilannya secara rutin. Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC

ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Dalam hal keberhasilan program ANC, bidan desa memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI yaitu sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa. Bidan desa mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil mengenai kehamilannya sehingga deteksi dini selama kehamilan dapat dilakukan dan komplikasi dalam kehamilan dapat dicegah dengan penanganan yang tepat untuk meminimalisir kesakitan dan kematian ibu hamil (Sriwahyu, 2013).

Menurut Asumsi peneliti, , banyak ibu yang mengeluhkan tentang lamanya ibu harus menunggu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, tidak jarang ketika ibu datang terkadang bidan yang bertugas belum sampai ke puskesmas sehingga ibu harus menunggu dalam waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu terkadang petugas puskesmas juga tidak bersikap ramah apabila ibu menanyakan banyak pertanyaan seputar kehamilan yang sedang dijalani oleh ibu dan juga sering lupa untuk memberikan konseling jika ibu tidak menanyakan tentang kesehatannya selama masa kehamilan, sehingga ibu lebih suka untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan lain seperti klinik dokter spesialis. Peran petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kunjungan ANC pada ibu hamil termasuk dalam masa pandemi COVID-19. Tugas tenaga kesehatan tidak hanya melakukan pemeriksaan saja tetapi juga memberikan motivasi dan berkomunikasi, memberikan informasi dan juga edukasi seputar

pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga selama masa pandemi COVID-19 agar ibu hamil dan keluarga mengetahui tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin dan sesuai dengan standar yang ditentukan pemerintah selama pandemi COVID-19. Selain itu, petugas kesehatan juga harus memberikan pelayanan prima agar ibu hamil merasa senang dan ingin melakukan kunjungan ANC selanjutnya.

6.2.6 Hubungan Persepsi Ibu terhadap COVID-19 Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan dilihat proporsi persepsi responden salah dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 79,2% lebih tinggi dari cakupan ANC lengkap sebesar 20,8%. Sedangkan persepsi responden benar dengan cakupan ANC tidak lengkap sebesar 33,3% lebih rendah dari cakupan ANC lengkap sebesar 66,7%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,002 yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi ibu terhadap COVID-19 dengan cakupan ANC pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, yang artinya semakin benar persepsi ibu terhadap COVID-19 maka keinginan untuk melakukan kunjungan ANC dimasa pandemi COVID-19 pun akan semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ni Wayan Putu Susilayani, 2021) dalam penelitian tentang Persepsi Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan (*Antenatal Care*) Di Masa Pandemi COVID-19, menyimpulkan bahwa dari

68 responden ibu hamil dengan persepsi pemeriksaan ANC selama masa pandemi COVID-19 berbahaya adalah sebesar 41 orang (60,3%) dan ibu hamil dengan persepsi pemeriksaan ANC selama pandemi COVID-19 bermanfaat adalah 27 orang (39,7%) dengan nilai (p value 0,002) yang berarti ada hubungan antara persepsi ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC selama masa pandemi COVID-19 dengan kunjungan ANC.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariestanti, Widayati, & Sulistyowati, 2020) dalam penelitian tentang determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) pada masa pandemi COVID-19, menyimpulkan bahwa hasil penelitian tentang perilaku ibu hamil melakukan ANC di masa pandemi COVID-19 adalah bahwa dari 45 responden ibu hamil trimester III yang rutin melakukan ANC adalah sebesar 33 orang (73,3%) dan yang tidak rutin adalah 12 orang (26,7%) dengan nilai (p value $0,039 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara perilaku ibu selama masa pandemi COVID-19 dengan kunjungan ANC.

Persepsi ibu terhadap pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu temuan hasil penelitian yang berdampak pada tumbuhnya perilaku ibu untuk melakukan penundaan dalam membuat keputusan mengakses pelayanan ANC. Persepsi ibu terhadap kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan ibu seputar kehamilan dan persalinan sehingga berdampak pada pencarian praktik kesehatan kontemporer. Ibu hamil yang semakin paham dengan manfaat dari *antenatal care* bagi kehamilan dan bayi yang dikandungnya akan mempunyai persepsi yang baik

sehingga meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan *antenatal care*, sehingga ibu hamil semakin patuh melakukan *antenatal care*, oleh karena itu frekuensi kunjungan ibu akan teratur (Meo Nena L. Maria, 2018).

Selain persepsi ibu tentang melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi COVID-19, persepsi ibu tentang protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 juga mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan. Dimana, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Ruth Kasitai, 2021), didapatkan bahwa masyarakat tidak patuh terhadap protokol Kesehatan, karena masyarakat menganggap COVID-19 ini antara ada dan tidak, masyarakat lebih suka menggunakan masker pada saat ada petugas kesehatan atau keluar rumah, dan mereka cenderung sesak atau susah bernafas ketika menggunakan masker. Bahkan masyarakat mengatakan kadang menghindar ketika ada petugas kesehatan datang untuk menghimbau masyarakat mematuhi protokol Kesehatan. Namun kenyataannya, masih banyak dari masyarakat yang lupa akan kewajibannya yaitu mematuhi protokol kesehatan. Hal ini tentunya akan merugikan masyarakat itu sendiri. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah lebih tegas dalam menangani hal ini, agar masyarakat lebih patuh untuk mematuhi protokol kesehatan. Selain wajib mematuhi protokol kesehatan, ibu hamil perlu diberikan vaksinasi dengan tepat dan cepat seperti yang sudah digalangkan pemerintah. Meskipun beberapa ibu hamil masih dilemma dengan pengadaan vaksin. Berdasarkan regulasi penggunaan darurat pada vaksin menjadi landasan pemberian vaksin, terlebih dengan kondisi pandemi yang sudah mencapai 200 juta kasus. Terlebih bagi ibu

hamil, infeksi SARS-CoV-2 pada ibu hamil diantaranya menyebabkan morbiditas pada bayi baru lahir, seperti persalinan premature, gawat janin, gangguan pernapasan, trombositopenia disertai dengan fungsi hati yang abnormal, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, vaksinasi memiliki kemungkinan tinggi untuk mencegah infeksi COVID-19 yang parah dan efek sampingnya pada pasien hamil dan neonatus (Chavan, *et al* : 2021).

Menurut asumsi peneliti, ibu dengan persepsi yang salah mengatakan bahwa pemeriksaan selama pandemi COVID-19 pemeriksaan kehamilan akan sangat membebani ibu dikarenakan ibu harus melakukan protokol kesehatan yang ketat, sedangkan ibu hamil sering kali susah bernapas jika memakai masker terlalu lama. Kemudian ibu juga mengatakan bahwa selama ibu tidak keluar rumah maka ibu akan aman dari bahaya penularan COVID-19 sehingga ibu enggan memeriksakan kehamilan selama masa pandemi, ditambah dengan adanya kasus petugas puskesmas yang terpapar COVID-19 membuat ibu hampir tidak pernah ke fasilitas kesehatan dan hanya berkunjung ketika ada keluhan dan ketika sudah dekat dengan waktu persalinan saja. Dan dari 45 ibu yang diwawancara oleh peneliti, sangat sedikit ibu yang sudah melakukan vaksinasi COVID-19, hal ini dikarenakan adanya hoax yang menyebutkan bahwa vaksin COVID-19 akan berpengaruh kepada janin dan bayi, membuat kelumpuhan dan keguguran pada ibu hamil.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 25 Januari – 03 Februari 2022 pada 45 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021.
Dengan besaran nilai p value = 0,001
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021.
Dengan besaran nilai p value = 0,463
3. Ada hubungan yang bermakna antara Sikap Ibu dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021. Dengan besaran nilai p value = 0,001
4. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021.
Dengan besaran nilai p value = 0,001
5. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021. Dengan besaran nilai p value = 0,018

6. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu terhadap COVID-19 dengan cakupan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021. Dengan besaran nilai $p\text{ value} = 0,002$
7. Hasil analisis bivariat menyatakan ada 5 sub variabel yaitu pengetahuan ibu, sikap Ibu, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan persepsi ibu hamil terhadap COVID-19 yang mempunyai hubungan dengan cakupan kunjungan antenatal care, dengan besaran nilai ($p\text{ value} < 0,05$) serta ada 1 sub variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan cakupan antenatal care selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Ulee Kareng, yaitu pekerjaan ibu dengan besaran nilai ($p\text{ value} > 0,05$)

7.2 Saran

1. Diharapkan petugas Puskesmas Ulee Kareng sebagai petugas kesehatan agar dapat menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC ulang melalui penyuluhan dan konseling secara berkala serta dengan menjalankan program maupun kebijakan terbaru selama pandemi COVID-19, agar dapat mencapai target cakupan kunjungan K4.
2. Diharapkan bagi ibu hamil agar melakukan kunjungan ulang secara rutin agar dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi ibu dan janinnya selama masa pandemi COVID-19.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan pedoman untuk penelitian selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan menambahkan variabel baru untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, B. (2014). *Metode Penelitian Ekonomi Islam, muamalah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Agus Riyanto. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ambarwati, L., Wikusna, W. (2015). Aplikasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Cinunuk. *Jurnal Teknologi Informasi*, Vol.2, No.3 : 92-96.
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid - 19, *10*(2).
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Candra, A. I., Santoso, S., Hendy, Ajiono, R., & Nursandah, F. (2020). Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 di Kelurahan Lirboyo Kota Kediri. *Jurnal Ilmiah Pangabdhi*, VI(2), 150-153.
- Dirjen Pelayanan Kesehatan Primer. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Drs. Syahrums, M.pd & Drs. Salim, M. P. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Citapustaka Media.
- Enny, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fatimah, Nuryaningsih, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- fatkhayah, Natiqotul. 2019. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab.Tegal). *Indonesia Jurnal Kebidanan Vol.2 Hal :86-91*.
- Friedman, Marilyn M. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hasan, Iqbal. (2012). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hoelman. M, dkk. (2015). *Panduan SDGs untuk pemerintah daerah (Kota dan Kabupaten) dan pemangku kepentingan Daerah*. *International NGO Forum on*

Indonesian development.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternalperinatalhealth/ancpositivepregnancy-experience/en/>

<http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PedomanbagilbuHamil,Bersalin,NifasdanBBLdiEraPandemiCOVID19.pdf>

Husna, Asmaul & Suryana, B. (2017). Metodologi penelitian dan statistik. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Jannah, N. (2015). ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi. E. K. Yudha, (ed). Jakarta: EGC.

Januarto, A.K., D. Ocviyanti, B. Wiweko, N. Wibowo, Aryati, M.A. Aziz, D. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kasitai Ruth. 2021. Persepsi Masyarakat Mengenai Kesadaran Mematuhi Protokol Kesehatan. Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN) Vol. 4, No. 1, Juni 2021, pp. 20-23 ISSN: 2657-0548, DOI: 10.52774/jkfn.v4i1.65. Makassar :Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam XIV Hasanuddin

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kemenkes RI. (2015). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.

Khoniasi, A. (2015). Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di RSUD Salaatiga". Universitas Sebelas Maret. 2015.

Kostania, G. (2015). Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Klaten: Poltekkes Surakarta Jurusan Kebidanan.

Listyana, R., & Hartono, Y. (2015). Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggalan Jawa Dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013). Journal Agastya, 118-138.

Lomboan, M. V., Rumayar, A. A., & Mandagi, C. (2020). Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoan Utara. Jurnal Kesmas, IX(4), 111-117.

Marniyati, L. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi

Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Volume 3 Januari 2016.

Media, Y., & Afriyani. (2020). Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Sumatera Barat Terhadap Covid-19. Jurnal Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat, 17(2), 129-139

Meo Nena L. Maria. (2018). Persepsi Ibu Terkait Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Kota Kupang. Jurnal Kesehatan Reproduksi 9(2), 2018:79-86. DOI: 10.22435/kespro.v9i2.935.79-86.

Mezy, B. (2016). Manajemen Emosi Ibu Hamil. Yogyakarta: Serambi Semesta.

Mugiati, M dan Rahmayati, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Vol. 12, No.1, e-ISSN : 2548 5695.

Muzaham. 2007. Sosiologi Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurwulan, D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman*. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan

PMK Nomor 43 Tahun 2016. (n.d.). Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 31 Agustus 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475. Jakarta.

PMK Nomor 75 Tahun 2014. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas Ulee Kareng. 2020. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2020. Kota Banda Aceh : UPTD Puskesmas Ulee Kareng

Puskesmas Ulee Kareng. 2021. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2020. Kota Banda Aceh : UPTD Puskesmas Ulee Kareng

Rachmawati, Ayu Indah, Ratna Dewi Puspitasari, and E. C. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil. "Majority 7:72-76. doi: 10.1002/2013WR015233.

Safrizal, D.I. Putra, S. Sofyan, dan B. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi

COVID-19. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

Sriwahyu, A. (2013). "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013".

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Surahman, R. M., & Supardi, S. (2016). Metodologi Penelitian. Jakarta:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan.

Susiana, S. (2019). Info Singkat Kajian Singkat terhadap Isu Aktual dan Strategi Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab dan Upaya Penangannya. Jakarta : Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.

Syamsir, Torang. 2014 *Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)*. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. (2014).

Vicka V. A. Tartum, Theresia M. D. Kaunang, Christofel Elim, N. E. (2016). Hubungan lamanya hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasangan hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Vol.4 No.1.

Walyani, S. E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS.

Walyani, S. E. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka baru Press.

Yollanda, Y. E. (2018). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Tahun 2018".

Zainiyah, Z. dan Susanti, E. (2020). *Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia*. Majalah Kedokteran Bandung, 52(3), pp.49-53.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang bernama Livia Ariska dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Banda Aceh,.....2022

Responden

(.....)

KUESIONER

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No. Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Umur :

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah 5. D2/D3
2. Tidak Tamat Sekolah 6. S1
3. Tamat SD 7. S2
4. Tamat SMP 8. S3
5. Tamat SMA

Pekerjaan : 1. PNS/POLRI/SWASTA
2. Wiraswasta
3. Petani
4. IRT

Alamat :

Kehamilan ke :

Jarak kehamilan:

II. KUNJUNGAN ANC

1. Apakah ibu ada melakukan kunjungan pertama sampai dengan ke empat(trimester III) secara lengkap pada masa kehamilan?
 - a. Ada (**jika ada, lanjut ke pertanyaan nomor 2**)
 - b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali ibu melakukan kunjungan pada masa kehamilan?
 - a. Kurang dari 4 kali
 - b. Lebih dari 4 kali

III. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (v) pada kolom Benar atau Salah yang sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan untuk memastikan ibu dan bayi sehat		
2.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh dokter atau bidan		
3.	Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan sejak ibu terlambat haid		
4.	Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil		
5.	Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal empat kali yaitu 1 kali pada saat hamil 3 bulan pertama, 1 kali saat hamil 4 sampai 6 bulan, dan 2 kali saat hamil 7 sampai 9 bulan		
6.	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan		
7.	Usia Ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun untuk mencegah resiko dalam kehamilan		
8.	Kadar HB (Haemoglobin) yang normal adalah lebih dari 11 gr%		
9.	Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil adalah tablet tambah darah/zat besi		
10.	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 45 tablet selama kehamilan		
11.	Tekanan darah ibu yang stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya		
12.	Tempat yang dapat digunakan untuk memeriksakan kehamilan adalah rumah dukun		
13.	Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, ini menandakan bahwa ibu sehat		
14.	ibu tidak perlu membawa buku KIA (Buku Pink) ketika akan memeriksakan kehamilan		

IV. SIKAP

Berilah tanda centang (v) pada kolom yang telah tersedia, ada 5 jawaban alternatif

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Setujukah ibu pemeriksaan kehamilan penting untuk memastikan ibu dan janin sehat					
2.	Dimasa pandemi covid-19 saya akan melakukan pemeriksaan kehamilan trimester 3 satu bulan sebelum taksiran persalinan					
3.	Setujukah ibu Pemeriksaan kehamilan diperlukan kalau ada gangguan kehamilan					
4.	Setujukah ibu pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan					
5.	Setujukah ibu Pemeriksaan kehamilan sebaiknya kepada Bidan/Dokter					
6.	Setujukah ibu Pada saat memeriksakan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu dan janinnya					
7.	Saya setuju akan membuat janji temu dengan petugas kesehatan sebelum melakukan pemeriksaan ANC dengan metode tatap muka					
8.	Setujukah ibu setiap ibu harus memeriksakan kehamilan walaupun tidak ada keluhan					
9.	Saya setuju harus memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan agar terhindar dari risiko/komplikasi selama kehamilan					
10.	Setujukah ibu Pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan harus dilakukan sesuai dengan jadwal sekurang-kurangnya = 4 kali selama kehamilan					

V. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk :berilah tanda centang (v) pada kolom “Ya” atau “Tidak” yang sesuai dengan ibu yang alami/rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan?		
2.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya berharap kehamilan normal dan bayi sehat?		
3.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan Kesehatan?		
4.	Apakah suami tidak menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan?		
5.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya memberi izin untuk memeriksakan kehamilan?		
6.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya tidak membimbing ibu dalam menjaga kehamilan?		
7.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya mengabaikan keluhan- keluhan selama masa kehamilan?		
8.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya membantu ibu mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan?		
9.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?		
10.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya tidak pernah memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan?		
11.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?		
12.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya kurang menghargai perubahan emosi ibu?		
13.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya tidak pernah mengingatkan ibu minum tablet tambah darah?		
14.	Apakah suami atau anggota keluarga lainnya tidak pernah menanyakan tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan?		

V. PERAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” yang sesuai dengan ibu yang alami/rasakan.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan selama pandemi COVID-19?		
2.	Apabila ibu tidak datang melakukan pemeriksaan kehamilan, apakah petugas kesehatan atau bidan desa mendatangi rumah ibu?		
3.	Apakah petugas kesehatan atau bidan desa pernah melakukan kunjungan ke rumah ibu selama pandemi COVID-19 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?		
4.	Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang pemeriksaan kehamilan lengkap selama masa pandemi COVID-19?		
5.	Apakah petugas kesehatan tidak bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan?		
6.	Apakah setiap ibu mendatangi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan tidak langsung dilayani segera oleh petugas kesehatan?		
7.	Petugas kesehatan tidak selalu melakukan temu wicara/konseling selama pemeriksaan kehamilan		
8.	petugas kesehatan selalu murung saat bertatap wajah dengan Anda		
9.	Petugas kesehatan tidak menjaga kerahasiaan ibu ketika melakukan		

	pemeriksaan kehamilan		
10.	Apakah petugas kesehatan atau bidan desa selalu menanyakan tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selain di Puskesmas?		

VI. PERSEPSI IBU HAMIL TERHADAP COVID-19

Berilah tanda centang (v) pada kolom yang telah tersedia yaitu pada kolom Benar atau Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saya percaya bahwa COVID-19 itu ada dan penularannya tinggi.		
2.	Saya percaya COVID-19 dapat menulari siapa saja termasuk ibu hamil		
3.	Dimasa pandemi COVID-19 pemeriksaan Kehamilan sangat aman bagi ibu dan janin		
4.	Ibu takut tidak dapat memberikan perlindungan yang terbaik bagi bayi di masa pandemi COVID-19 ini		
5.	Ibu tidak takut keluar rumah untuk memeriksakan kehamilan karena COVID-19 tidak mudah menular		
6.	Ibu mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebih untuk memeriksakan kehamilan di masa pandemi COVID-19		
7.	Ibu tidak merasa gugup saat melakukan pemeriksaan ANC di masa pandemi COVID-19		
8.	Selama pandemi COVID-19 ibu tidak bisa ditemani suami/saudara ketika melakukan pemeriksaan ANC		
9.	Ibu kurang waspada atau merasa tidak perlu untuk mengawasi bahaya COVID-19		
10.	Ibu tidak merasa khawatir jika ada orang tertular COVID-19 didekat saya		
11.	Ibu takut orang lain menilai dengan negatif jika ibu atau keluarga dekat tertular COVID-19		
12.	Ibu khawatir tidak mampu melakukan sesuatu untuk menghindari penularan COVID-19		
13.	Ibu merasa kesulitan menyesuaikan dengan hal baru/perubahan selama COVID-19		

14.	Ibu kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kebiasaan protokol kesehatan		
15.	Ibu tidak pernah menggunakan masker ketika keluar rumah untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan		
16.	ibu jarang mencuci tangan setelah bersalaman ataupun setelah beraktivitas diluar rumah.		
17.	Ibu sangat suka berkerumun dengan banyak orang dimanapun ibu berada		
18.	Ibu tidak suka menjaga jarak dengan orang lain jika sedang berada diluar rumah		
19.	Ibu tidak peduli dengan anjuran pemerintah untuk tetap berada dirumah ketika diberlakukan PSBB.		
20.	ibu telah melakukan vaksinasi COVID-19 sebagai bentuk pencegahan akan penularan COVID- 19		

VI. Daftar Tilik Pelaksanaan Program Antenatal Care

Wawancara Awal	K1		K2		K3		K4	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Menyapa klien dengan hormat dan ramah.								
Menilai apakah konseling sesuai untuk keadaan saat itu (jika tidak, mengatur jadwal untuk konseling pada waktu yang lain).								
Menjamin privasi yang diperlukan • Menutup pintu • Mengupayakan pembicaraan tidak terdengar orang lain								
Memonitor saat konsultasi bahwa • Pintu ruang pemeriksaan tertutup. • Pasien diberi ruang di balik gorden, sekat atau kamar mandi untuk mengganti pakaian, jika diperlukan. • Pasien dilindungi dengan selimut saat pemeriksaan fisik dan/atau ginekologis, jika perlu. • Tidak ada orang lain yang keluar masuk ruangan saat pasien diperiksa.								
Menanyakan identitas (nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan ibu).								
Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu.								
Menanyakan riwayat kehamilan sekarang (hamil yang beberapa, keluhan utama, haid yang terakhir, siklus haid, dll).								
Menanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi.								
Menanyakan riwayat penyakit yang diderita pada kehamilan sekarang.								
Menanyakan riwayat kesehatan keluarga.								
Mendiskusikan apa yang dibutuhkan klien, kekhawatiran dan perasaannya dengan cara dan sikap yang simpatik.								
Bila ada orang ketiga selama konseling, pemeriksaan, atau prosedur tindakan lain, staf menjelaskan keberadaan orang tersebut dan meminta izin dari klien.								

Seluruh pelayanan diberikan dengan cara yang menghormati kerahasiaan dan privasi.								
Wawancara Lanjutan	K1		K2		K3		K4	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Memberikan informasi tentang keluarga berencana.								
Memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, kelebihan dan keterbatasannya.								
Membantu klien menentukan metode yang sesuai.								
Pengetahuan dan Keterampilan	K1		K2		K3		K4	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Petugas mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak fisik dengan klien ○ Tangan dibasahi dengan air mengalir ○ Cuci tangan dengan sabun ○ Gosokan secara cermat selama 1-5 menit ○ Keringkan dengan handuk yg kering dan bersih, atau keringkan di udara								
2. Pemeriksaan Umum ○ Kesadaran ○ Tinggi badan, Berat badan ○ Kenaikan berat badan selama hamil ○ Tensi ○ Nadi ○ Pernafasan ○ Demam/tidakPucat/tidak								
3. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Luar ○ Tinggi fundus uteri ○ Bentuk uterus ○ Pemeriksaan Leopold ○ Perabaan gerak janin ○ Pemeriksaan auskultasi ○ Pemeriksaan Dalam (atas indikasi)								

4. Pemeriksaan Laboratorium (atas indikasi) ○ Hb ○ Urine ○ Feses ○ Darah perifer lengkap								
5. Pemberian imunisasi TT. ○ TT 1 ○ TT 2								
6. Pemberian obat : Fe, obat cacing, obat malaria, dan obat-obat khusus (pusing, emesis, hipertensi, toxicosis).								
7. Perawatan payudara ○ Memberitahukan agar pakaian jangan terlalu ketat ○ Putting susu yang masuk supaya diurut dengan minyak agar dapat keluar.								
8. Penyuluhan : Gizi, kebersihan, olahraga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, tanda-tanda risiko tinggi, dll.								

LAMPIRAN 3

TABEL SKOR

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2021**

TABEL SKOR								
No .	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
Variabel Dependen								
1.	Cakupan Kunjungan ANC	1	1	0	-	-	-	a. lengkap, jika $x \geq 4$ kali kunjungan ANC b. Tidak lengkap, jika $x < 4$ Kali Kunjungan ANC
		2	0	1	-	-	-	
Variabel Independen								
2.	Pengetahuan	1	1	0	-	-	-	a. Baik, jika $x > 10,1$ b. Kurang, jika $x \leq 10,1$
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	0	1	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	0	1	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
		8	1	0	-	-	-	
		9	1	0	-	-	-	
		10	1	0	-	-	-	
		11	0	1	-	-	-	
		12	0	1	-	-	-	
		13	0	1	-	-	-	
		14	0	1	-	-	-	
3.	Sikap	1	5	4	3	2	1	a. Positif, jika $x > 41,35$ b. Negatif, jika $x \leq 41,35$
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	

4.	Dukungan Keluarga	1	1	0	-	-	-	a. Mendukung jika $x \geq 11,82$ b. Tidak mendukung, jika $x < 11,82$
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	0	1	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	0	1	-	-	-	
		7	0	1	-	-	-	
		8	1	0	-	-	-	
		9	1	0	-	-	-	
		10	0	1	-	-	-	
		11	1	0	-	-	-	
		12	0	1	-	-	-	
		13	0	1	-	-	-	
		14	0	1	-	-	-	
5.	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	-	-	-	a. Baik, jika $x > 3,95$ b. Kurang, jika $x \leq 3,95$
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	0	1	-	-	-	
		6	0	1	-	-	-	
		7	0	1	-	-	-	
		8	0	1	-	-	-	
		9	0	1	-	-	-	
		10	1	0	-	-	-	
6.	Persepsi Ibu	1	1	0	-	-	-	a. Benar, jika $x > 15,24$ b. Salah, jika $x \leq 15,24$
		2	1	0	-	-	-	
		3	0	1	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	0	1	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	0	1	-	-	-	
		8	0	1	-	-	-	
		9	0	1	-	-	-	
		10	0	1	-	-	-	
		11	1	0	-	-	-	
		12	1	0	-	-	-	
		13	1	0	-	-	-	
		14	1	0	-	-	-	
		15	0	1	-	-	-	
		16	0	1	-	-	-	
		17	0	1	-	-	-	
		18	0	1	-	-	-	
		19	0	1	-	-	-	
		20	1	0	-	-	-	

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN

No. Urut	Nama	Umur	Pendidikan	Kategori	Kode	Pekerjaan
1	Ny.I	28	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	PNS
2	Ny.M	32	SMP	MENENGAH PERTAMA	1	IRT
3	Ny.K	39	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
4	Ny.D	29	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
5	Ny.E	27	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
6	Ny.F	25	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	SWASTA
7	Ny.D	34	SMA	MENENGAH ATAS	2	SWASTA
8	Ny.R	36	SMA	MENENGAH ATAS	2	SWASTA
9	Ny.C	28	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
10	Ny.R	28	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
11	Ny.Y	27	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
12	Ny.M	38	SMP	MENENGAH PERTAMA	1	IRT
13	Ny.M	36	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
14	Ny.D	32	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
15	Ny.R	24	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	PNS
16	Ny.M	29	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	PNS
17	Ny.A	27	DIPLOMA	PERGURUAN TINGGI	3	PNS
18	Ny.T	33	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	SWASTA
19	Ny.F	33	SMP	MENENGAH PERTAMA	1	PEDAGANG
20	Ny.A	23	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
21	Ny.O	28	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
22	Ny.K	29	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	SWASTA
23	Ny.S	40	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	PNS
24	Ny.A	38	SARJANA	PERGURUAN TINGGI	4	IRT
25	Ny.R	36	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
26	Ny.D	29	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
27	Ny.S	38	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
28	Ny.N	27	SMA	MENENGAH ATAS	2	PEDAGANG
29	Ny.D	27	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
30	Ny.I	28	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
31	Ny.L	37	SMP	MENENGAH PERTAMA	1	IRT
32	Ny.F	35	SMA	MENENGAH ATAS	2	SWASTA
33	Ny.R	25	DIPLOMA	PERGURUAN TINGGI	3	PNS
34	Ny.A	29	SMA	MENENGAH ATAS	2	SWASTA
35	Ny.K	27	DIPLOMA	PERGURUAN TINGGI	3	SWASTA
36	Ny.N	30	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT
37	Ny.M	30	SMA	MENENGAH ATAS	2	IRT

MASTER TABEL

GAN CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PAN

Kategori	Kode	Kehamilan Ke	Jarak Kehamilan	Cakupan Kur	
				1	2
BEKERJA	2	2	3	1	1
TIDAK BEKERJA	2	4	2	0	0
TIDAK BEKERJA	2	3	4	1	1
TIDAK BEKERJA	2	1	0	1	1
TIDAK BEKERJA	2	2	3	0	0
BEKERJA	2	1	0	1	1
BEKERJA	2	2	6	0	0
BEKERJA	2	3	4	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	3	0	0
TIDAK BEKERJA	2	3	3	0	0
TIDAK BEKERJA	2	1	0	1	1
TIDAK BEKERJA	2	4	3	0	0
TIDAK BEKERJA	2	3	6	1	1
TIDAK BEKERJA	2	3	4	0	0
BEKERJA	2	1	0	1	1
BEKERJA	2	2	4	0	0
BEKERJA	2	2	2	0	0
BEKERJA	2	2	5	0	0
BEKERJA	2	4	3	1	1
TIDAK BEKERJA	2	1	0	1	1
TIDAK BEKERJA	2	2	4	0	0
BEKERJA	2	2	2	0	0
BEKERJA	2	4	7	0	0
TIDAK BEKERJA	2	3	3	0	0
TIDAK BEKERJA	2	3	4	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	2	1	1
TIDAK BEKERJA	2	3	6	1	1
BEKERJA	2	1	0	1	1
TIDAK BEKERJA	2	2	5	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	3	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	5	0	0
BEKERJA	2	1	0	1	1
BEKERJA	2	2	3	0	0
BEKERJA	2	2	2	0	0
BEKERJA	2	2	2	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	3	1	1
TIDAK BEKERJA	2	3	4	0	0

TIDAK BEKERJA	2	2	6	1	1
TIDAK BEKERJA	2	1	0	1	1
TIDAK BEKERJA	2	2	5	1	1
TIDAK BEKERJA	2	2	3	1	1
TIDAK BEKERJA	2	3	6	0	0
BEKERJA	2	2	5	0	0
TIDAK BEKERJA	2	2	2	1	1
TIDAK BEKERJA	2	4	5	0	0

JUMLAH TOTAL (ΣX)

RATA-RATA

WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDAR ACEH

Kategori ANC		Total	Kategori	Kode	Kategori			
3	4				1	2	3	4
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	2	5	Lengkap	1	1	1	0	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	0	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	0	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	0	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	0	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	1	1
1	1	2	Tidak Lengkap	0	1	1	0	1
0	1	1	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	0	1	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1
1	1	4	Lengkap	1	1	1	0	1
1	0	1	Tidak Lengkap	0	1	1	1	1

1	1	4	LENGKAP	1	1	1	0	1
1	1	4	LENGKAP	1	1	1	1	1
1	1	4	LENGKAP	1	1	1	0	1
1	1	4	LENGKAP	1	1	1	0	1
1	1	2	TIDAK LENGKAP	0	1	1	0	1
1	1	2	TIDAK LENGKAP	0	1	1	0	1
1	1	4	LENGKAP	1	1	1	0	1
1	1	2	TIDAK LENGKAP	0	1	1	0	1

TAHUN 2021

Pengetahuan Ibu										Total	Kategori	Kode
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1
0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1
0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	KURANG BAIK	0
0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	BAIK	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1
0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	1
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	KURANG BAIK	0
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	KURANG BAIK	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK	0
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK	0
0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK	0
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	BAIK	1
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	KURANG BAIK	0
0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	KURANG BAIK	0

[illegible]

Sikap Ibu										Total	Kategori	Kode	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1
4	4	3	4	5	5	3	4	5	5	42	POSITIF	1	1
4	3	2	4	5	4	3	3	4	4	36	NEGATIF	0	1
5	3	2	4	4	4	5	5	5	5	42	POSITIF	1	1
4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	42	POSITIF	1	1
5	4	3	4	5	5	2	4	4	4	40	NEGATIF	0	1
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	POSITIF	1	1
4	4	3	4	4	5	3	3	5	4	39	NEGATIF	0	1
5	4	2	5	4	4	3	4	4	4	39	NEGATIF	0	1
4	5	2	4	4	5	4	3	4	5	40	NEGATIF	0	1
5	5	2	5	5	4	3	3	4	4	40	NEGATIF	0	1
4	3	4	5	4	5	3	5	5	4	42	POSITIF	1	1
5	4	3	5	4	4	3	4	4	4	40	NEGATIF	0	1
4	3	3	4	5	5	3	5	5	5	42	POSITIF	1	1
4	5	2	4	5	4	4	4	5	4	41	NEGATIF	0	1
4	4	4	5	4	5	3	5	4	5	43	POSITIF	1	1
4	3	2	4	5	4	3	5	4	4	38	NEGATIF	0	1
4	3	3	5	5	5	3	3	4	5	40	NEGATIF	0	1
5	4	3	5	4	4	3	4	5	4	41	NEGATIF	0	1
5	5	2	4	4	5	3	5	4	5	42	POSITIF	1	1
5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	44	POSITIF	1	1
4	3	2	4	5	5	3	4	4	4	38	NEGATIF	0	1
5	4	3	5	4	4	4	3	4	5	41	NEGATIF	0	1
4	3	3	4	4	5	3	5	5	4	40	NEGATIF	0	1
5	5	3	4	5	4	3	4	4	4	41	NEGATIF	0	1
5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	46	POSITIF	1	1
5	3	4	4	5	4	3	5	5	5	43	POSITIF	1	1
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	NEGATIF	0	1
5	4	5	5	4	5	3	5	4	4	44	POSITIF	1	1
4	3	2	4	5	5	4	3	5	5	40	NEGATIF	0	1
4	5	2	4	5	4	3	5	5	4	41	NEGATIF	0	1
4	5	3	4	5	5	3	4	4	4	41	NEGATIF	0	1
5	3	4	5	4	4	3	5	4	5	42	POSITIF	1	1
4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	42	POSITIF	1	1
5	3	2	4	5	5	4	4	5	4	41	NEGATIF	0	1
4	3	4	5	5	5	3	3	5	4	41	NEGATIF	0	1
4	5	2	4	4	4	3	5	4	5	40	NEGATIF	0	1
4	5	3	5	5	5	4	3	5	4	43	POSITIF	1	1

5	3	3	5	5	4	3	3	4	5	40	NEGATIF	0	1
4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	43	POSITIF	1	1
5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	44	POSITIF	1	1
4	3	2	5	5	4	3	4	5	5	40	NEGATIF	0	1
5	3	3	4	5	5	4	5	4	4	42	POSITIF	1	1
5	5	3	4	5	4	5	3	5	4	43	POSITIF	1	1
5	5	3	5	4	5	3	4	4	4	42	POSITIF	1	1
5	3	3	5	5	4	5	5	4	5	44	POSITIF	1	1
										1861			
										41,35			

Dukungan Keluarga													Total
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12

[illegible]

Kategori	Kode	Peran Petugas Kesehatan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
TIDAK MENDUKUNG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MENDUKUNG	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

[illegible]

Total	Kategori	Kode	Pe							
			1	2	3	4	5	6	7	8
5	BAIK	1	1	1	1	0	1	0	0	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	BAIK	1	0	0	0	0	0	0	1	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	0	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	0	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	0	0	1
5	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	0	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	1	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	0	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	1	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	0	1
5	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	0	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1
5	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	0	1
5	BAIK	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	KURANG BAIK	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	1	0	0	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	0	0	0	1	1
4	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	0	0	1
2	KURANG BAIK	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	1	1	1

[illegible]

rsepsi Ibu terhadap COVID-19												Total
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15

[illegible]

Kategori	Kode
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0
SALAH	0
SALAH	0
SALAH	0
SALAH	0

BENAR	1
BENAR	1
BENAR	1
BENAR	1
SALAH	0
SALAH	0
BENAR	1
SALAH	0

Lampiran 4

Frequency Table

Pendidikan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	8.9	8.9	8.9
	SMA	28	62.2	62.2	71.1
	DIPLOMA	4	8.9	8.9	80.0
	Sarjana	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Cakupan Kunjungan ANC		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	26	57.8	57.8	57.8
	Lengkap	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	68.9	68.9	68.9
	Baik	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	28	62.2	62.2	62.2
	Bekerja	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	24	53.3	53.3	53.3
	Positif	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	21	46.7	46.7	46.7
	Mendukung	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	34	75.6	75.6	75.6
	Baik	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Persepsi Ibu terhadap COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	53.3	53.3	53.3
	Benar	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Ibu * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	23	8	31
		% within Pengetahuan Ibu	74.2%	25.8%	100.0%
	Baik	Count	3	11	14
		% within Pengetahuan Ibu	21.4%	78.6%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Pengetahuan Ibu	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.007 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	8.950	1	.003		
Likelihood Ratio	11.338	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.762	1	.001		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.91.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Pekerjaan Ibu * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	15	13	28
		% within Pekerjaan Ibu	53.6%	46.4%	100.0%
	Bekerja	Count	11	6	17
		% within Pekerjaan Ibu	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Pekerjaan Ibu	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.538 ^a	1	.463	.543	.338
Continuity Correction ^b	.178	1	.673		
Likelihood Ratio	.542	1	.462		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.526	1	.468		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Sikap Ibu * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Sikap Ibu	Negatif	Count	20	4	24
		% within Sikap Ibu	83.3%	16.7%	100.0%
	Positif	Count	6	15	21
		% within Sikap Ibu	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Sikap Ibu	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.768 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.615	1	.001		
Likelihood Ratio	14.536	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.462	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Dukungan Keluarga * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	19	2	21
		% within Dukungan Keluarga	90.5%	9.5%	100.0%
	Mendukung	Count	7	17	24
		% within Dukungan Keluarga	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Dukungan Keluarga	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.257 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.836	1	.000		
Likelihood Ratio	19.107	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.874	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Peran Petugas Kesehatan * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Peran Petugas Kesehatan	Kurang	Count	23	11	34
		% within Peran Petugas Kesehatan	67.6%	32.4%	100.0%
	Baik	Count	3	8	11
		% within Peran Petugas Kesehatan	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Peran Petugas Kesehatan	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.554 ^a	1	.018	.033	.023
Continuity Correction ^b	4.022	1	.045		
Likelihood Ratio	5.593	1	.018		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.430	1	.020		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Persepsi Ibu terhadap COVID-19 * Cakupan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Cakupan Kunjungan ANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Persepsi Ibu terhadap COVID-19	Salah	Count	19	5	24
		% within Persepsi Ibu terhadap COVID-19	79.2%	20.8%	100.0%
	Benar	Count	7	14	21
		% within Persepsi Ibu terhadap COVID-19	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	26	19	45
		% within Persepsi Ibu terhadap COVID-19	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.644 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.857	1	.005		
Likelihood Ratio	9.993	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.430	1	.002		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

b. Computed only for a 2x2 table



SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 30.3/UM.FKM.M/III/KEP/2021

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2020/2021

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes
2. Pembimbing II : Nova Khairunnisa, SKM, M.Si
- b. Mahasiswa
1. Nama : Livia Ariska
2. NPM : 1907110170
3. Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
- Kedua : Judul Skripsi:
- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021
- Ketiga : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Keempat : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH
PADA TANGGAL : 17 Maret 2021 M
3 Sya'ban 1442 H

Dekan





Prof. Asnawati Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199303 1 001

Tembusan:

1. Ketua Peminatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 442.c/UM.FKM.M/IV/2021
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 05 April 2021

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Livia Ariska

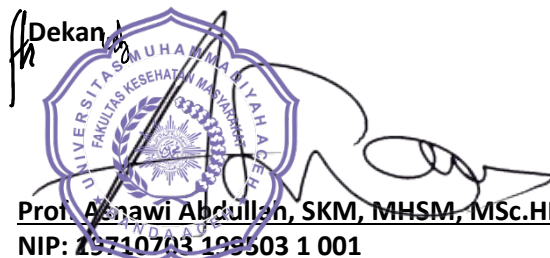
NPM : 1907110170

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb

Dekan



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama-nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh


Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 277.b/UM.FKM.M/I/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Livia Ariska
NPM : 1907110170
Peminatan : Adminstrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”**
- Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 25 Januari 2022


Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh

Banda Aceh, 25 Januari 2022
Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id). Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 325

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 442.c/UM.FKM.M/IV/2021 Tanggal 05 April 2021 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Livia Ariska

Alamat : Jl. T. Muda Rayeuk IV Gp. Pineung Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 6 (enam) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 29 April 2021

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,**



Bachtiar, S.Sos

Pembina Utama Muda/ NIP. 19690913 199011 1 001

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG**



JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Nomor : 440/271 /PKM-UK/2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data

Banda Aceh, 19 Februari 2022

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tentang Izin Pengambilan Data Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Livia Ariska
NPM : 1907110170
Judul : *“ Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021 ”.*

Telah selesai melakukan pengambilan data penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka Tka UPTD Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
UPTD PUSKESMAS
ULEE KARENG
KEC. ULEE KARENG
(Dit. Melafilani S. S.Kep. M. Kep)
NIP. 19810519 2006 04 2 004



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG



JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Nomor : 440/272 /PKM-UK/2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 19 Februari 2022

Kepada Yth

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tanggal 25 Januari 2022 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Livia Ariska
NPM : 1907110170
Judul : *"Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2021"*.

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPTD Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

Dr. Melafilani S. S.Kep. M. Kep)

Nip. 19810519 2006 04 2 004

BIODATA

I. Identitas Pribadi

Nama : LIVIA ARISKA
Tempat/Tgl Lahir : Keumala Sigli, 20 Mei 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. T. Muda Rayeuk IV (Gp. Pineung)

II. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Suwandi
Pekerjaan Ayah : Buruh Harian Lepas
Nama Ibu : Cut Marlinawati
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Jl. T. Muda Rayeuk IV (Gp. Pineung)

III. Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|--------------------|
| 1. TK Ikal Bulog Banda Aceh | :Tamat Tahun 2002 |
| 2. SD Negeri 24 Banda Aceh | : Tamat Tahun 2008 |
| 3. SMP Negeri 6 banda Aceh | : Tamat Tahun 2011 |
| 4. SMA Negeri 4 Banda Aceh | : Tamat Tahun 2014 |
| 5. D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh | : Tamat Tahun 2018 |