

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. *Antenatal Care*/ANC

a. Pengertian *Antenatal Care*/ANC

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan pada masa kehamilan, dimana salah satu program yang diberikan yaitu senam hamil. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan³⁷.

Antenatal Care (ANC) ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. *Antenatal Care* adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan³⁸. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua²². Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Menurut Jusniany, M., Mutahar, R., & Utama, F.,³⁹ pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan⁴⁰. *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua²².

Berdasarkan pengertian–pengertian tersebut, maka yang disebut *Antenatal Care* (ANC) atau pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud harus kompeten dan profesional di bidang kesehatan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, pembantu bidan atau perawat bidan.

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Tujuan *Antenatal Care* untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. *Antenatal Care* atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih

dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari⁴¹.

c. Manfaat *Antenatal Care*/ANC

Menurut Purwaningsih & Fatmawati⁴² menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :1) Bagi Ibu; a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum; b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan; c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI; d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman. 2) Bagi Janin. Manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Di Indonesia, pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan Minimal 2 kali pada triwulan III (Kemenkes RI 2016). Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan 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 persalinan) (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2014). Ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* minimal empat kali yaitu:

1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium²².

2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatalcare minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin²².

3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatalcare setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang²².

e. **Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Standar pelayanan *Antenatal Care* meliputi minimal empat kali (anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama), mengenali kehamilan risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, IMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas, data tercatat dengan tepat pada setiap kunjungan, bila di

temukan kelainan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya⁴³.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

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

f. Pelayanan Antenatal pada masa pandemi Covid-19

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru tahun 2020:

- 1) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC)

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- a) ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.
 - i. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
 - ii. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:

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

anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- i. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - ii. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:
- i. faktor risiko persalinan
 - ii. menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- 2) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:
- a) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining Covid-19 dilakukan di RS.
 - b) Ibu dengan faktor risiko Covid-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko

- yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- c) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - d) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - i. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - ii. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp. OG)
 - e) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada

rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

- f) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
- i. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - ii. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - iii. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus

- segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- iv. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- v. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- g) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- h) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas.

g. Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan *Antenatal Care* yaitu tercapainya pemeriksaan kehamilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di pengaruhi oleh beberapa faktor. Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori Green⁴⁴, terdapat faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu usia, usia kehamilan, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), seperti pendapatan atau penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal dan sarana media informasi.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), misalnya dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan⁴⁵.

Selanjutnya, pembagian faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan guna melakukan *Antenatal Care* mencakup hal-hal sebagai berikut⁴¹:

1. Faktor Predisposisi

a. Usia.

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya⁴¹. Menurut Islami, et.,al⁴⁶ usia merupakan salah satu bagian yang menunjukkan kematangan emosional dalam mengambil sebuah keputusan dan kesiapan dalam menghadapi masalah baik secara fisik dan psikis, dalam menjalani proses kehamilan dan seseorang yang hamil pada usia 20-35 tahun yaitu termasuk dalam usia tepat akan membantu proses kehamilan menjadi optimal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi akan lebih kecil.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi

pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun²⁴.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, social, dan ekonomi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20–35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun 15 dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.

b. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga

memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil. Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil⁴¹.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik.

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil⁴¹.

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan. Rendahnya pendidikan ibu berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin

rendah pengetahuan ibu, semakin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan¹⁸.

c. Status pekerjaan.

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar khususnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

d. Paritas ibu hamil.

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Menurut Manuaba⁴⁷, ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu.

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- (1) Nullipara. Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- (2) Primipara. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

(3) Multipara. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

(4) Grande multipara. Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali. Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati.

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya⁴¹.

Hasil penelitian Wanda⁴⁸ tentang hubungan antara graviditas dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar primigravida dengan tingkat kecemasan panik yakni 12 responden dan multigravida dengan tingkat kecemasan sedang yakni 8 responden. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan antara graviditas dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih

banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda⁴⁹.

e. Pengetahuan ibu hamil.

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya⁴¹.

Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya⁴⁴.

f. Sikap ibu hamil.

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan⁴⁴. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek⁴¹.

2. Faktor Pemungkin

a. Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya⁴¹.

b. Jarak tempat tinggal.

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari empatkali selama masa kehamilan⁴¹.

c. Sarana media informasi.

Agar diperoleh hasil yang efektif tentang *Antenatal Care* diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan⁴¹. Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan

pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

3. Faktor Penguat

a. Dukungan Suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC⁴¹.

b. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan

kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

c. Faktor dukungan dari petugas kesehatan.

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Di Indonesia pada saat masa pandemi COVID-19, frekuensi kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal kali kunjungan dengan rincian minimal 2x di trimester 1, minimal 1x di trimester 2, dan minimal 3x di trimester 3¹⁹. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care. Sebagian ibu hamil yang enggan untuk berkunjung ke pelayanan antenatal care karena takut tertular COVID-19. Pada masa pandemi COVID-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan termasuk pelayanan antenatal care. Hal ini menyebabkan pelayanan antenatal care menjadi salah satu layanan yang terkena dampak. Sebagian kecil ibu hamil enggan untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID-19.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama⁷. Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran dan lain sebagainya. Kehamilan merupakan masa sensitif bagi perempuan dalam siklus kehidupannya. Perubahan hormon sebagai dampak adaptasi tumbuh kembang janin dalam rahim mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis. Salah satu sumber *stressor* kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya¹. Perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan dapat menjadi stressor yang mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil⁵⁰.

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas⁵¹. Kecemasan dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. *American Psychiatric Association* mendefinisikan kecemasan sebagai berikut: Kecemasan adalah

ketakutan atau keprihatinan, tegang, atau rasa gelisah yang berasal dari antisipasi bahaya, sumber yang sebagian besar tidak dapat dikenali atau yang tidak dikenal⁵².

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya⁵³. Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan (ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin⁵⁴. Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan⁵⁵.

b. Tahapan Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik⁵³. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut: ⁵³

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- 3) Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan

menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Macam–Macam Kecemasan

d. Kecemasan Obyektif (*Realistics*)

Adalah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya–bahaya dari luar, seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.

e. Kecemasan Neurosis

Adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.

f. Kecemasan Moral

Adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah⁵⁶.

d. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi tiga⁵⁷, yaitu:

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah dan tersinggung.
2. Gejala sikap dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap suatu yang terjadi di masa

depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, dan sulit berkonsentrasi.

e. Pengukuran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid

Adanya dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.

Tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi covid dapat diukur dengan pengukuran menurut alat ukur kecemasan yang disebut CAS (*Corona Anxiety Scale*). Skala CAS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala CAS terdapat 5 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 1 (*No Present*) sampai dengan 5 (*severe*). Skala CAS dikemukakan oleh Sherman A. Lee (2020) yang dipergunakan untuk mengukur kecemasan yang dirasakan menghadapi pandemi corona virus. Kecemasan diukur dengan memberikan 5 pernyataan kepada pasien menggambarkan bagaimana perasaan dan perilaku mereka selama 2 minggu terakhir.

Pernyataan untuk variabel tingkat kecemasan berdasarkan skala CAS yang dirasakan menghadapi kehamilan di masa pandemi Covid-19, antara lain bahwa:

- 1) Saya merasa pusing, pening, atau pingsan saat membaca atau mendengarkan berita tentang virus corona
- 2) Saya sulit tidur atau tetap tidur karena memikirkan tentang virus corona
- 3) Saya merasa lumpuh atau beku ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus corona
- 4) Saya kehilangan minat makan ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus corona
- 5) Saya merasa mual atau sakit perut ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus corona

Selanjutnya, pengukuran tingkat kecemasan dapat juga diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2). *Pregnancy Related Anxiety* (PRA) yaitu pengukuran kecemasan yang dirasakan ibu hamil terkait dengan kehamilan. PRAQ berbeda dengan kecemasan secara umum yang dirasakan selama kehamilan, dan kecemasan ini berkontribusi lebih besar pada risiko kelahiran prematur. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised*) yang dikembangkan secara luas untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan spesifik terhadap kehamilan pada ibu hamil baik primigravida maupun multigravida⁴⁷.

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ) dikembangkan oleh Van den Bergh et.al⁵⁸ pada tahun 1990 untuk menilai kecemasan selama kehamilan. Indikator tersebut kemudian direvisi dan dipersingkat oleh Huizink et al. Huizink et. al meninjau dan mengkonfirmasi *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised-Revisi2* (PRAQ-R2) dalam hal sifat psikometri, karena jumlah butir pertanyaan kuesioner yang lebih sedikit, PRAQ-R2 merupakan alat ukur yang digunakan untuk mempelajari kecemasan terkait kehamilan dan penelitian klinis⁵⁸. PRAQ-R2 dikembangkan sebagai alat khusus, komprehensif, singkat, dan sederhana guna mengukur kecemasan terkait kehamilan. Kuesioner PRAQ-R2 dirancang oleh Huizink, et.al⁵⁸ untuk mengukur kecemasan selama kehamilan mencakup 10 item pertanyaan dan 3 faktor struktural: takut melahirkan dengan 3 item (1,2,6); kecemasan melahirkan anak tunagrahita dengan 4 item (4,9,10, 11); dan kecemasan tentang perubahan fisik dengan 3 item (3,5,7). Setiap item dinilai berdasarkan skala Likert 5 poin. 10 item *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R) adalah instrumen yang banyak digunakan untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan khusus kehamilan pada wanita nulipara. Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan ibu hamil diukur dengan menggunakan kolaborasi dari kedua teori yaitu Teori CAS dan teori PRAQ-R2.

3. Pandemi Covid-19

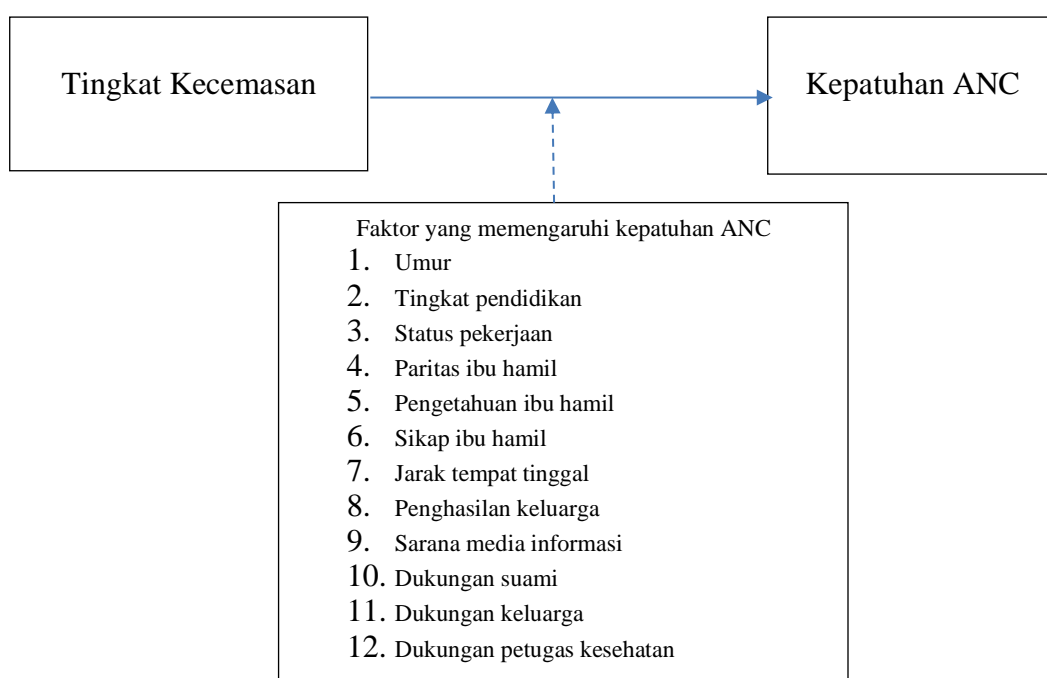
COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan

sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19).

Bencana covid-19 adalah merupakan bencana global dimana masing-masing Negara berlomba dalam hal memberantas dan memerangi dalam penyebaran virus yang sangat berbahaya ini. Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses

mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah⁵⁹. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal⁶⁰. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin)⁶¹.

B. Kerangka Teori



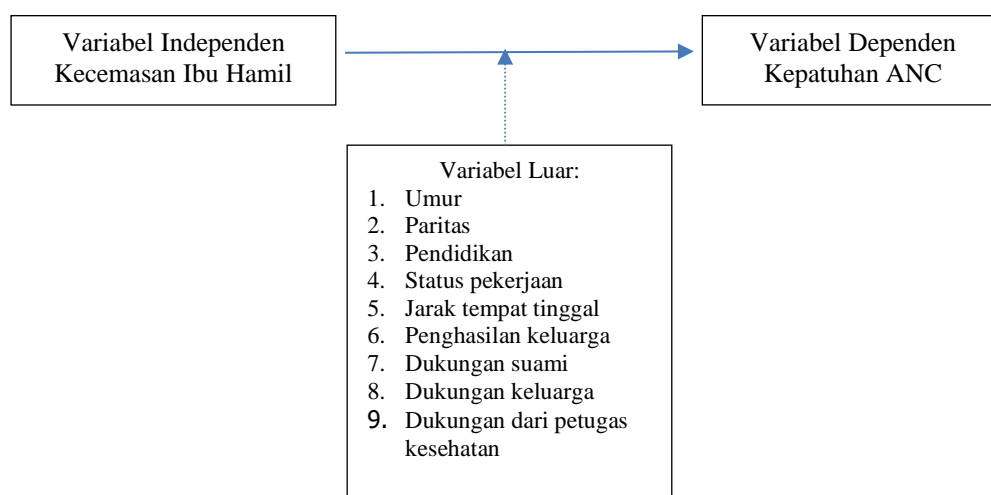
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Stuart (2017)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan⁶². Faktor yang terkait dengan kecemasan salah satunya yaitu perilaku ibu untuk melakukan

memeriksa kehamilan atau kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*. Penelitian ini hendak mengkaji hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* di masa pandemi covid-19 di PMB Atik Murangan Sleman Yogyakarta.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris⁶². Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Hipotesis yang diajukan adalah:

1. Ada hubungan bermakna antara kecemasan dengan kepatuhan kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19.
2. Ada hubungan bermakna antara umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19.