

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

###### a. Pengertian asuhan kehamilan (*Antenatal Care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).<sup>13</sup>

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Asuhan antenatal sangat penting dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Ayu Mandriwati dkk, 2017)<sup>8</sup>

###### b. Tujuan Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Menurut Walyani, 2017 tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah:

- 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 secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persiapan cukup bukan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh berkembang secara normal.<sup>24</sup>

## 2. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

### a. Pengertian kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Arihta, 2012). Kunjungan antenatal adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko kompliskasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).<sup>5</sup>

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care 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 terjadi pada kehamilan tersebut akan cepar diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum

berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) (Winkjosastro, 2002).<sup>26</sup>

#### Kunjungan ANC selama pandemi Covid 19

##### b. Tujuan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Dewi (2011) Tujuan Kunjungan itu sendiri adalah mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil untuk membantu bidan dan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu tersebut, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan, dan merencanakan asuhan khusus yang diberikan.<sup>6</sup>

Kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu :

- 1) kunjungan I sebelum 16 minggu bertujuan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- 2) Kunjungan II pada usia kehamilan 24-28 minggu dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
- 3) kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir. Tujuannya sama dengan kunjungan II dan III, mengenali adanya elainan letak dan presentasi. Memantau rencana persalinan. Dan mengenali tanda –tanda persalinan.

Frekuensi kunjungan antenatal care menurut Depkes RI, 2011 adalah :

- a) Minimal 1 kali pada trimester I
  - b) Minimal 1 kali pada trimester II
  - c) Minimal 2 kali pada trimester III
- ##### 4) Standar pelayanan kunjungan *Antenatal Care*

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari

ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2013).<sup>29</sup>

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio-ekonomi. Pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2013).<sup>12</sup>

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013).<sup>29</sup>

Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).<sup>12</sup>

##### 5) Faktor-Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi

perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu:

- a) Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga.
- b) Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan.
- c) Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga. <sup>(16)</sup>

Menurut Romauli (2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) meliputi:

Faktor Lingkungan, Faktor sosial (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

a. Umur

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.<sup>(34)</sup> (Walyani, 2017) Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya.<sup>24</sup>

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila

ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia beresiko. Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $> 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $<20$  atau  $>35$  tahun (resti).<sup>24</sup>

b. Paritas

Penelitian oleh Abriha *et al* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tiga atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami permasalahan selama hamil daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan. Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritastinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi

makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.<sup>36</sup>

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian hal nya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan



erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,022$  berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai OR; 95%CI sebesar 3,1 (1,2-7,7) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ruang lingkup pendidikan menurut Sylvianingsih (2016) yang diambil dari Notoatmodjo (2007) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal. Pendidikan formal Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas. Pendidikan informal Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.c. Pendidikan non formal Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah, dapat

memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif. Menurut Kemdikbud (2015) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A , tingkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.<sup>21</sup>

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016).Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017). Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini

untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015). Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (Kurnia dkk, 2013). Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).<sup>24</sup>

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pembelajaran seseorang terhadap suatu hal menggunakan pancaindera yang dimilikinya yang merupakan salah satu domain utama seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu

1) Tahu (Know)

Tahu memiliki arti seseorang dapat mengingat kembali suatu hal yang sebelumnya pernah ia pelajari dengan melihat apakah seseorang tersebut dapat menyebutkan, menguraikan atau mendefinisikan suatu hal/materi tersebut.

2) Memahami ( Comprehension)

Seseorang dikatakan paham bila dapat menjelaskan/mengintepretasikan, menyimpulkan suatu materi tersebut.

3) Aplikasi ( Application)

Aplikasi berarti seseorang mampu menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (Analysis)

Analisis berarti seseorang mampu untuk menjabarkan atau memisahkan suatu materi kedalam komponen-komponen tersendiri dan dapat dinilai melalui penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan penilaian seseorang kepada suatu objek tertentu berdasarkan pada aturan yang telah ditetapkan oleh dirinya maupun masyarakat sekitarnya.

Pengukuran pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat diatas. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Baik untuk jawaban dengan nilai 76-100, cukup untuk jawaban dengan nilai 56-75, dan kurang untuk jawaban dengan nilai <56.

### 3. COVID 19

#### a. Pengertian Covid 19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. SARS CoV-2 (COVID 19) perdana muncul di Wuhan China pada akhir Desember 2019 dan di publikasikan oleh Pemerintah China pada tanggal 7 Januari 2020. Data dari website WHO tanggal 7 Maret 2010 didapatkan kasus konfirmasi sebanyak 90870 dengan total kematian 3.112 orang.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setelah coronavirus menyebar di China kemudiann menginvasi Thailand, Jepang, Korea Selatan dan Negara-negara lain termasuk Indonesia.

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus.<sup>1</sup>

Virus Corona pertama kali ditemukan di daerah Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok yang dilaporkan pertama kali dengan kasus Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Data dari website WHO tanggal 7 Maret 2010 didapatkan kasus konfirmasi sebanyak 90870 dengan total kematian 3112 orang (pedoman ibu hamil). Berdasarkan data per tanggal 14 Februari 2020, angka mortalitas di seluruh dunia sebesar 2,1%, secara khuss di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Di

Indonesia per tanggal 14 Maret 2020 ada sebanyak 96 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah kematian 6 orang dan menjadi negara ke 65 yang positif konfirmasi COVID-19. Secara keseluruhan tingkat mortalitas dari COVID-19 masih lebih kecil jika dibandingkan dengan kejadian luar biasa oleh Coronavirus tipe lain yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome-coronavirus* (SARSCoV) dan *MiddleEast Respiratory Syndrome-coronavirus* (MERS-CoV) masing-masing sebesar 10% dan 40%.

Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).

Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Resiko penularan tinggi jika seseorang berada pada ruangan yang ramai orang atau tempat umum seperti tempat kerja, restoran, supermarket dan tempat-tempat umum lainnya. Sedangkan memiliki resiko rendah jika berhadapan dengan orang tanpa masker dan dengan jarak kurang dari dua meter.<sup>1</sup>

#### b. COVID 19 pada kehamilan

Pada situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi pandemi. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu

dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.<sup>(3)</sup>

c. Standar pelayanan kunjungan *Antenatal Care* saat pandemi COVID 19

Berdasarkan data tersebut dan beberapa contoh kasus pada penanganan Coronavirus sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus COVID-19, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Maka pemerintah setempat melakukan berbagai prosedur pemeriksaan ANC pada saat pandemi COVID 19 dengan menerapkan protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

Dalam situasi pandemic COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri.<sup>4</sup>

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual /

indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin. Menurut Kemenkes RI, 2020 pelayanan ANC atau pemeriksaan ibu hamil saat pandemi COVID-19 adalah :

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut
- 5) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 7) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 9) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.



- 10) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis
- 11) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan
- 12) 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. 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 periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 13) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 14) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 15) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 16) Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH

DARAH karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID19

- 17) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- 18) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- 19) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19 <sup>(20)</sup>

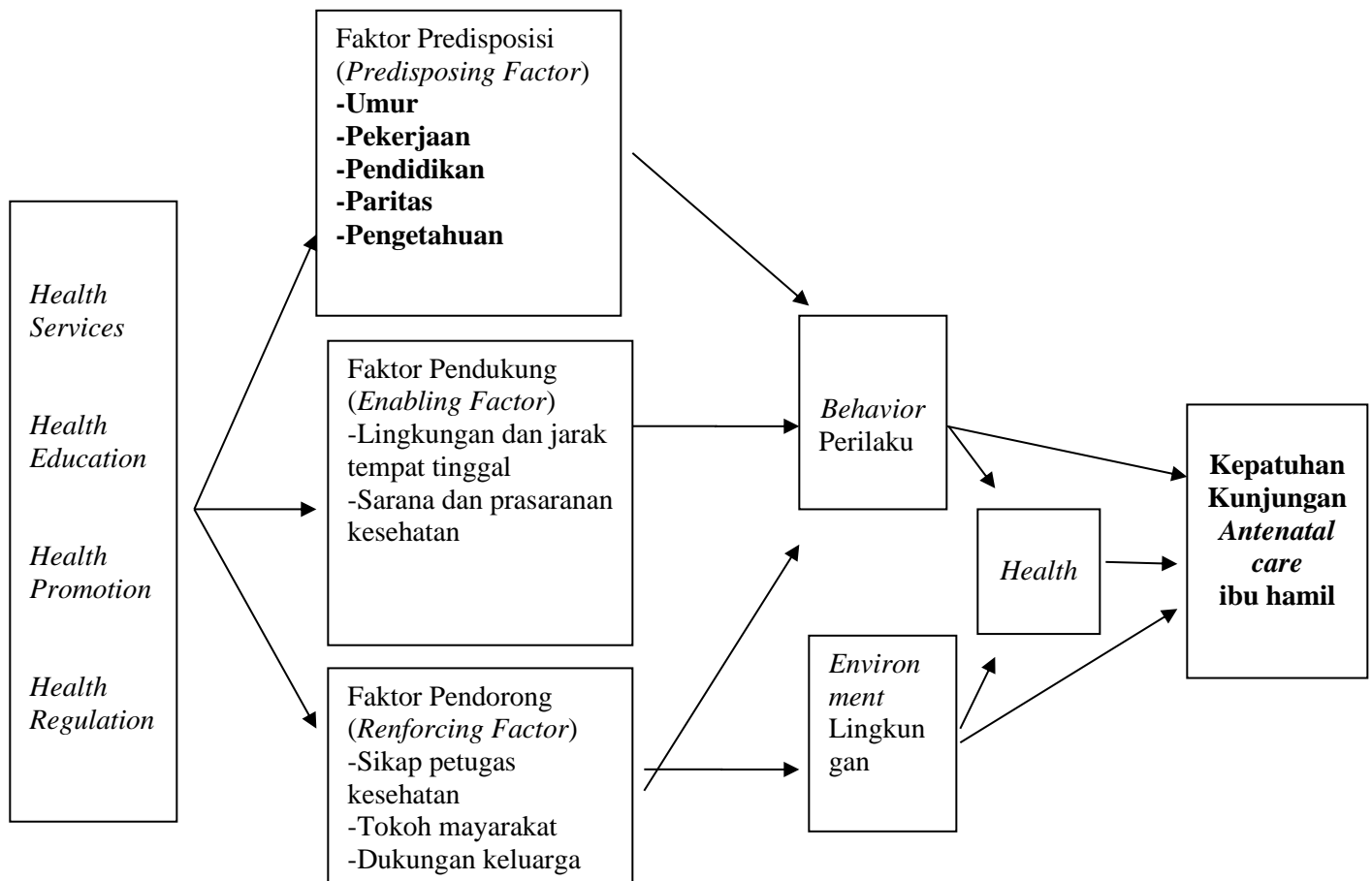
#### d. Pengertian Era New Normal

Definisi new normal menurut Pemerintah Indonesia adalah tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19. Menurut Yuri, tatanan, kebiasaan dan perilaku yang baru berbasis pada adaptasi untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Ditengah pandemi mulai diberlakukannya era new normal yang berarti

adalah masyarakat mulai dapat beraktifitas biasa ditengah pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker ketika berpergian, menjaga jarak kurang lebih 2 meter dan selalu mencuci tangan setelah menyentuh benda.<sup>18</sup>

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut: Menurut Lawrence Green model proceede proceed, faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care<sup>(29)</sup>



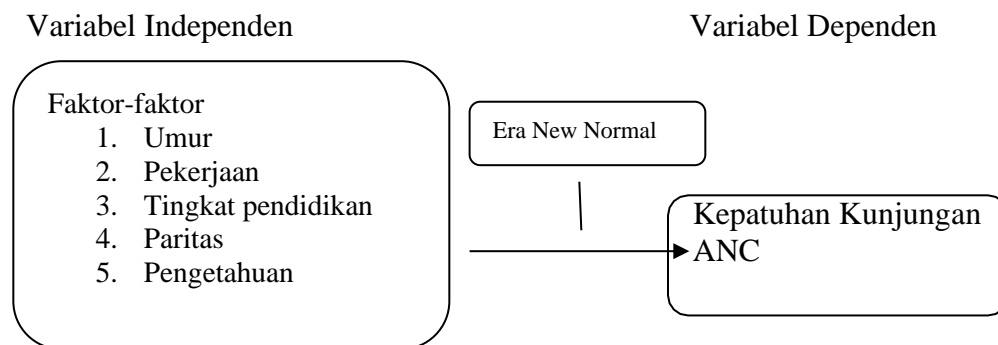
Gambar 1. Kerangka Teori

Lawrence Green model proceede proceed

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Konsep dijabarkan kedalam variabel- variabel yang dapat diamati dan diukur.<sup>25</sup>

Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep Kepatuhan Kunjungan ANC

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang berisi kesimpulan sementara tentang hubungan antara beberapa variabel yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiris.

1. Ada hubungan bermakna antara faktor umur dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada era new normal di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.
2. Ada hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada era new normal di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.

3. Ada hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada era new normal di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.
4. Ada hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada era new normal di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.
5. Ada hubungan bermakna antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada era new normal di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.