

**SKRIPSI**  
**STUDI FENOMENOLOGI :**  
**IBU HAMIL DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL**  
**CARE PADA MASA PANDEMI DI WILAYAH KOTA SURABAYA**



Oleh :

**ROESITA JUNAEDI PUTRI**

**NIM. 171.0096**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2021**

**SKRIPSI**

**STUDI FENOMENOLOGI :**

**IBU HAMIL DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN *ANTENATAL CARE* PADA MASA PANDEMI DI WILAYAH KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**ROESITA JUNAEDI PUTRI**

**NIM. 171.0096**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roesita Junaedi Putri

NIM : 1710096

Tanggal Lahir : 22 Mei 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Juli 2021



Roesita Junaedi Putri  
NIM. 171.0096

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan kami amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Roesita Junaedi Putri

NIM : 1710096

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan  
*Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

NIP. 03025

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Roesita Junaedi Putri

NIM : 17110096

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Puji Hastuti, M.Kep., Ns.  
NIP. 03010



Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat  
NIP. 03025



Penguji III : Muh. Zul Azhri R, S.KM., M.Kes  
NIP. 03055



**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S1 KEPERAWATAN**



**PUJI HASTUTI, M.Kep., Ns**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Juli 2021

Judul : Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya

### **ABSTRAK**

Antenatal Care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan yang dilakukan minimal empat kali. Namun, di situasi pandemi COVID-19, pemanfaatan ANC belum berjalan secara optimal karena adanya pembatasan pada pelayanan kesehatan. Hal ini membuat cakupan kunjungan K1-K4 menurun. Kurangnya kunjungan ANC bisa menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin karena tidak dapat mendeteksi faktor resiko dan tanda bahaya kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk menggali pengalaman ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan antenatal care di masa pandemi.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Data dikumpulkan dengan metode wawancara melalui tatap muka langsung dan media komunikasi online. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 ibu hamil yang ada di Kota Surabaya mulai dari trimester 1 hingga 3 dengan teknik Convenience Sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh ibu hamil di masa pandemi sudah baik yaitu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan didukung oleh pemanfaatan media aplikasi online, ibu juga teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun, masih banyak faktor yang menghambat ibu untuk periksa dan terdapat dampak dan komplikasi yang dialami ibu selama hamil. Implikasi penelitian ini seluruh pelayanan antenatal care dapat memberikan pelayanan terbaik pada masa pandemi kepada ibu hamil agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : *Antenatal Care*, Ibu Hamil, Pemanfaatan Pelayanan

*Title : Phenomenological Study: Pregnant Woman in the use of Antenatal Care Services during the Pandemic Period in the Surabaya City Region.*

### **ABSTRACT**

*Antenatal Care is care for the mother and fetus during pregnancy which is carried out at least four times. However, in the COVID-19 pandemic situation, the use of ANC has not run optimally due to restrictions on health services. This causes the coverage of K1-K4 visits to decrease. Lack of ANC visits can cause harm to the mother and fetus because it cannot detect risk factors and danger signs of pregnancy. The purpose of this study was to explore the experiences of pregnant women in the use of antenatal care services during the pandemic.*

*The research method used is a qualitative research method with a descriptive phenomenological design. Data were collected by interview method through face to face and online communication media. Participants in this study were 10 pregnant women in the city of Surabaya from trimester 1 to 3 using the Convenience Sampling technique.*

*The results showed that the use of antenatal care services by pregnant women during the pandemic was good, namely utilizing health services and supported by the use of online application media, mothers were also regular in conducting pregnancy checks. However, there are still many factors that prevent mothers from checking and there are impacts and complications experienced by mothers during pregnancy. The implication of this research is that all antenatal care services can provide the best service during the pandemic to pregnant women in order to improve their optimal health status.*

*Keywords: Antenatal Care, Pregnant Women, Service Utilization*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literature serta mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti mengucapkan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu DR. AV Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan untuk mengikuti menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns., selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas

kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan dan selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini

4. Bapak Muh. Zul Azhri R, S.KM., M.Kes sebagai penguji II terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing dan penguji skripsi saya yang selalu sabar memberikan bimbingan, saran, masukan, dan pengarahan yang bermanfaat kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan bimbingan selama menuntut ilmu di Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orang tua dan adik saya yang telah memberikan dukungan dan doa
8. Teman-teman seangkatan dan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini. Peneliti berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakannya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surabaya, 19 Juli 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	8
2.1.2 Klasifikasi Kehamilan .....	8
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan .....	9
2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	12
2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan .....	17
2.1.6 Komplikasi Kehamilan .....	18
2.2 Konsep <i>Antenatal Care</i> .....	20
2.2.1 Definisi <i>Antenatal Care</i> .....	20
2.2.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	20
2.2.3 Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	21
2.2.4 Standar Asuhan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	23
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	24
2.2.6 Dampak Ketidakteraturan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	25
2.3 Konsep <i>Antenatal Care</i> di Masa Pandemi .....	26
2.3.1 Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Masa Pandemi .....	26

2.3.2	Standar Asuhan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Masa Pandemi .....	27
2.3.3	Asuhan <i>Antenatal</i> pada Masa Pandemi .....	28
2.3.4	Alur Pelayanan <i>Antenatal Care</i> pada Masa Pandemi .....	29
2.3.5	Pelayanan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> di Masa Pandemi .....	30
2.4	Model Konsep Keperawatan <i>Self Care</i> Dorothea E. Orem .....	32
2.4.1	Teori <i>Self Care</i> .....	33
2.4.2	Teori <i>Self Care Deficit</i> .....	34
2.4.3	Teori <i>Nursing System</i> .....	35
2.5	Hubungan Antar Konsep .....	37
<b>BAB 3 Kerangka Konseptual .....</b>		<b>39</b>
<b>BAB 4 Metode Penelitian.....</b>		<b>40</b>
4.1	Rancangan Penelitian .....	40
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
4.2.1	Waktu Penelitian .....	42
4.2.2	Tempat Penelitian .....	43
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	43
4.3.1	Populasi Penelitian .....	43
4.3.2	Sampel Penelitian .....	43
4.3.3	Teknik Sampling .....	44
4.4	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa .....	45
4.4.1	Alat Pengumpul Data.....	45
4.4.2	Teknik Pengumpulan Data .....	45
4.4.3	Prosedur Pengumpulan Data .....	46
4.4.4	Pengolahan dan Analisis Data .....	49
4.5	Keabsahan Data .....	51
4.6	Etika Penelitian .....	53
<b>BAB 5 Hasil dan Pembahasan.....</b>		<b>55</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	55
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	56
5.1.2	Gambaran Subjek Penelitian .....	56
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	56
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	58
5.2	Pembahasan .....	70
5.2.1	Pemanfaatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Masa Pandemi .....	70
5.2.2	Keteraturan Kunjungan ANC di Masa Pandemi .....	73
5.2.3	Faktor Pendukung dan Penghambat Melakukan Pemeriksaan Kehamilan .....	74
5.2.4	Dampak dan Komplikasi yang Dialami Ibu Selama Hamil .....	85
5.3	Keterbatasan Penelitian .....	90

<b>BAB 6 Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>91</b>
6.1 Kesimpulan .....	91
6.2 Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Asuhan <i>Antenatal</i> pada Masa Pandemi .....	29
Tabel 4.1	Waktu Penelitian .....	42
Tabel 5.1	Karakteristik Partisipan Penelitian Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya pada tanggal 25 Juni - 03 Juli 2021 sejumlah 10 ibu hamil.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Keperawatan <i>Self Care</i> Dorothea E. Orem .....	35
Gambar 2.2	Kerangka kerja <i>Wholly compensatory system</i> .....	36
Gambar 2.3	Kerangka kerja <i>Partly compensatory nursing system</i> .....	36
Gambar 2.4	Kerangka kerja <i>Supportive educative system</i> .....	37
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Ibu hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	100
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	101
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data .....	103
Lampiran 4 Surat Perijinan Bakesbangpol .....	104
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Etik .....	105
Lampiran 6 Information For Consent .....	106
Lampiran 7 Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan .....	108
Lampiran 8 Pedoman Wawancara Penelitian .....	109
Lampiran 9 Data Demografi Partisipan .....	110
Lampiran 10 Daftar Tema Level 1 Setiap Partisipan .....	111
Lampiran 11 Matrik Analisis Klaster Tema.....	116
Lampiran 12 Data Responden .....	120
Lampiran 13 Transkrip Wawancara .....	123
Lampiran 14 Dokumentasi .....	131

## DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
Depkes R.I	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPL	: Darah Perifer Lengkap
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Choronic Gonadotropin</i>
IAKMI	: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesi
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
Kemenkes R.I	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NGCG	: <i>Nursing Development Conference Group</i>
ODP	: Orang Dalam Pantauan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia

PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
UL	: Urin Lengkap
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratories</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia pada awal tahun 2020. WHO menyatakan bahwa wabah virus corona dinyatakan sebagai darurat kesehatan global atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada 30 Januari 2020 (WHO, 2020). WHO mengumumkan COVID-19 sebagai *pandemic global* pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Dalam situasi pandemi COVID-19, banyak dampak tidak langsung menyangkut akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil mulai hamil hingga persalinan yaitu adanya pembatasan hampir ke semua layanan rutin pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pembatasan mobilitas ibu hamil selama pandemi dapat membuat kesalahan persepsi bahwa pemeriksaan kehamilan tidak menjadi sebuah keharusan yang dilakukan ibu hamil. Banyak ibu hamil tidak memperoleh pelayanan *antenatal* yang mencukupi selama pandemi. ANC merupakan perawatan ibu dan janin yang dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan. ANC bertujuan untuk memantau secara menyeluruh mengenai kondisi ibu dan janin, melalui ANC berbagai informasi dan edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu hamil. ANC yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan (Dwikanthi et al., 2020). Di Kota Surabaya pemanfaatan ANC pada masa pandemi belum berjalan secara optimal, banyak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan

kehamilan sesuai dengan standar pelayanan ANC sehingga cakupan K1 dan K4 menjadi rendah.

Cakupan K1 dan K4 di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data dari Kemenkes pada tahun 2017 dalam (Siwi & Saputro, 2020) menyatakan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2017 adalah 94,61% dari target 95% dan K4 sebanyak 85,06% dari target 90%. Jumlah kunjungan ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 mengalami penurunan. Pada bulan Januari 2020 K1 ada sebanyak 76.878 orang dan K4 sebanyak 57.166 orang yang memeriksakan kehamilannya, hingga bulan April 2020 terus mengalami penurunan yaitu K1 sebanyak 59.326 orang dan K4 sebanyak 50.767 orang (Nurjasmi, 2020:17). Data dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2016 mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2015, tahun 2015 dari cakupan kunjungan sebesar 91,24% namun di tahun 2016 menurun menjadi 89,53% dan tahun 2015 cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 98,75%, namun pada tahun 2016 menurun menjadi 97% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018:29). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jumlah kunjungan ibu hamil K1 di Jawa Timur tahun 2019 yaitu 624.400 orang, sedangkan K4 sebanyak 572.352 orang (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2019). Dalam Data Profil Kesehatan Kota Surabaya cakupan kunjungan ibu hamil K1 tidak stabil pada tahun 2016, tahun 2015 dari cakupan kunjungan sebesar 100,84%, namun di tahun 2016 menurun menjadi 96,61% dan K4 sedikit meningkat, tahun 2015 cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 98,41%, namun pada tahun 2016 meningkat sebesar 98,48%

(Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018:70). Berdasarkan studi pendahuluan di beberapa tempat pelayanan kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2020, sebelum pandemi kunjungan mencapai 20 orang per hari, namun selama masa pandemi kunjungan menurun menjadi 5 orang per hari karena adanya pembatasan kunjungan di pelayanan kesehatan.

Penyebab mortalitas maternal diantaranya terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, terutama pelayanan *emergency* tepat waktu karena keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan di layanan kesehatan. Banyak ibu hamil yang enggan datang ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lain karena khawatir tertular virus *corona* dan juga adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan (Rofiasari et al., 2020). Hal ini dapat menurunkan angka kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan secara rutin. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu hamil maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (Ariestanti et al., 2020). Akibat rendahnya cakupan K1 dan K4 menyebabkan tidak terdeteksinya faktor resiko ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti perdarahan, anemia, *pre eklamsia*, ketuban pecah dini, BBLR hingga kematian ibu dan janin. Menurut Depkes RI tahun 2012, menyatakan bahwa kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal seperti paritas, usia ibu dan juga faktor eksternal seperti pengetahuan ibu, sikap, kondisi sosial ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan dukungan,

baik dari petugas maupun dari keluarga (Prasetyaningsih, 2020). Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada masalah komplikasi akibat virus yang menyerang ibu hamil dan janin, namun juga berdampak pada komplikasi obstetri dan kematian ibu karena kendala pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa bidan praktik mandiri pada masa pandemi terjadi penurunan kunjungan ibu hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak mau melaksanakan pemeriksaan kehamilan yaitu karena adanya pembatasan kunjungan di pelayanan kesehatan yang membuat ibu seharusnya kontrol jadi tertunda karena antri yang cukup lama.

Menurut Meiwita Budhaharsana, mengatakan bahwa hingga tahun 2019 AKI masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Meningkatnya kematian ibu disebabkan karena tidak tercapainya K1 dan K4. Dalam menanggulangi masalah tingginya AKI pada masa pandemi, pemeriksaan melalui ANC secara teratur dapat dilakukan dalam upaya untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Prasetyaningsih, 2020). Pemerintah turut andil dalam upaya mengurangi resiko kematian ibu karena komplikasi akibat virus corona, dengan cara menerapkan protokol kesehatan, dan membuat kebijakan membatasi mobilisasi ibu ke fasilitas kesehatan. Dalam *American Journal of Obstetrics & Gynecology* menyatakan bahwa isolasi sejak dini di rekomendasikan kepada ibu hamil (Rasmussen et al., 2020). Hal ini diharapkan dapat mengurangi risiko penularan kepada ibu hamil. Inovasi yang dapat dilakukan yaitu dengan membuat sarana online resmi untuk pelayanan ANC pada ibu hamil agar ibu

tetap dapat mendapatkan pelayanan, berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tanpa mengunjungi fasilitas kesehatan, sehingga ibu hamil tetap dapat menjaga kesehatan dalam periode kehamilannya. Pemerintah diharapkan dapat segera melakukan pemerataan pemeriksaan rapid sebagai langkah skrining yang sangat penting dilakukan. Perawat dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi akibat virus korona terhadap kelompok rentan. Pengalaman ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC di masa pandemi masih belum banyak diteliti, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengalaman ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggali pengalaman ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi.
2. Menganalisis keteraturan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya selama pandemi.
3. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di masa pandemi.

4. Menganalisis dampak dan komplikasi yang dapat ditimbulkan selama kehamilan di masa pandemi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengeksplorasi pengalaman ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi dalam upaya membantu meningkatkan deteksi dini dalam masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, dan mengurangi komplikasi kesehatan ibu.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas ilmu keperawatan peneliti dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemanfaatan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan untuk menambah pengetahuan sebagai informasi bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan agar dapat meminimalisir komplikasi obstetrik pada ibu hamil dan dapat digunakan dalam

pengembangan intervensi perawatan *antenatal* yang ditargetkan khususnya dalam asuhan keperawatan maternitas.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi dan digunakan sebagai pengembangan penelitian yang berkaitan dengan pentingnya pemanfaatan *antenatal care* di masa pandemi, serta dapat menambah variabel yang belum banyak diteliti dan dipublikasikan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Kehamilan, 2) Konsep *Antenatal Care*, 3) Konsep *Antenatal Care* di Masa Pandemi, 4) Konsep Keperawatan *Self Care* Dorothea E. Orem, 5) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Evayanti, 2015).

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Masa kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat bersetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim (Astuti, 2011).

##### **2.1.2 Klasifikasi Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2011), kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester antara lain, yaitu :

- 1) Trimester ke-1, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
- 2) Trimester ke-2, dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ke-3, dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (28-40 minggu).

### 2.1.3 Tanda- tanda Kehamilan

- 1) Tanda-tanda presumtif (dugaan kehamilan)

- a) *Amenorea*

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele (Jeepi, 2019).

- b) Mual muntah (*nausea dan vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering terjadi disebut *hiperemesis* (Jeepi, 2019).

- c) Mengidam

Ibu hamil sering memita makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama tidak tahan suatu bau-bauan (Jeepi, 2019).

- d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Mastiningsih & Agustina, 2019).

e) Payudara (*mamae*)

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *Montgomery* terlihat lebih membesar (Jeepi, 2019).

f) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali (Jeepi, 2019).

g) Sering kencing

Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Jeepi, 2019).

h) *Konstipasi* atau *Obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (Mastiningsih & Agustina, 2019).

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*cloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra/grisea*) (Jeepi, 2019).

j) *Epulis*

Suatu *hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama (Mastiningsih & Agustina, 2019)

k) *Varises*

Pemekaran vena-vena (*varises*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan akhir (Jeepi, 2019).

## 2) Tanda-tanda kemungkinan hamil

Menurut (Mastiningsih & Agustina, 2019), tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu :

## a) Perut dan uterus membesar

b) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah direfleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8

c) Tanda *Goodell's*

Melalui pemeriksaann bimanual. Servik terasa lebih lunak

d) Tanda *Chadwik*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan

e) Tanda *Piskacek's*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus dekat dengan implantasi plasenta

f) Tanda *Braxton Hicks*

Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang

g) Teraba *Ballotement*

*Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan. Tanda ini muncul pada minggu ke 16-20

h) Tes kehamilan positif

3) Tanda pasti (positif) hamil

Menurut (Mastiningsih & Agustina, 2019), tanda-tanda pasti hamil yaitu:

a) Denyut Jantung Janin(DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan *stetoskop ultrasonik (doppler)* bisa lebih awal terdengar sekitar minggu ke-12

b) Palpasi

Menentukan outline janin. Biasanya jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

c) Pemeriksaan *Rontgen*

Terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

d) Pemeriksaan USG

Terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio

#### 2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Kumalasari (2015), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil meliputi :

## 1) Sistem reproduksi

### a) Uterus

Uterus bertambah berat sekitar 70-100 gram selama kehamilan, ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm yaitu 30x25x20cm dengan kapasitas >4000cc. Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

### b) Vulva/vagina

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*.

### c) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. setelah plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

### d) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen, sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda *Goodell*) serta serviks berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*).

2) Peningkatan berat badan

Normalnya berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni & Margareth, 2013).

3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya menurut Kumalasari (2015) :

a) Sistem respirasi :

1. Timbul keluhan sesak dan pendek napas karena usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim
2. Volume tidal meningkat karena pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat

b) Sistem gastrointestinal :

1. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (*konstipasi*)
2. Sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa
3. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil

c) Sistem sirkulasi/kardiovaskuler :

1. Volume darah meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar, karena adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari adrenal oleh estrogen. *Cardiac Output* meningkat  $\pm$  30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan

dan melambat hingga umur kehamilan 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil

2. Penekanan pada vena cava dapat menyebabkan *hipotensi arterial* dan wanita menjadi pingsan atau kehilangan kesadaran

d) Sistem integumen :

1. Pigmentasi : mengalami pengumpulan pigmen di 3 area yaitu *linea nigra* (garis gelap mengikuti *midline*/garis tengah abdomen), topeng kehamilan (*cloasma*)/bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi, dan peningkatan pigmentasi di sekeliling puting susu (areola)
2. *Spider angioma* : pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba, biasanya muncul di atas pinggang, tungkai bawah
3. *Striae gravidarum* : tanda regangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus, mengakibatkan pruritus atau rasa gatal
4. Payudara : membesar karena *hipertrofi alveoli*. Puting susu membesar dan berwarna lebih gelap serta sering mengeluarkan kolostrum. Kelenjar *Montgomery* menonjol keluar, areola lebih gelap, dan nyeri tekan

e) Sistem muskuloskeletal :

1. Gigi, tulang, dan persendian membutuhkan 1/3 lebih banyak kalsium dan fosfor

2. Saliva yang asam membantu aktivitas penghancuran bakteri email yang menyebabkan karies
3. Sendi pelvik sedikit dapat bergerak
4. Bahu tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung akibat dari penyesuaian diri karena janin yang membesar dalam abdomen sehingga tulang belakang menjadi *kifosis*

f) Sistem perkemihan :

1. Volumennya meningkat sampai 30-50% atau lebih
2. Miksi sering karena kandung kemih tertekab oleh rahim yang membesar

g) Sistem endokrin

1. Kelenjar tiroid : lebih aktif dan menyebabkan denyut jantung cepat, jantung berdebar-debar (*palpitasi*), keringat berlebihan, terjadi pembesaran kelenjar tiroid akan tetapi hipertiroidisme hanya terjadi pada < 1% kehamilan
2. Kelenjar paratiroid : ukuran meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35
3. Pankreas : sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat
4. Kelenjar pituari : lobus anterior mengalami sedikit pembesaran dan terus menghasilkan semua hormon tropik, tetapi dengan jumlah yang sedikit berbeda

### 2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Aspiani (2017), kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu, meliputi :

#### 1) Teori krisis

Tahap syok yang menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.

#### 2) Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok

- a) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
- b) Dukungan situasional untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- c) Mekanisme koping, kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

#### 3) Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

##### a) Trimester pertama (bulan 1-3)

Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormone yang tinggi, mual dan muntah berlebih.

##### b) Trimester kedua (bulan 4-6)

Waktu yang menyenangkan, respon seksual meningkat, *quickening* memberikan dorongan psikologis.

##### c) Trimester ketiga (bulan 7-9)

Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

### 2.1.6 Komplikasi Kehamilan

#### 1. Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

#### 2. *Pre Eklamsi*

*Preeklamsi* adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg (Mastiningsih & Agustina, 2019). *Preeklampsia* adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq$  300 mg/24 jam (Nugroho, 2012).

#### 3. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua, perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi atau pengenceran darah, terutama pada trimester II (Patimah et al., 2016:57). Anemia yang terjadi pada kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

#### 4. *Hiperemesis Gravidarum*

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan. Pada umumnya *hiperemesis gravidarum* terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan (Patimah et al., 2016:47).

#### 5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu. Ketuban pecah dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibat. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda persalinan dan setelah ditunggu selama satu jam sebelum dimulainya tanda persalinan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

#### 6. IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

Menurut *World Health Organization* dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Prawirohardjo, 2014:731)

## **2.2 Konsep *Antenatal Care***

### **2.2.1 Definisi *Antenatal Care***

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil disebut juga *Antenatal Care* (ANC). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba et al., 2010)

*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 tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Mastiningsih & Agustina, 2019). Perawatan *Antenatal Care* adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada seorang ibu hamil sampai saat persalinan atau bisa didefinisikan sebagai perawatan selama kehamilan (Enggar et al., 2019).

### **2.2.2 Tujuan *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. Perawatan kehamilan bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan janin selama kehamilan sampai melahirkan tanpa merusak kesehatan ibu meliputi pengkajian risiko kehamilan, meningkatkan kesehatan, dan intervensi medis dan psikososial (Ratnawati, 2018)

Tujuan pelayanan *antenatal care* menurut Mastiningsih & Agustina (2019):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara 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 bayi 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.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

### **2.2.3 Jadwal Kunjungan *Antenatal Care***

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, menyatakan

bahwa program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan, pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu :

- 1) Trimester pertama : minimal satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Trimester kedua : minimal satu kali (usia kehamilan 12-24 minggu)
- 3) Trimester ketiga : minimal dua kali (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan)

#### 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 laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).

#### 2. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* 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 vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

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

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. 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 ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

#### 2.2.4 Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Standar Pelayanan *Antenatal* merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, dengan memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan (Mastiningsih & Agustina, 2019). Dalam penerapan praktis pelayanan *antenatal* menurut Badan Litbang Depkes RI, standar minimal pelayanan *antenatal* 14 T :

- 1) Tanyakan dan sapa ibu dengan ramah.
- 2) Tinggi badan diukur dan berat badan ditimbang.
- 3) Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, *vena jugularis externa*), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut.
- 4) Tekanan darah diukur
- 5) Tekan/palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI.

- 6) Tinggi Fundus Uteri (TFU) diukur
- 7) Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin.
- 8) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa.
- 9) Tentukan kadar Hb dan periksa laboratorium (protein dan glukosa urine),  
sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi.
- 10) Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai  
indikasi (gondok, malaria dan lain-lain).
- 11) *Tetanus toxoid* imunisasi
- 12) Tindakan kesegaran jasmani dan senam hamil
- 13) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) : makanan bergizi ibu  
hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada  
waktu kehamilan dan persalinan.
- 14) Temu wicara (konseling)

### **2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care***

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- 1) Faktor internal seperti paritas, usia ibu
- 2) Faktor eksternal seperti pengetahuan ibu, sikap, kondisi sosial ekonomi,  
sosial budaya, geografis, informasi dan juga dukungan, baik dari dukungan  
petugas maupun dukungan dari keluarga ibu.

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

- 1) Faktor lingkungan

- 2) Faktor sosial (fasilitas kesehatan, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan)
- 3) Faktor budaya dan adat istiadat
- 4) Faktor ekonomi/pendapatan

### **2.2.6 Dampak Ketidakteraturan Kunjungan *Antenatal Care***

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan Pendidikan (Marmi, 2011). Sehingga apabila *antenatal* tidak dilakukan sesuai dengan aturan atau prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, maka akan mengakibatkan dampak sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil kurang mendapatkan informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya
- 2) Ibu hamil kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan yang benar, perencanaan persalinan dan informasi lain seperti kebutuhan nutrisi, kebersihan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan lain-lain.
- 3) Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau penyulit persalinan secara dini, seperti preeklamsi, perdarahan, infeksi, kelainan panggul, gemeli, kelainan bawaan pada janin, dan lain-lain.
- 4) Meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan janin di wilayah tersebut.

### **2.3 Konsep *Antenatal Care* di Masa Pandemi**

Pelayanan pada populasi rentan, khususnya pada ibu hamil dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan. Pelayanan *Antenatal Care* mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan *Antenatal Care* yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tata laksana dan rujukan pada masa pandemi COVID-19, sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Penyelenggaraan pelayanan ANC pada masa pandemi harus mempertimbangkan pencegahan penularan COVID-19 dengan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) baik bagi ibu dan janinnya, maupun tenaga kesehatan. Apabila ibu hamil menunjukkan hasil tes positif COVID-19 saat dilakukan skrining, maka harus segera dirujuk ke Rumah Sakit rujukan maternal dan neonatal untuk dirawat di ruang isolasi dan dilakukan pemantauan, dan pemeriksaan USG ditunda terlebih dahulu sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), 2020).

#### **2.3.1 Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* di Masa Pandemi**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali, yaitu :

- 1) Trimester 1 dilakukan sebanyak 2 kali, pemeriksaan oleh dokter minimal 1x dan melakukan skrining faktor resiko oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan

- 2) Trimester 2 dilakukan sebanyak 1 kali, tindak lanjut sesuai hasil skrining.
- 3) Trimester 3 dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pemeriksaan oleh dokter minimal 1x dan tindak lanjut sesuai hasil skrining, kemudian melakukan skrining faktor resiko persalinan dan menetapkan tempat persalinan dan menentukan perlu rujukan atau tidak.

Adapun jadwal kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi menurut (Wikeko, 2020) :

- 1) Trimester 1 : meminimalkan kunjungan *antenatal* ke RS untuk mengurangi risiko penularan COVID-19 kepada ibu hamil, pemeriksaan *antenatal care* tidak perlu dilakukan, kecuali dibutuhkan pemeriksaan USG.
- 2) Trimester 2 : pemeriksaan *antenatal* dapat dilakukan lewat telekonsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau kondisi gawat darurat.
- 3) Trimester 3 (usia kehamilan > 37 minggu) : pemeriksaan *antenatal* harus dilakukan (satu bulan sebelum taksiran persalinan) dengan tujuan utama deteksi komplikasi kehamilan dan untuk menyiapkan proses persalinan.

### **2.3.2 Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Masa Pandemi**

Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* di masa pandemi dilakukan sesuai standar minimal (10T) dengan APD level 1 dan melakukan skrining faktor resiko pada ibu hamil. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar (Nurjasm, 2020). 10 T tersebut meliputi :

- 1) Timbang badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Tekanan darah diukur.

- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur LiLA).
- 4) Tinggi Fundus Uteri diukur.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 6) *Tetanus toxoid* imunisasi (Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT).
- 7) Tes laboratorium (Hb, golongan darah), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi).
- 8) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangannya.
- 9) Tablet besi diberikan selama kehamilan.
- 10) Temu Wicara (Konseling) sesuai dengan buku pedoman Pelayanan *Antenatan Care* terpadu.

### 2.3.3 Asuhan *Antenatal* pada Masa Pandemi

Usia Kehamilan	Tipe Kunjungan	Tes USG	Keterangan
< 12 minggu	Online melalui telepon, WhatsApp. Jika diperlukan tatap muka dapat dilakukan (berdasarkan faktor risiko)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis untuk skrining faktor risiko, keluhan yang berhubungan dengan kehamilan</li> <li>- Konseling pencegahan COVID-19</li> <li>- Konseling tanda bahaya kehamilan yang memerlukan kunjungan ke RS.</li> </ul>
12 minggu	Tatap muka	Konfirmasi usia kehamilan dan taksiran persalinan, skrining aneuploidi (NT) bila ada indikasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorium rutin</li> <li>- &lt;12 minggu apabila belum mendapatkan layanan <i>antenatal</i> sebelumnya.</li> </ul>
20-24 minggu	Tatap muka	Anatomi janin, dan pertumbuhan janin.	Beri permintaan pemeriksaan laboratorium : DPL,

			UL, TTGO untuk dibawa hasilnya pada pemeriksaan berikutnya.
28 minggu	Tatap muka	Bila diperlukan	- Evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium - Pertumbuhan janin
32 minggu	Tatap muka	Pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, lokasi plasenta	
36 minggu	Tatap muka		ANC rutin
37-41 minggu	Tatap muka		ANC rutin

Tabel 2.1 Asuhan *Antenatal* pada Masa Pandemi (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), 2020)

### 2.3.4 Alur Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi

Menurut (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), 2020)

alur pelayanan *Antenatal Care* pada masa pandemi yaitu :

- 1) Janji temu / teleregistrasi untuk layanan ANC skrining gejala/riwayat kontak melalui media komunikasi
- 2) Jika hasil mengarah ke suspek atau positif COVID-19 maka perlu diketahui apakah ibu hamil/janin memiliki risiko/komplikasi.
  - Jika tidak memiliki komplikasi maka disarankan untuk menunda kunjungan setelah 14 hari masa isolasi mandiri, dan melakukan konseling pasien untuk monitor gejala dan indikasi ke IGD.
  - Jika memiliki komplikasi maka ibu dan keluarga datang ke rumah sakit menggunakan masker medis dan cuci tangan. Informasikan tim untuk menggunakan APD yang sesuai.

- 3) Jika hasil negatif, maka kunjungan dilakukan sesuai jadwal, dengan menerapkan protokol kesehatan (menggunakan masker, cuci tangan, dan jaga jarak/social distancing)
- 4) Saat di pelayanan kesehatan ibu hamil diwajibkan untuk melakukan skrining dipintu masuk fasyankes (cek suhu tubuh dan anamnesis keluhan)
- 5) Jika hasil skrining pasien menunjukkan gejala COVID-19, maka dilakukan rapid test/PCR dan tes darah lengkap. Dan jika hasil skrining positif maka langsung di rujuk ke rumah sakit untuk dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Dan ditemukan gejala sebagai berikut :
  - Gejala ringan : lakukan konseling pasien untuk monitor gejala dan indikasi ke IGD, dan ANC rutin tetap dapat dilakukan dengan pertimbangan untuk monitor pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban tiap bulan
  - Gejala berat : rujuk ke triase untuk penilaian detail. Informasikan tim triase.
- 6) Jika hasil skrining pasien tidak menunjukkan gejala COVID-19, maka dilakukan tindakan pencegahan rutin cuci tangan, jaga jarak, dan memakai masker. Selanjutnya pemeriksaan ANC dilakukan sesuai pedoman pelaksanaan ANC terpadu.

### **2.3.5 Pelayanan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Masa Pandemi**

Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan menurut Nurjasmi (2020), yaitu :

- 1) Konsultasi, penyuluhan, dan KIE melalui online, jika memerlukan pelayanan membuat janji melalui telepon atau WhatsApp

- 2) Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, gali informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan COVID-19
- 3) Melakukan skrining faktor resiko
- 4) Rujukan terencana sesuai standar bagi ibu dan bayi dengan resiko
- 5) Menggunakan APD sesuai kebutuhan
- 6) Memberikan pelayanan sesuai standar dengan penerapan protokol pencegahan COVID-19.

Menurut Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, layanan pemeriksaan kehamilan (ANC) di masa pandemi meliputi :

- 1) Pemeriksaan rapid test dilakukan kepada ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19.
- 2) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif atau terkonfirmasi COVID-19 atau didiagnosa PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-2.
- 3) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif, jika memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- 4) Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman POGI untuk pemeriksaan ANC.
- 5) Jika tidak ada indikasi rawat inap dan tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib berikutnya adalah pada satu bulan sebelum taksiran persalinan, atau sesuai nasihat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu.

- 6) Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi telemedicine (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.
- 7) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke rumah sakit.

Layanan pemeriksaan *Antenatal Care* yang harus ditunda terlebih dahulu selama pandemi, yaitu :

- 1) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir.
- 2) Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 3) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester ke 2, dapat dilakukan melalui telekonsultasi klinis kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 4) Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.

#### **2.4 Model Konsep Keperawatan *Self Care* Dorothea E. Orem**

Sepanjang tahun 1958-1959 Dorothea Orem merupakan seorang konsultan pada bidang pendidikan Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan dan berpartisipasi pada proyek pelatihan peningkatan praktek perawat

(vokasional). Pekerjaan ini memotivasi Dorothea E. Orem untuk membuat suatu pertanyaan : “Kondisi apa dan kapan seseorang membutuhkan pelayanan keperawatan?”. Dorothea E. Orem kemudian menekankan ide bahwa seorang perawat itu ialah “Diri Sendiri”. Sehingga munculah ide yang pada akhirnya dikembangkan dalam konsep keperawatannya “*Self Care*”. Konsep ini pertama kali dipublikasikan pada tahun 1965 dan Dorothea E. Orem juga membangun kerjasama dengan beberapa anggota dari Universitas di Amerika untuk membentuk suatu Komite Model Keperawatan (*Nursing Model Commite*). Tahun 1968 *Nursing Model Commite* termasuk Dorothea E. Orem melanjutkan pekerjaan mereka melalui *Nursing Development Conference Group* (NGCG). Setelah kelompok ini terbentuk, mereka menghasilkan suatu kerangka kerja konseptual dari keperawatan dan menetapkan disiplin keperawatan (Muhlisin & Irdawati, 2017).

#### **2.4.1 Teori *Self Care***

*Self care* merupakan praktek kegiatan individu untuk membentuk perilaku mereka dalam memelihara kesehatan, kehidupan dan kesejahteraan. Apabila *self care* terbentuk secara efektif, maka akan sangat mudah untuk terbentuknya integritas struktur dan fungsi manusia yang erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia secara individu untuk melakukan *self care*. Kemampuan tersebut dipengaruhi oleh basic conditioning factors seperti umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan serta lingkungan. *Self care therapeutic*

(*Therapeutic self care demand*) merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk pemenuhan kebutuhan *self care* menggunakan metode yang valid dan berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan teori *Self care* adalah *self care requisite*. Menurut hasil identifikasi Dorothea E. Orem, *self care requisite* dikategorikan sebagai berikut (Muhlisin & Irdawati, 2017) :

1. Universal, meliputi udara, air, makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
2. Developmental, kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
3. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care*.

#### **2.4.2 Teori *Self Care Deficit***

Teori *Self care deficit* merupakan teori general dari model konsep keperawatan Dorothea E. Orem. Menurut teori ini, asuhan keperawatan diberikan apabila orang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu untuk melakukan *self care* secara efektif. Dorothea E. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care* :

1. Tindakan yang dilakukan untuk orang lain
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan
3. Memberikan dukungan fisik dan psikologis

4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan secara personal
5. Pendidikan yang diberikan perawat untuk membantu individu dalam memenuhi *self care*



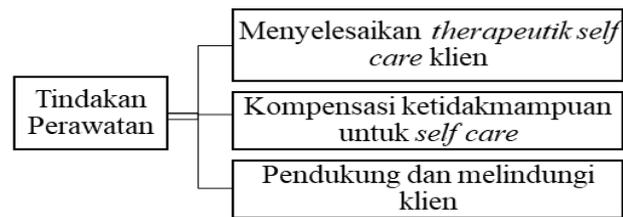
Gambar 2.1 Kerangka konseptual keperawatan *self care* Dorothea E.Orem (Alligood, 2014 dalam Muhlisin & Irdawati, 2017)

### 2.4.3 Teori *Nursing System*

Teori *Nursing System* didesain perawat berdasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Apabila ada *self care deficit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care therapeutic* maka asuhan keperawatan dapat diberikan. Dorothea E. Orem mengidentifikasi 3 klasifikasi *nursing system* yaitu :

#### 1. *Wholly Compensatory System*

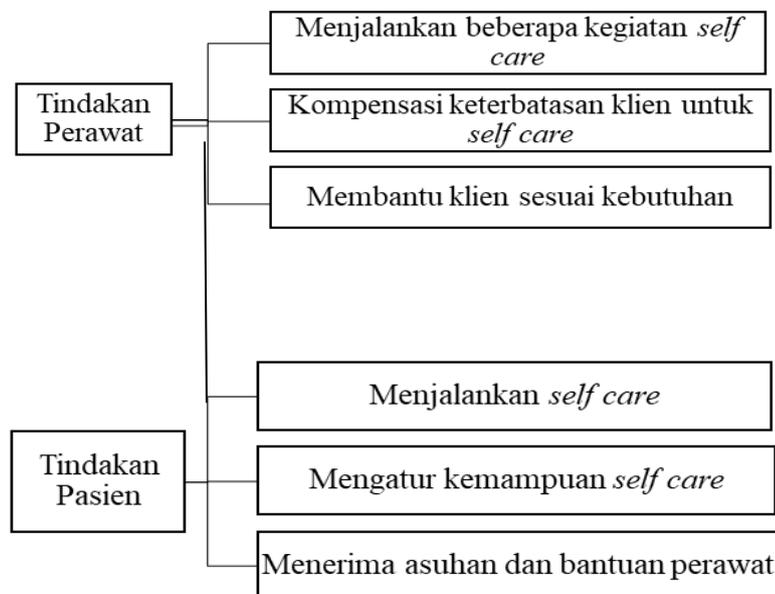
Kadaan dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care* dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi yang harus dikontrol dan gerakan yang dimanipulatif dengan alasan medis tertentu.



Gambar 2.2 Kerangka kerja *Wholly Compensatory System* (Alligood, 2014 dalam Muhlisin & Irdawati, 2017)

## 2. *Partly Compensatory Nursing System*

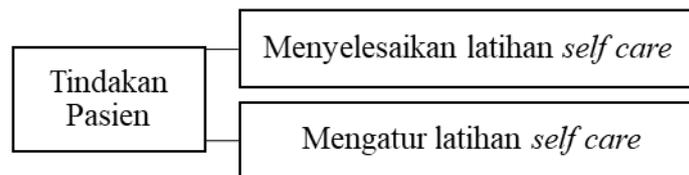
Suatu situasi antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dimana perawat atau klien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.



Gambar 2.3 Kerangka kerja *Partly Compensatory Nursing System* (Alligood, 2014 dalam Muhlisin & Irdawati, 2017)

## 3. *Supportive Educative System*

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external *self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive-developmental system*.



Gambar 2.4 Kerangka kerja *Supportive Educative System* (Alligood, 2014 dalam Muhlisin & Irdawati, 2017)

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Dari penjelasan tiap konsep diatas, maka dapat di tarik garis merah dan hubungan antar beberapa konsep. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Di dalam kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi. Saat pandemi ibu hamil merupakan kelompok rentan yang terinfeksi virus, sehingga penting bagi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Pelayanan *antenatal* merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi adanya komplikasi.

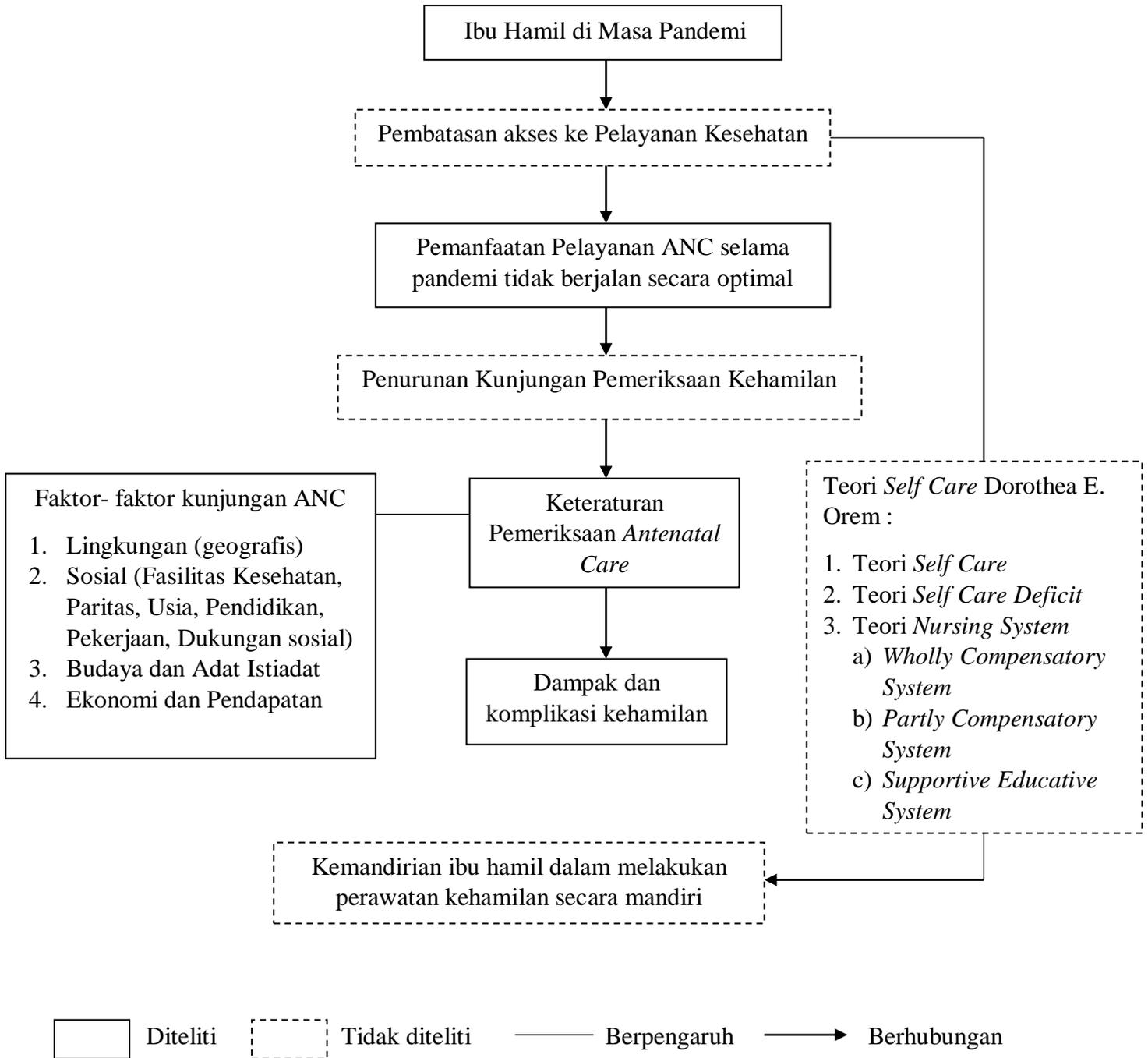
Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Namun, dalam situasi pandemi COVID-19, banyak pembatasan menyangkut akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Banyak ibu hamil yang enggan datang ke pelayanan kesehatan dikarenakan khawatir jika tertular virus korona dan juga adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan. Hal ini dapat menurunkan angka kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan secara

rutin, kurangnya kunjungan dapat menyebabkan bahaya bagi ibu hamil karena tidak terdeteksinya tanda bahaya dan komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Oleh karena itu penting bagi ibu hamil dalam mengetahui dan memahami perawatan secara mandiri untuk menjaga kesehatan di masa pandemi.

Menurut teori Dorothea Orem, fokus utama dari teori *selfcare* ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Adanya pembatasan ke pelayanan kesehatan di masa pandemi, sehingga ibu hamil sebagai kelompok rentan dituntut untuk dapat memelihara kesehatannya. Jadi penting sekali bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan perawatan kehamilannya secara mandiri di rumah selama kehamilannya pada masa pandemi seperti sekarang agar tidak terjadi komplikasi yang menyebabkan bahaya bagi kehamilan.

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Ibu hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian berikut akan membahas beberapa bagian diantaranya: 1) Desain Penelitian, 2) Waktu dan Tempat Penelitian, 3) Populasi dan Sampel Penelitian, 4) Pengumpulan Data, 5) Pengolahan dan Analisis Data, 6) Keabsahan Data, 7) Etika Penelitian

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif, karena metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan kepada filsafat *postpositivisme* atau *enterpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan observasi, wawancara, dokumentasi) data yang diperoleh cenderung data kualitatif, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis (Sugiyono, 2020). Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi transenden yang berfokus pada berbagai pengalaman individu yang bersifat universal. Transenden dikenal dengan sebutan fenomenologi deskriptif yaitu filosofi fenomenologi yang mengeksplorasi secara langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal (Polit & Beck, 2012). Metode deskripsi adalah salah satu jenis metode dengan tujuan utama yaitu untuk mendeskripsikan secara jelas dan rinci tentang situasi atau fenomena apa yang

sedang terjadi. Metode ini dapat digunakan ketika peneliti bermaksud untuk menyampaikan gambaran tentang fenomena tersebut. Pendekatan fenomenologi deskriptif menekankan pada pengalaman individu tentang sesuatu dari sudut pandangnya (Van Manen, 2007).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif (Polit & Beck, 2012). Menurut Streubert & Carpenter (2009), tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

Tahap *bracketing*, tahap ini dilakukan oleh peneliti dan partisipan. Peneliti menghindari asumsi pribadi tentang fenomena yang diteliti. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena yang ada.

Tahap *intuiting*, merupakan awal penelitian untuk dapat menyatu secara keseluruhan dengan fenomena yang sedang diamati atau diteliti. Pada pelaksanaannya, peneliti yang merupakan instrument penelitian mengenyampingkan asumsi, pengetahuan, dan keyakinan tentang fenomena yang diteliti saat partisipan menceritakan pengalamannya. Peneliti mendengarkan penjelasan partisipan dengan seksama melalui proses wawancara.

Tahap *analyzing*, peneliti mengidentifikasi struktur dan konsep esensial yang terbentuk dari beberapa elemen dasar atau hubungan antaresensi dari suatu fenomena berdasarkan data yang telah didapatkan dan bagaimana data tersebut disajikan. Pada proses analisis, peneliti membaca data dan menelaah data secara berulang-ulang untuk meyakinkan keaslian dan keakuratan deskripsi partisipan.



#### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, maka peneliti menetapkan lokasi penelitian di wilayah Kota Surabaya dan tempat pengambilan data dilakukan di rumah partisipan masing-masing, di tempat kerja partisipan dan juga melalui media komunikasi telepon.

Pemilihan tempat di wilayah Kota Surabaya dengan pertimbangan pada masa pandemi tidak dianjurkan untuk ke luar Kota Surabaya karena adanya pembatasan untuk ke luar kota selama penelitian berlangsung, dan peneliti telah lama tinggal di Kota Surabaya, sehingga lebih mudah dalam menjangkau partisipan dan membangun komunikasi serta membina hubungan saling percaya dengan partisipan.

### **4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil di tengah pandemi di wilayah Kota Surabaya, sehingga diharapkan dapat mengungkapkan pengalamannya dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada saat pandemi seperti sekarang ini.

#### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011:91). Sampel dalam penelitian ini yang disebut sebagai partisipan. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia untuk dilakukan wawancara

mendalam, mampu berkomunikasi secara baik dan kooperatif, mampu menceritakan dengan baik pengalaman dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* selama masa pandemi, serta bersedia dilakukan perekaman selama proses wawancara.

Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi berkisar 3 sampai dengan 10 orang sampai data baru tidak memberikan lagi informasi terbaru terhadap penelitian (Creswell, 2015). Dari teori tersebut maka peneliti menggunakan 10 partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel. Sampel yang didapatkan dalam proses pengambilan data selama 9 hari mulai tanggal 25 Juni – 03 Juli 2021 sebanyak 10 ibu hamil yang didapatkan melalui kebetulan bertemu dengan peneliti dan dirasa cocok menjadi sumber data penelitian. Peneliti mendapatkan nomor telepon partisipan melalui data dari bidan praktik mandiri, peneliti juga mendapatkan kontak partisipan melalui teman-teman ibu hamil lainnya yang juga sedang hamil di tengah pandemi yang bertempat tinggal di Surabaya, sehingga peneliti dapat dengan mudah mendapatkan partisipan.

#### **4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2011:93). Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan

yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016:82). Cara yang digunakan adalah *Convenience Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016:156).

#### **4.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa**

##### **4.4.1 Alat Pengumpul Data**

Peneliti menggunakan instrumen pedoman wawancara untuk memperoleh data yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka agar dapat menggali lebih dalam pengalaman partisipan. Pertanyaan yang diajukan kepada partisipan yaitu pertanyaan yang sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini.

##### **4.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain yaitu :

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan kunjungan dan pengamatan secara langsung untuk melihat perubahan fenomena sosial yang berkembang. Peneliti melakukan observasi non partisipan dengan meninjau langsung dan melihat fenomena yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Tujuan wawancara ini adalah untuk mengetahui apa yang terkandung dalam pikiran dan hati orang lain, bagaimana pandangannya tentang fenomena yang sedang terjadi. Peneliti melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara kepada ibu- ibu hamil.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah metode yang digunakan untuk menelusuri data Historis yang ada dalam bentuk surat, catatan harian, dan laporan ataupun dokumen foto, CD dan hardisk/film (Subagyo, 2011). Peneliti mengambil data-data ibu hamil dari catatan, dokumentasi, dalam hal ini dokumentasi diperoleh melalui dokumen-dokumen atau arsip-arsip. Peneliti mengumpulkan dokumen dari awal melakukan observasi, wawancara hingga laporan hasil penelitian.

#### **4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data**

##### 1. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan untuk melakukan penelitian. Selanjutnya surat izin diajukan kepada Bakesbangpol untuk mendapatkan surat izin penelitian lahan. Setelah mendapatkan izin dari Bakesbangpol, selanjutnya surat izin diajukan kepada beberapa kecamatan yang ada di wilayah Kota Surabaya. Bersamaan dengan pengurusan surat ijin penelitian untuk pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan uji lolos etik di Stikes Hang Tuah

Surabaya pada tanggal 23 Juni 2021 untuk mendapatkan masukan terkait penelitian yang dilaksanakan.

Peneliti mendapatkan nomor telepon partisipan melalui data dari bidan praktik mandiri, peneliti juga mendapatkan kontak partisipan melalui teman-teman ibu hamil yang juga sedang hamil di tengah pandemi yang bertempat tinggal di Surabaya, sehingga peneliti dapat dengan mudah mendapatkan partisipan, kemudian peneliti melakukan penjangkaran dengan melakukan pendekatan melalui media komunikasi *online WhatsApp*, atau jika bersedia dapat melalui pendekatan langsung ke calon partisipan melalui tatap muka. Sebelum peneliti mengutarakan maksud penelitian, peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada calon partisipan dengan melakukan pendekatan personal, berbicara tentang topik yang bersifat umum seperti identitas calon partisipan dan kondisi partisipan saat ini. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada partisipan yang bersedia di wawancara langsung dan memberikan link *google form informed consent* untuk partisipan yang berkenan diwawancarai melalui telepon, setelah partisipan membaca dan menyetujuinya, maka peneliti bersama partisipan membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu dan tempat untuk dilakukan wawancara.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Sebelumnya peneliti menanyakan kondisi kesehatan kandungan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Peneliti menyiapkan

peralatan wawancara yaitu *Handphone* untuk merekam dan alat tulis. Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview*.

Untuk memudahkan partisipan menceritakan pengalaman ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC selama pandemi, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti berusaha untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan, maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Selama proses wawancara, peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban partisipan bila dirasakan ada jawaban yang menyimpang dari pertanyaan ataupun jawaban yang belum jelas. Jawaban partisipan yang sesuai dengan konteks pertanyaan peneliti merupakan suatu indikator bahwa partisipan mengerti maksud dari pertanyaan peneliti. Selain itu peneliti melakukan wawancara mendalam pada setiap pertanyaan pokok, dan merespon jawaban dengan pertanyaan yang lebih dapat menggali pengalaman partisipan secara rinci.

Selama proses wawancara berlangsung, percakapan peneliti dan partisipan direkam keseluruhan. Wawancara berlangsung dalam satu kali pertemuan dengan durasi waktu wawancara 15 sampai 30 menit. Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon nonverbal partisipan selama proses wawancara.

Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan menggabungkan dengan transkrip. Wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Setelah semua topik terjawab, peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya, serta melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak waktu melakukan pertemuan selanjutnya.

### 3. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan *reward* atas ketersediannya dan kerjasama partisipan selama proses penelitian berupa peralatan makan bayi yang dibagikan kepada setiap partisipan dengan jumlah 10 partisipan.

#### **4.4.4 Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis data merupakan proses untuk mengelompokkan pengurutan data ke dalam ketentuan-ketentuan yang ada untuk memperoleh hasil sesuai dengan data yang telah didapatkan (Sugiyono, 2016). Proses analisis data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari partisipan. Sebelum dianalisis, peneliti membaca transkrip sebanyak 3 sampai 4 kali agar dapat memahami dengan baik isi dari wawancara yang telah dilakukan dan dapat melakukan analisis data dengan mudah. Transkrip dari wawancara dan catatan lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya akan dianalisis secara bersamaan. Proses

analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan setelah melakukan pengumpulan data dari semua partisipan. Selanjutnya peneliti membuat laporan dan membuat kesimpulan dari hasil wawancara dengan partisipan. Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2020), menyatakan bahwa komponen dalam analisis data, yaitu:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi, atau gabungan ketiganya (triangulasi). Pengumpulan data dilakukan dalam waktu 9 hari mulai tanggal 25 Juni hingga tanggal 03 Juli 2021 dan didapatkan sebanyak 10 ibu hamil. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semua. Dengan demikian, peneliti akan memperoleh data yang sangat bervariasi.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan, dalam mereduksi data, setiap peneliti dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada temuan.

### 3. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

### 4. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

## **4.5 Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2020).

## 1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dapat dilakukan dengan triangulasi yaitu pengecekan data dari sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

Pada triangulasi sumber, uji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa ibu hamil. Dari ibu-ibu hamil yang diwawancari oleh peneliti dideskripsikan dan dikategorikan mana ibu hamil yang memiliki pandangan yang sama, mana yang memiliki pandangan yang berbeda, dan mana yang spesifik sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Pada triangulasi teknik pengumpulan data, uji kredibilitas data, peneliti mengeksplorasi lebih dalam dengan cara melakukan berbagai cara dalam memperoleh data. Peneliti menggunakan triangulasi instrument, yaitu dengan instrumen pedoman wawancara sebagai data penguat dalam validitas data penelitian. Pada triangulasi waktu, wawancara dilakukan pada pagi hari saat partisipan masih segar, sehingga memberikan data yang lebih valid dan kredibel. Namun hal ini menyesuaikan kesibukan masing-masing partisipan, jika pagi hari tidak ada waktu maka wawancara dilakukan pada siang hari.

Dalam uji kredibilitas, peneliti juga dapat menggunakan bahan referensi pendukung untuk membuktikan data yang ditemukan melalui rekaman wawancara, foto-foto, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya. Peneliti juga harus meningkatkan ketekunan yang berarti melakukan

pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan salah atau benar, sehingga diharapkan peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati (Sugiyono, 2020).

## 2. Uji Dependability

Dalam penelitian kualitatif, *uji dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Apabila proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak *reliabel* atau *dependable*. Pada penelitian ini proses penelitian telah dilakukan oleh peneliti hingga menghasilkan data yang diperlukan dalam penelitian. Peneliti harus dapat menunjukkan jejak aktivitas lapangannya selama proses penelitian. Dalam hal ini peneliti telah menunjukkan jejak aktivitasnya dalam sebuah lampiran terdapat pada akhir halaman (Sugiyono, 2020).

## 4.6 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti, serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Peneliti menerapkan pendetakan *consensual decision making* atau disebut dengan *process informed*

*consent*. Tujuan *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Selanjutnya responden yang berminat untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika tidak, peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Identitas subjek pada data yang didapatkan akan digantikan oleh kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang didapatkan dan dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaanya, dan kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Juni - 03 Juli 2021, dan didapatkan 10 partisipan. Untuk menjelaskan pengalaman ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi di wilayah Kota Surabaya. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, gambaran umum subjek penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan. Sedangkan data khusus meliputi cara memanfaatkan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi, keteraturan kunjungan ANC di masa pandemi, faktor pendukung dan penghambat melakukan pemeriksaan kehamilan, dampak dan komplikasi yang dialami ibu selama hamil yang diperoleh dari transkrip dan catatan yang dididatkam selama proses wawancara mendalam dari pengalaman ibu dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi di wilayah Kota Surabaya.

### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Awal penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Surabaya. Surabaya merupakan ibukota Provinsi Jawa Timur. Surabaya memiliki luas wilayah 326,36 km<sup>2</sup>. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang sudah disiapkan oleh peneliti. Di wilayah Kota Surabaya terdapat berbagai macam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal khususnya untuk pelayanan *antenatal care*, antara lain yaitu Rumah Sakit atau RSIA, puskesmas, klinik dokter kandungan, dan juga bidan praktik mandiri. Mayoritas penduduk di Kota Surabaya adalah bekerja swasta, namun banyak juga yang menjadi wirausaha.

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang hamil di tengah pandemi yang ada di Kota Surabaya. Ibu Hamil yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak sepuluh ibu hamil. Semua partisipan yang menjadi subjek dalam penelitian ini bertempat tinggal di wilayah Kota Surabaya. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu hamil mulai trimester 1 hingga trimester 3.

### **5.1.3 Data Umum Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan. Selengkapnya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya pada tanggal 25 Juni - 03 Juli 2021 sejumlah 10 ibu hamil

No	Kode Partisipan	Nama Inisial	Umur	Agama	Suku Bangsa	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
1.	P1	Ny. A	29 tahun	Islam	Jawa	Menikah	SMA	Buruh Pabrik
2.	P2	Ny. R	27 tahun	Islam	Jawa	Menikah	SMK	Pedagang Onlineshop
3.	P3	Ny. F	22 tahun	Islam	Jawa	Menikah	SMA	Belum bekerja
4.	P4	Ny. D	34 tahun	Islam	Jawa	Menikah	S1	Pegawai Bank
5.	P5	Ny. O	31 tahun	Islam	Jawa	Menikah	S1	Staf Personalia
6.	P6	Ny. E	30 tahun	Islam	Jawa	Menikah	D3	Ahli Gizi
7.	P7	Ny. S	28 tahun	Islam	Jawa	Menikah	D3	Pegawai Bank
8.	P8	Ny. Y	28 tahun	Islam	Jawa	Menikah	S1	Asisten Apoteker
9.	P9	Ny. I	40 tahun	Islam	Jawa	Menikah	D3	Perawat
10.	P10	Ny. L	25 tahun	Islam	Jawa	Menikah	D4	Petugas Rekam Medis

Pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa semua partisipan dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yang semuanya telah menikah. Semua partisipan berasal dari suku Jawa dan juga beragama Islam. Usia partisipan bervariasi mulai usia termuda yaitu 22 tahun dan usia tertua yaitu 40 tahun.

Pendidikan partisipan bervariasi, SMA/SMK sebanyak 3 orang, berpendidikan D3/D4 sebanyak 4 orang, dan S1 sebanyak 3 orang. Pekerjaan partisipan rata-rata pekerja swasta sebanyak 8 orang, namun ada yang wirausaha 1 orang dan yang belum bekerja ada 1 orang.

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung.

#### 1. Cara Memanfaatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Masa Pandemi

Cara memanfaatkan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi salah satunya dari rumah sakit, selain itu juga memanfaatkan aplikasi online rumah sakitnya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Saya kontrol, periksa selalu di RS Soerya Sepanjang. Pendaftarannya online jadi lebih enak, kita nggak perlu nunggu lama-lama di rumah sakitnya. Kita pantau dari aplikasi onlinenya Rumah Sakit Soerya. Waktu nomernya terpanggil baru kita berangkat dari rumah, jadi sampai sana sudah langsung masuk, nggak perlu nunggu berkerumun ketemu sama orang lain. Masa pandemi ini pelayanan saat di Rumah Sakit lebih lengkap untuk skrining-skrining kesehatan terutama skrining untuk COVID-19” (P1)*

*“Saya melakukan pemeriksaan setiap bulannya di RSIA Nur Umami Numbi Surabaya. Pelayanannya disana seperti biasanya saya di USG sama konsultasi dokter. Ini nanti kalau memasuki usia 9 bulan itu akan ada persiapan swab atau rapid test, lalu direkam jantung ibu dan anak/janinnya, setelah itu cek laboratorium lengkap lengkap” (P3)*

*“Biasanya saya kontrolnya kalau nggak di RSAL ya di gunung sari. Pelayanannya baik, skrining kesehatan lebih lengkap. Biasanya kalau periksa ya pemeriksaannya di USG, terus di lab screening, kayak pemeriksaan lab darah lengkap, cek air kencing gitu. Itu aja”” (P4)*

Terdapat pula beberapa partisipan yang memanfaatkan klinik dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Saya di klinik Graha Masyithah. Pelayanannya baik disana sudah tersedia apotek jadi nggak perlu nunggu lama buat antri berkerumun di apotek luar” (P2)*

*“Di klinik Bermakna Mulia Surabaya. Disana juga untuk tempat duduknya di kasih jarak juga, terus sebelum dilakukan pemeriksaan kita ditanya*

*punya riwayat penyakit apa, dicek suhu juga. Jadi screening awalnya sudah dilakukan disana” (P5)*

*“Saya di Nganjuk, kebetulan kalau pas pulang gitu ya, jadi sekalian periksa disana. Di dokter pribadi sih, dokter kandungan. Disana pelayanannya baik. Dari dokternya juga sudah berpengalaman. Jadi dimulai skrining, terus tes, USG, pertanyaan-pertanyaan yang perlu ditanyakan, diresepi ambil obat” (P6)*

*“Saya periksanya di klinik dokter Uning. Cara memanfaatkannya ya dengan saya periksa langsung ke dokternya SPOG nya. Pelayanannya bagus sekali, kita daftarnya juga via wa. Jadi sudah dapat estimasi jam kedatangannya. Disana juga ada screening untuk keluhan pasiennya apa, terus terkena pengecakan suhu, terus tempatnya juga ada pembatasnya antara pasien satu sama yang lainnya” (P7)*

*“Di dokter praktik, di klinik dokter praktik sih. Pelayanan disana mulai dari awal daftar ditanya ada gejala panas batuk pilek apa enggak, terus kalau sudah di tempat di tensi, di screening awal COVID seperti suhu badan. Timbang badan. Terus langsung ke ruang praktek dokternya gitu untuk USG. ” (P8)*

*“Saya itu pemeriksaannya di puskesmas juga periksa, cuma lebih sering ke dokter pribadi. Mungkin karena juga pandemi ini untuk mengurangi kerumunan. Kan lebih banyak di puskesmas orangnya daripada di dokter prakteknya, karena ada pembatasan. Pelayanannya selama pandemi ini lebih kompleks, seperti cek suhu dulu, terus ditanya biasanya ada beberapa yang pernah saya periksa itu ada beberapa dokter praktek yang biasanya tanya dulu sudah pernah rapid test atau swab. terus ada gejala batuk pilek atau gimana. Kalau ada gejala batuk pilek belum boleh periksa, kalau memang nggak ada gejala ya dokternya mau meriksa”*

Ada pula partisipan yang memanfaatkan bidan praktik mandiri untuk memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Ya di bidan aja yang dekat-dekat rumah untuk kontrolnya tiap bulan. Kan lebih terjangkau. Selain itu kan masa-masa pandemi gini ya Rumah Sakit sama puskesmas itu dibatasi. Jadi ibu-ibu itu pada lari ke bidan untuk periksa dirinya sendiri, kandungannya karena lebih mudah, tidak ribet, terus lebih dekat juga sama rumah. Jadi kalau ada keluhan, saya langsung datang ke bidannya karena kelas ibu hamil saat pandemi gini masih ditunda pelaksanaannya, diganti lewat online biasanya mbak. Disana tempat prakteknya mematuhi protokol kesehatan mulai masuk ukur suhu, cuci tangan, jaga jarak gitu ada pembatas, setelah itu dilakukan pemeriksaan, di USG juga untuk mengetahui perkembangan janin” (P9)*

Namun ada partisipan yang memanfaatkan puskesmas untuk cek laboratorium lengkap saja, karena hampir semua partisipan memeriksakan kehamilannya melalui klinik dokter kandungan dan bidan praktik mandiri, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Untuk kontrol di puskesmas saya tetap kontrol rutin setiap bulannya”* (P3)

*“Kalau di Surabaya kemarin sempat 1x di puskesmas, soalnya dari dokter pribadinya minta cek laborat. Jadi akhirnya ke puskesmas, habis itu balik lagi ke dokternya.”* (P6)

*“Kalau ada pemeriksaan lab gitu kalau kurang lengkap ya ke Puskesmas untuk periksa labnya”* (P9)

*“Saya itu pemeriksaannya di puskesmas juga periksa, Cuma lebih sering ke dokter praktik pribadi. Mungkin karena juga pandemi ini untuk mengurangi kerumunan kan lebih banyak di puskesmas orangnya daripada di dokter praktiknya, karena ada pembatasan”* (P10)

Selain di rumah sakit, klinik dokter kandungan, bidan praktik, dan puskesmas, partisipan juga banyak yang menggunakan aplikasi online, media sosial, maupun seminar-seminar online, ada pula yang memanfaatkan ilmu yang didapat selama kuliah, hingga mempelajari buku KIA di rumah, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Memanfaatkan daring, nggak terlalu banyak ke tempat RS. Daftarnya online nggak perlu lama-lama untuk ketemu sama orang. Kita langsung bisa masuk, langsung diperiksa pulang, obat pun bisa diantar ke rumah. Sekarang lebih mudah pakai online, terus ada kelas WAnya juga”* (P1)

*“Saya memanfaatkannya selain datang ke klinik. Saya juga melihat dari aplikasi Halo Bumil, dari situ pasti ditanya pertanyaan-pertanyaan selama hamil dan saya bisa konsultasi juga.”* (P2)

*“Saya biasanya itu memanfaatkan pelayanan selama pandemi itu saya mengikuti senam ibu hamil secara online, tetapi kalau pemeriksaan kehamilannya itu tetap datang ke tempat, cuma kayak pendaftarannya gitu ada yang online.”* (P3)

*“Selain saya berobat di RSAL maupun di gunung sari, biasanya suka lihat-lihat youtube, di media sosial menggali-gali info. Selain saya sapat mengetahui dari dokter, saya juga tahu perkembangan ibu hamil selanjutnya di media sosial”* (P4)

*“Di klinik saya periksa juga bisa via wa untuk masalah pertanyaan, kalau ada terjadi sesuatu atau apa kita bisa via wa, nanti akan dijawab sama petugas yang ada di klinik tersebut, akan disampaikan kepada dokter spesialisnya” (P5)*

*“Selain saya periksa langsung ke dokter SPOGnya, saya juga sering baca-baca buku, lihat-lihat youtube seperti itu”Lihat-lihat youtbe sepeti itu” (P7)*

*“Ya saya biasanya bisa kalau ada masalah WA ke dokternya, terus habis itu baca-baca di instagram, terus kalau ada kayak seminar-seminar di WA atau di zoom gitu biasanya ikut” (P8)*

*“Saya belum melaksanakan kelas wa online seperti itu, jadi saya cari-cari informasi di google” (P9)*

*“Memanfaatkan dimanfaatkan semaksimal mungkin seperti kayak di aplikasi-aplikasi antenatal care kan banyak. Saya itu kemarin itu download ada namanya The Asian Parent, ada ini Teman Bumil. Jadi kita juga bisa tahu meskipun kita nggak bisa periksa di luar. Jadi kita tahu pengetahuannya nggak kurang .” (P10)*

Ada pula yang memanfaatkan ilmu yang didapat selama kuliah, hingga mempelajari buku KIA di rumah, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Saya juga disuruh bidan dan dokter untuk mempelajari buku kesehatan ibu dan anak atau buku KIA” (P3)*

*“Saya sih biasanya ya kontrol-kontrol kayak gitu, terus juga memanfaatkan ilmu yang pernah saya dapat. Untuk asupan nutrisi apa aja, jadi sering baca-baca ulang lagi untuk materi-mater yang pernah di dapat selama kuliah dulu. Jadi kan ada nutrisi untuk ibu hamil. Jadi sering dibaca-baca aja” (P6)*

*“Selain saya periksa langsung ke dokter SPOGnya, saya juga sering baca-baca buku, lihat-lihat youtube seperti itu” (P7)*

## **2. Keteraturan Kunjungan ANC Selama Pandemi**

Semua partisipan mengatakan setiap bulan selalu kontrol rutin untuk memeriksakan kehamilannya walaupun saat ini sedang pandemi, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Trimester 2, 24 minggu, kontrol 2 bulan sekali, tergolong kurang rutin saya mbak, seharusnya kata dokter kandungan saya 1 bulan sekali kontrol.” (P2)*

*“Sekarang saya memasuki trimester ke 3, yaitu umur 8 bulan, selama 5 kali. 5 kali konsultasi ke dokter itu selama umur kandungan 4 sampai 8 bulan itu*

*5 kali kontrol. Kalau sebelum umur 4 bulan itu saya kontrolnya waktu bulan pertama itu kontrol pertama, lalu bulan ke 2 dan 3 nya saya nggak kontrol, saya kontrolnya langsung masuk bulan ke 4 nya.” (P3)*

*“Ini sudah trimester ke 3. Ini sudah 7 bulan. Ini sudah ke 4 kalinya.”(P4)*

*“Trimester pertama, sekitar 6-7 minggu. Karena ini baru awal trimester pertama, baru pertama kali. Jadi nanti akan kontrol selanjutnya 2 minggu lagi, seperti itu.” (P5)*

*“Trimester 2, jalan 6 bulan. Selama kehamilan ini 4-5 kali.” (P6)*

*“Trimester ke 3, usia kehamilan ±28 minggu. 4 kali.” (P7)*

*“Masuk trimester ke 2, usia kehamilan jalan ke 5 bulan. Selama ini pokoknya hampir setiap bulan sekali lah paling enggak saya harus rutin. Sudah 5 kali.” (P8)*

*“Katanya sih 3 ya, trimester 3, usia kehamilan saya ini 8 bulan. 5 kali kayaknya, iya 5 kali mbak.” (P9)*

*“Saya sudah memasuki trimester ke 3, minggu ke 33. Selama pandemi ini setiap bulan ya, cuma memasuki trimester 3 jadi harus 2 minggu sekali periksanya sama dokter praktek.” (P10)*

Terdapat pula partisipan yang sebenarnya rutin melakukan kunjungan, namun harus ditunda kunjungannya karena terkonfirmasi COVID-19, dan diharuskan untuk isolasi mandiri oleh dokter kandungannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Trimester 2, 24 minggu. Ke rumah sakit masih 3 kali”*

*“Harusnya ini waktunya kontrol, tapi Aku masih isoman 14 hari. Karena masih isoman, kontrolnya aku pending dulu, tapi tetap komunikasi sama dokter kandungan by wa. Karena batuk, pilek pusing aku di swab ternyata positif sarscovid” (P1)*

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat Melakukan Pemeriksaan Kehamilan**

#### **1) Faktor pendukung**

Gambaran mengenai apa yang menjadi faktor pendukung ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan tergambar dalam beberapa tema yaitu bagaimana riwayat komplikasi pada kehamilan dahulu,

dukungan keluarga, usia ibu hamil, motivasi seorang ibu dan kesehatan ibu saat ini.

a) Riwayat komplikasi

Terdapat partisipan yang memiliki riwayat kehamilan dahulu yang kurang baik, sehingga membuat partisipan untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Bagiku ini sangat penting lah ya. Soalnya dulu pas aku hamil pertama aku juga punya riwayat pre eklamsi. Waktu hamil pre eklamsi. Jadi melahirkan secara sesar di usia kehamilan 8 bulan 1 minggu. Pasti hamil ke 2 ini juga akan Pre eklamsi, jadi harus rutin memeriksakan ke dokter sebulan sekali lah.” (P1)*

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga sangat berperan dalam mempengaruhi ibu hamil memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Motivasinya dari keluarga disuruh periksa biar tahu gimana perkembangan bayi.” (P10)*

c) Usia

Gambaran usia juga merupakan mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Ya karena usia saya ini yang sudah rentan terkena komplikasi, terkena masalah-masalah kehamilan itu lo. Jadi saya ya takut ya, takut sendiri. Jadi termotivasi untuk rutin melaksanakan pemeriksaan.”(P9)*

d) Motivasi

Gambaran motivasi ibu dalam memeriksakan kehamilannya membuat hal ini menjadi sebuah faktor pendukung yang mempengaruhi sebagian besar ibu hamil, karena keingintahuan ibu

untuk melihat perkembangan janin yang sangat tinggi membuat ibu hamil ingin memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Saya termotivasi karena saya ingin tahu perkembangan anak saya di dalam kandungan.” (P2)*

*“Karena anak anak pertama ya. Jadi excited, senang gitu lo punya anak pertama. Jadi saya termotivasi, penasaran gitu pingin lihat calon anak saya itu bagaimana kesehatannya.” (P3)*

*“Yang membuat saya termotivasi ya kepingin lihat perkembangan bayinya sehat atau enggak, kepingin tahu jenis kelaminnya. Berat badan bayinya sekarang normal atau enggak, terus gerakannya aktif atau enggak, seperti itu.” (P4)*

*“Lebih ke penasaran ya. Jadi lebih penasaran untuk lihat perkembangannya, dari berat badannya sesuai nggak sih sama usia kehamilan. Berat badannya bayi dengan perkembangannya sudah sesuai apa belum, kayak gitu. Jadi harus tetap dipantau juga, biar tetap semoga sehat-sehat aja, gitu.” (P6)*

*“Saya sangat termotivasi soalnya kan bisa mengetahui perkembangan janinnya seperti apa, juga dapat melihat kondisi janinnya seperti apa waktu pergantian trimester itu, terus bisa melihat jenis kelamin, wajahnya juga.” (P7)*

*“Ya apalagi kan sekarang situasi pandemi, kan takutnya nanti ada naudzubillah ada kayak kelainan janin, terus habis itu perkembangan janinnya seperti apa, berkembang apa enggak, terus ya pemeriksaan dasar kayak ketubannya cukup apa enggak, posisinya gimana.” (P8)*

*“Dari saya juga, saya juga pingin tahu perkembangannya. Karena ini hamil pertama, jadi kan saya juga harus tahu bayi itu dari umur 0 sampai 9 bulan itu seperti apa, perkembangannya seperti apa, besar normalnya harus segimana.” (P10)*

e) Kondisi kesehatan kehamilan saat ini

*“Karena pemeriksaan yang pertama kemarin terjadi perdarahan, akhirnya saya memutuskan untuk sering kontrol untuk mengetahui perkembangan janin saya.” (P5)*

2) Faktor penghambat

Gambaran mengenai apa yang menjadi faktor penghambat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu jarak menuju fasilitas

kesehatan, adanya pembatasan di masa pandemi, pelayanan fasilitas kesehatan, jarak kehamilan pertama dan kedua, kesehatan saat ini, psikososial, usia dan dukungan keluarga.

a) Jarak menuju fasilitas kesehatan

Jarak yang terlalu jauh dengan fasilitas kesehatan dapat menjadi penghambat bagi ibu yang ingin memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Yang menjadi penghambat ya itu aja. Kan kita juga pekerja sih ya. Pekerja swasta. Ketika sudah capek di rumah gitu, sedangkan pemeriksaan saya di RSAL, gunung sari. Jaraknya kan jauh. Ya itu kadang yang bikin kalau mau berangkat gitu kayak malas, wis nanti aja lah, nanti aja nunggu ada keluhan, gitu. Karena jarak aja sih yang bikin penghambat itu. Jarak yang terlalu jauh itu aja.” (P4)*

*“Luar kota sih yang jadi hambatan itu, luar kota yang pertama. Jadi kalau nggak pas pulang itu memang ya kita lambat, maksudnya ya agak mundur sedikit untuk pemeriksaannya.”(P6)*

b) Pembatasan di masa pandemi

Adanya pembatasan di masa pandemi saat ini menjadikan ibu hamil kesulitan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Pembatasan di pelayanan kesehatan membuat kesulitan mengatur jadwal kunjungan ibu hamil di pelayanan kesehatan, sehingga ibu hamil mundur kontrolnya dari jadwal yang sudah direncanakan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“Kalau tempat prakteknya ramai biasanya saya nggak datang. Saya tanya dulu sudah berapa kuota pasiennya. Janjian dulu, kalau misalnya agak ramai, diatas 10 itu saya mesti mundur mundur dari jadwal gitu.” (P8)*

*“Faktor penghambatnya itu banyak beberapa dokter praktek membatasi pasiennya. Jadi sehari itu cuma dibatasi berapa orang. Kadang saya datang sudah penuh kuotanya. Jadi harus boking dulu untuk hari besoknya. Jadi nggak pas. Kadang-kadang periksanya nggak pas tanggalnya biasanya, karena penuh atau gimana, kendalanya seperti itu gara-gara pandemi.” (P10)*

## c) Pelayanan fasilitas kesehatan

Adanya pandemi ini juga membuat layanan di fasilitas kesehatan yang kurang tertata dengan baik dari biasanya yang membuat ibu hamil menunda jadwal kontrol dari hari yang semestinya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Yang kedua sebelumnya dokternya ada praktek malam, terus ternyata selama pandemi ini praktek malamnya itu ditiadakan, adanya praktek pagi aja. Jadi kalau pagi kan kita kerja. Jadi harus ambil cuti lah. Kalau kita ambil cuti-cuti nanti kan cutinya habis karena buat kontrol aja. Itu sih untuk hambatannya lebih ke situ.”* (P6)

*“Faktor penghambatnya itu sebenarnya antri. Kadang kan memang sudah di kasih estimasi jam kedatangan. Tapi pasti itu melebihi. Pasiennya juga banyak sekali disana.”* (P7)

*“Jadwal praktek dokternya sih kadang suka nggak datang gitu.”* (P8)

## d) Jarak kehamilan pertama dan kedua

Jarak kelahiran anak pertama dengan jarak kehamilan anak kedua yang terlalu dekatpun dapat menjadi faktor penghambat ibu hamil dalam memeriksakan kandungannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Penghambatnya ya karena anak saya yang pertama masih kecil, masih 2 tahun, dan pasti ikut kalau saya kontrol. Mau ninggal sendiri di rumah ya susah nggak ada yang ngawasi. Apalagi kan saat ini sedang pandemi, rentan tertular virus kan anak kecil mbak. Jarak anak saya yang pertama dengan kehamilan anak kedua ini terlalu dekat juga. Jadi saya juga masuk harus ngurus anak saya yang pertama. Mau kontrol ya susah, nunggu waktu yang pas dulu. Apalagi saat ini anak sama suami saya lagi sakit, saya juga harus merawat anak sama suami saya. Belum tahu kapan bisa kontrol kembali.”* (P2)

## e) Kondisi kesehatan ibu hamil

Adanya pandemi ini membuat ibu hamil rentan terhadap virus yang saat ini sedang mewabah, kesehatan ibu saat ini yang kurang baik

dapat menunda ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya karena diharuskan untuk isolasi mandiri sampai kondisi kesehatannya kembali membaik, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Aku waktunya kontrol tapi aku masih isoman. Jadi nggak bisa kontrol. Masih isoman 14 hari, karena masih isoman kontrolnya aku pending dulu, tapi tetap komunikasi sama dokter kandungan by wa.”*  
(P1)

f) Faktor psikologis dan sosial

Pandangan masyarakat mengenai kehamilan di usia tua dapat membuat ibu malu untuk memeriksakan kehamilannya, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Kadang saya mau periksa itu aku itu malu mbak, malu yang periksa hamil itu ibu-ibu muda. Lah saya ini sudah tua, gimana ya. Takut nanti ditanya-tanyai, Loh bu ini hamil anak ke berapa?, itu kan jawabanya ya rada piye mbak, malu ya. Sebenarnya ya pingin periksa rutin, tapi hambatannya itu karena ya itu tadi faktor sosialnya orang-orang sekitar itu lo aku malu sendiri. Mending kalau ada keluhan saja baru aku baru periksa.”* (P9)

g) Usia

Usia tua dan dengan kehamilan di trimester yang tua terkadang membuat ibu sering merasa lelah, sehingga jika sudah lelah akan aktivitas yang dilakukan sehari hari membuat ibu malas untuk memeriksakan di pelayanan kesehatan, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Kadang itu saya sering lelah mbak kalau aktivitas itu mungkin karena faktor usia. Saya kan juga pekerja mbak, jadi ya kalau sudah capek kerja, pulang langsung tidur, nggak sempat kontrol karena ya sudah capek.”* (P9)

#### h) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Akan tetapi di masa pandemi seperti sekarang keluarga jadi khawatir jika dengan pergi ke fasilitas kesehatan akan semakin menyebabkan tertularnya berbagai macam penyakit, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Kadang sama keluarga saya diingatkan kalau nggak perlu-perlu banget nggak usah, kalau ada keluhan saja gitu baru periksa. Soalnya kan kondisi seperti ini takut nanti terkena penyakit-penyakit menular lainnya gitu lo. Ya seperti sekarang kan ada COVID, takut nanti kenapa-napa.” (P9)*

#### 4. Dampak dan Komplikasi yang Dialami Ibu Selama Hamil

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa delapan dari sepuluh ibu hamil yang mengalami masalah pada saat kehamilannya. Hanya dua partisipan yang tidak memiliki masalah dalam kehamilannya. Masalah tersebut antara lain yaitu preeklamsi, ASI keluar sebelum melahirkan, pengapuran plasenta, batuk bawaan hamil, perdarahan, anemia, kista dalam rahim, obesitas, dan juga resiko panggul sempit.

##### 1) Pre Eklamsi

Pre eklamsi yang dialami partisipan saat ini juga disebabkan karena partisipan memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan pertamanya.

*“Ya itu cuma masalah hipertensi aja sih, hipertensi pre eklamsi, soalnya ya sidah riwayat. Jadinya ya sudah harus hati-hati sendiri. Saat ini sedang minum obat hipertensi, soalnya tensinya sempat naik di minggu ke 14 an, tensi naik terus dikasih obat.” (P1)*

## 2) Anemia

Anemia yang dialami partisipan saat ini juga disebabkan karena partisipan memiliki riwayat anemia pada kehamilan pertamanya.

*“Saya sendiri juga punya komplikasi di kehamilan saya yang pertama dulu. Komplikasinya itu saya punya riwayat Hb rendah sama tekanan darah rendah. Hb saya 7. Jadi ya harus benar-benar di kontrol. Jadi supaya nggak lemas, supaya nggak kena anemia.” (P8)*

## 3) Kista

Adanya kista pada partisipan disebabkan karena partisipan memiliki riwayat kista juga pada kehamilan pertamanya.

*“Saya juga punya riwayat ada kista di rahim. Kemarin waktu di USG usia 4 bulan itu ada juga. Soalnya waktu usia kehamilan yang pertama ada kista juga, tapi waktu sampai lahiran waktu USG sudah tidak ada. Entah posisi rahimnya membesar atau kistanya mengecil atau gimana nggak ada gitu lo, terus ya sudah jadi dibiarkan gitu aja itu kistanya. Munculnya kemarin itu juga usia 4 bulan pas di USG muncul lagi dia, kayak ada benjolan lagi selain di rahim. Waktu lahiran anak pertama munculnya usia 4 bulan, waktu kehamilan anak kedua ini juga di USG munculnya usia 4 bulan ada benjolan semacam kayak kista gitu” (P8)*

## 4) Pengapuran Plasenta

Partisipan yang mengalami pengapuran plasenta mengalami stres karena saat ini hamil dalam keadaan sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi

*“Waktu itu kan saya masih kuliah, nah waktu saya akhir sidang online itu kan saya kebanyakan duduk. Jadi ari-ari janin saya itu terakhir kontrol sempat dibilang mengalami pengapuran ari-ari seperti ada putih-putih gitu karena kurang jalan-jalan gitu. Perintah dokternya itu disuruh lebih banyak jalan-jalan sih.” (P3)*

## 5) Perdarahan

Perdarahan yang dialami partisipan yaitu flek-flek kecoklatan.

*“Kemarin kontrol kan sempat ada perdarahan, akhirnya kemarin waktu kontrol dikasih penguat.” (P5)*

## 6) Dampak terhadap Pekerja Pelayanan Kesehatan

Dampak pandemi yang dialami partisipan yang bekerja pada pelayanan kesehatan sangat berisiko terhadap penularan virus pada kehamilannya.

*“Dampaknya kan saya juga kerjanya di rumah sakit pelayanan kesehatan. Jadi kalau ada temannya satu positif ya sudah kita harus periksa juga, apalagi saya itu gampang terkena flu sama batuk. Jadi harus lebih waspada” (P10)*

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap pengalaman ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### 5.2.1 Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di Masa Pandemi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cara ibu hamil memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu dengan datang langsung ke rumah sakit atau RSIA sebanyak 3 orang, klinik dokter kandungan sebanyak 6 orang, dan bidan praktek mandiri sebanyak 1 orang. Pelayanan puskesmas hanya sebagai pelayanan saat ibu membutuhkan cek laboratorium lengkap saja, dan yang memanfaatkannya sebanyak 3 orang. Semua partisipan selain memanfaatkan pelayanan kesehatan juga memanfaatkan aplikasi *online* dan membaca-baca buku untuk menambah pengetahuan ibu untuk menjaga kesehatan diri maupun janinnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huailiang (2020), menyatakan bahwa perawatan *antenatal online* dapat menjadi pilihan alternatif yang

bermanfaat bagi wanita hamil yang membutuhkan perawatan dasar dan konsultasi kesehatan mental. Ini dapat mengurangi kunjungan rumah sakit yang tidak perlu dan membatasi potensi risiko infeksi diantara kelompok rentan ini selama pandemi COVID-19.

Ibu hamil dapat memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dengan baik dikarenakan banyak ibu hamil memiliki pengalaman dan wawasan yang luas, sehingga mampu menerima informasi dari media sosial maupun dapat menggunakan aplikasi *online* dengan benar. Berdasarkan penelitian dari Napirah (2016), bahwa tingkat pendidikan responden yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti bahwa tujuh dari sepuluh partisipan berpendidikan tinggi (D3, D4, hingga S1), hanya 3 partisipan yang berpendidikan SMA.

Rumah Sakit saat ini juga melayani klien yang terkonfirmasi COVID-19. Sehingga ada pembatasan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pada masa pandemi ini semua pelayanan kesehatan dilakukan dengan membuat janji bertemu terlebih dahulu melalui telepon/*Whatsapp*. Apalagi jika di rumah sakit, protokol kesehatan harus dilakukan dengan ketat mulai dari skrining kesehatan maupun skrining faktor resiko termasuk resiko COVID-19. Setelah itu dilakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan COVID-19 dan tetap menerapkan protokol pencegahan COVID-19. Maka untuk pemeriksaan *antenatal care* dapat dilakukan di pelayanan kesehatan yang berada di wilayah setempat seperti puskesmas, klinik dokter kandungan, dan bidan praktik mandiri. Jika pada saat persalinan pelayanan kesehatan di

wilayah setempat tidak dapat melakukan persalinan karena kondisi tertentu seperti diharuskan untuk operasi dan kekurangan alat, maka bisa dirujuk ke Rumah Sakit.

Dalam hasil penelitian banyak ibu yang mengunjungi klinik dokter kandungan karena untuk mengurangi kerumunan dan juga karena ada pembatasan. Selain datang ke klinik untuk periksa maupun konsultasi, dokter praktik juga perlu untuk membuat aplikasi untuk konsultasi online bagi ibu hamil yang tidak dapat mengunjungi praktik klinik, agar ibu tetap dapat mengetahui kondisi kesehatan kehamilannya tanpa harus datang langsung ke pelayanan kesehatan.

Bidan Praktik merupakan tempat dimana banyak ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun karena banyaknya kunjungan di bidan praktik menimbulkan kerumunan. Untuk itu perlu adanya janji bertemu sebelum datang ke tempat praktik melalui telepon, agar dapat mengatur jadwal masing-masing klien yang ingin periksa. Kelas ibu hamil dapat diganti melalui online seperti *Whatsapp*, dan bidan dianjurkan untuk mengajari ibu bagaimana cara menggunakan buku KIA agar ibu tetap dapat memantau kehamilannya.

Puskesmas yang menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah setempat, karena adanya pembatasan di masa pandemi membuat kunjungan tidak berjalan secara optimal. Banyak masyarakat yang memanfaatkan puskesmas hanya untuk melakukan tes pemeriksaan laboratorium saja. Oleh sebab itu, maka edukasi oleh tenaga kesehatan melalui online harus tetap dilaksanakan agar ibu hamil

tetap dapat memperoleh pengetahuan pemeriksaan kehamilan termasuk pemeriksaan laboratorium.

Adanya pembatasan di pelayanan kesehatan tertentu seperti rumah sakit maupun puskesmas membuat ibu hamil memilih tempat periksa kehamilan yang aman dan terhindar dari kerumunan, namun adanya peralihan tempat kontrol ibu hamil membuat tempat praktik bidan ramai akan pengunjung, sehingga jadwal yang sudah ditetapkan tidak bisa terlaksana dengan baik. Hal tersebut juga membuat jadwal kontrol ibu mundur dari jadwal periksa. Untuk mengatasi hal tersebut beberapa ibu hamil telah memanfaatkan media sosial online agar ibu tetap dapat memperoleh berbagai sumber informasi mengenai kesehatan kehamilan ibu dan janin juga perkembangannya dan juga pada masa pandemi ini bidan maupun dokter kandungan perlu mengajarkan kepada ibu bagaimana cara menggunakan buku KIA dengan benar untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak selama periode kehamilan.

### **5.2.2 Keteraturan Kunjungan ANC di Masa Pandemi**

Hasil ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil teratur dalam memeriksakan kandungannya. Untuk mengetahui tingkat keteraturan ibu dalam melakukan kunjungan ANC dapat dilihat dari seberapa rutin ibu memeriksakan kehamilannya. Walaupun ada partisipan yang menganggap bahwa kontrol rutin seharusnya dilakukan sekali dalam setiap bulan. Namun di masa pandemi seperti sekarang menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Tetapi ada 1 ibu hamil yang sebenarnya rutin, namun harus ditunda

kunjungannya karena terkonfirmasi COVID-19 dan harus isolasi mandiri selama 14 hari.

Hasil penelitian menunjukkan trimester tiap partisipan berbeda-beda. Trimester 1 ada 1 orang, trimester 2 sebanyak 4 orang, dan trimester 3 sebanyak 5 orang. Semakin besar trimester maka ibu hamil semakin rutin memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abbas (2017), menyatakan bahwa wanita yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care jauh lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan.

Namun pada masa pandemi ini tidak terlalu menjadi sebuah permasalahan jika ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya tetap memanfaatkan pelayanan *antenatal care* melalui aplikasi *online* untuk memantau kondisi kesehatannya maupun janin yang sedang dikandungnya. Dari penelitian ini menggambarkan bahwa partisipan berusaha untuk tetap kontrol rutin ke pelayanan kesehatan dalam upaya untuk tetap menjaga kesehatan dirinya maupun janin yang dikandungnya walaupun saat ini sedang pandemi. Partisipan juga perlu diberikan edukasi agar mengetahui jumlah kunjungan normal yang harus dilakukan pada masa pandemi agar tidak memiliki persepsi bahwa kunjungan rutin harus dilakukan pada setiap bulan sekali.

### **5.2.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Melakukan Pemeriksaan Kehamilan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya faktor pendukung dan penghambat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Faktor pendukungnya antara lain motivasi ibu hamil, adanya riwayat komplikasi kehamilan dahulu

maupun saat ini, dukungan keluarga, dan juga usia rentan terkena berbagai macam komplikasi.

Faktor pendukung ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dalam penelitian ini yaitu :

#### 1. Riwayat Komplikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi dalam kehamilan pertamanya yaitu mengalami pre eklamsi dalam kehamilan sebelumnya dan harus di operasi *caesar*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pattiasina (2019), menunjukkan bahwa adanya hubungan keteraturan ANC dengan tingkat kehamilan risiko tinggi ( $p=0.029$ ) pada ibu hamil di Dusun Kampung Baru, Desa Kawa.

Faktor resiko pada ibu hamil meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik. Oleh karena adanya riwayat komplikasi yang dapat membuat ibu mengalami kehamilan dengan resiko tinggi, semakin pula membuat ibu termotivasi untuk rutin melakukan kunjungan untuk menghindari resiko yang kemungkinan dapat terjadi pada kehamilannya.

#### 2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini terdapat 1 ibu hamil yang termotivasi melakukan pemeriksaan kehamilan karena adanya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2012), yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan

suami yang baik memiliki peluang bagi ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Dukungan keluarga di masa pandemi ini juga mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Keluarga sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil. Oleh karena itu dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan.

### 3. Usia

Data yang didapatkan dalam penelitian ini terdapat perbedaan jawaban antara partisipan dengan usia paling muda dan usia paling tua. Pada ibu hamil dengan usia termuda termotivasinya karena ibu sangat senang dengan kehamilan anak pertamanya, tetapi pada ibu hamil dengan usia tertua merasa dirinya seharusnya tidak hamil lagi karena sudah memasuki usia rentan terjadi komplikasi dalam kehamilannya. Dari hasil penelitian ini terdapat 1 ibu hamil yang termotivasi karena usia kehamilan yang rentan terkena komplikasi kehamilan, sehingga ibu ingin rutin memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sibuea (2013), bahwa persalinan yang lebih sulit dan lama, serta bayi lahir mati merupakan masalah yang dapat ditemui di kehamilan dan persalinan pada usia lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2017), kehamilan pada usia >35 tahun berhubungan dengan penurunan fungsi organ dan daya

tahan tubuh yang juga menurun serta adanya berbagai macam penyakit yang terjadi pada usia ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

#### 4. Motivasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termotivasi karena keingintahuan yang cukup besar terhadap kesehatan dan perkembangan janinnya di dalam kandungan. Sebanyak 6 ibu hamil yang memiliki motivasi yang cukup besar dalam mengetahui kesehatan dan perkembangan anak yang dikandungannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ermaya (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat positif antara variabel motivasi terhadap keteraturan *antenatal care*.

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan secara teratur jika ibu hamil merasa tindakan tersebut merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan. Semakin tinggi motivasi ibu maka semakin teratur melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

#### 5. Kondisi kesehatan kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang mengalami perdarahan pada saat kehamilan saat ini pada trimester pertama, sehingga membuat ibu hamil berkeinginan rutin dalam memeriksakan kehamilannya. Perdarahan ini dapat menjadi sebuah risiko kehamilan yang

dapat menimbulkan komplikasi saat persalinan, tergantung jenis perdarahan dan tingkat keparahannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat resiko kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan. Semakin tinggi tingkat risiko kehamilan maka semakin tinggi pula kejadian komplikasi persalinan.

Namun perdarahan yang dialami partisipan ini bukan suatu perdarahan yang membahayakan bagi ibu hamil, karena masih wajar jika hal ini terjadi di usia kehamilan yang masih muda. Akan tetapi harus tetap di waspadai dan tetap dipantau kesehatan ibu maupun janin. Semakin ibu mengetahui kesehatan kehamilan saat ini maka semakin rutin ibu melakukan pemeriksaan karena akan menjadi kekhawatiran bagi ibu jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan oleh ibu.

Adapun faktor penghambatnya mulai dari jarak menuju faskes, pembatasan di masa pandemi, pelayanan kesehatan yang kurang terstruktur, jarak kehamilan, kondisi kesehatan ibu, psikologis dan sosial, usia, dan dukungan keluarga

Faktor penghambat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dalam penelitian ini yaitu :

1. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 2 ibu hamil yang jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh bahkan ada yang sampai luar kota untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan penelitian dari Rahmawati (2017), semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk

melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berpikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Temesgen (2021), menyatakan bahwa ibu yang melakukan perjalanan 30-60 menit dan 60-90 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan memiliki peluang lebih rendah untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dibandingkan yang melakukan perjalanan <30 menit.

Hal ini dapat menghambat ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Hal itu membuat ibu malas untuk pergi untuk kontrol, sehingga ibu kurang rutin untuk melakukan kunjungan. Apalagi luar kota, di masa pandemi ini sangat sulit untuk mendapat akses keluar masuk dari Kota Surabaya.

## 2. Pembatasan di masa pandemi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 ibu hamil yang akibat adanya pembatasan kunjungan mengakibatkan ibu hamil mundur kontrolnya dari jadwal yang sudah direncanakan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan dari penelitian yang dilakukan oleh Ariestanti (2020), yang menyebutkan bahwa dalam situasi pandemi COVID-19 ini banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Sehingga jika ibu ingin memeriksakan kehamilannya harus menghubungi dokter maupun bidan melalui *whatsapp* untuk janji temu dan merencanakan jadwal kunjungan, karena jumlah pengunjung di batasi untuk menghindari kerumunan.

Adanya pembatasan di masa pandemi saat ini menjadikan ibu hamil kesulitan untuk pergi ke fasilitas kesehatan, dikarenakan kuota pasien sudah penuh, sehingga ibu hamil menjadi kurang rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini didukung oleh hasil observasi peneliti bahwa pembatasan di pelayanan kesehatan dibatasi menjadi 5-10 orang perhari untuk memeriksakan kehamilannya.

### 3. Pelayanan kesehatan yang kurang terstruktur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 ibu hamil yang kurang mendapat pelayanan dengan baik, karena perubahan jam buka fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria & Wulandari (2013), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat pelayanan kehamilan yang menyeluruh akan lebih sering melakukan pelayanan ANC dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dalam situasi pandemi ini beberapa tempat fasilitas kesehatan mengalami perubahan jam untuk ibu hamil yang ingin memeriksakan kehamilannya, dari awalnya buka setiap 24 jam menjadi jam pagi hingga sore saja dan ada juga yang buka pada jam sore hingga malam saja, sehingga membuat ibu kesulitan dalam mengatur jadwal kontrol rutinnnya, apalagi jika ibu sedang bekerja pasti kesulitan untuk datang ke pelayanan kesehatan.

#### 4. Jarak kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang memiliki jarak kelahiran anak pertama dan kehamilan anak kedua yang hampir dekat. Sebenarnya jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) dapat menimbulkan komplikasi kehamilan maupun pada saat proses persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laili (2018), usia dan pendidikan ibu mempengaruhi dalam keputusan menentukan jarak kehamilan, sehingga tenaga kesehatan harus ikut serta secara aktif dalam memberikan kesehatan ibu dan anak kepada pasangan usia subur.

Namun, karena dari hasil wawancara peneliti dengan partisipan ibu hamil menyebutkan bahwa usia anak pertamanya sudah 2 tahun, maka jaraknya bukan terlalu dekat tapi hampir dekat. Meski tidak terlalu dekat, tetapi hal ini dapat membuat ibu kesulitan untuk meninggalkan anak pertama di rumah ketika sudah jadwal waktu kontrol. Disaat pandemi seperti sekarang selain ibu hamil, anak kecil juga merupakan kelompok rentan tertular virus COVID-19, akibatnya ibu harus menunggu waktu yang pas untuk kontrol, dengan menitipkan anak pertamanya kepada keluarganya yang lain, sehingga ibu tidak perlu mengajak anak kecil ke pelayanan kesehatan. Ibu hanya terhambat karena saat ini sedang pandemi khawatir jika membawa anak kemana-mana termasuk ke pelayanan kesehatan, karena anak belum bisa ditinggal sendiri di rumah.

## 5. Kondisi kesehatan ibu hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan yang dialami ibu saat ini sebenarnya tidak terlalu menghambat ibu memeriksakan kehamilannya. Akan tetapi, karena saat ini sedang pandemi, kemungkinan ibu hamil terinfeksi virus COVID juga semakin meningkat mengingat ibu hamil merupakan kelompok rentan terkena virus maupun penyakit menular lainnya. Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini ada 1 ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Rohmah (2020), mengatakan bahwa sebagian besar kasus COVID-19 yang ditemukan pada wanita hamil tergolong kasus ringan, dan masih cukup terkendali, adanya transmisi vertikal yang rendah, akan tetapi perlu adanya tes yang menyeluruh pada setiap individu, karena setiap individu memiliki kondisi yang berbeda satu dengan yang lainnya.

Ibu yang seharusnya rutin memeriksakan kehamilan menjadi terhambat karena ibu terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan harus ditunda terlebih dahulu dan ibu diharuskan untuk isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan bisa dilakukan kembali setelah masa isolasinya berakhir dan ibu dinyatakan sembuh dengan hasil swab berikutnya negatif.

## 6. Faktor Psikologis dan Sosial

Kehamilan di masa tua terkadang di satu sisi membuat ibu hamil merasa malu akan akan kehamilannya yang memasuki usia yang tua. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 1 ibu hamil yang hamil di usia tua.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lim *et al* (2020), mengatakan bahwa adanya perubahan psikologis dapat mempengaruhi ibu hamil selama perawatan sampai dengan masa pasca persalinan (*post partum*).

Hal itu membuat tanggapan masyarakat umum dan pandangan masyarakat terkadang kurang baik terhadap ibu hamil yang hamil di usia tua. Meskipun hal ini terlihat tidak perlu dipermasalahkan, akan tetapi juga tidak bisa diremehkan. Kondisi psikologis ibu akan sangat mempengaruhi terhadap kesehatan kehamilan ibu baik fisik maupun mental ibu hamil. Apabila kondisi psikologis ibu kurang baik maka akan membuat ibu stres dalam menjalani kehamilannya. Berdasarkan hasil observasi peneliti semakin baik lingkungan sosial sekitar terhadap penerimaan ibu yang hamil di usia tua akan membuat kondisi psikologis ibu semakin baik juga.

## 7. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini ditemukan ada 1 ibu hamil dengan usia yang tua, yaitu usia 40 tahun kurang rutin memeriksakan ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian dari Agus (2012), usia mempengaruhi pola pikir seorang ibu. Ibu dengan usia produktif (20-30 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia lebih muda atau terlalu tua, sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

Usia juga dapat menghambat ibu dalam memeriksakan kehamilannya, karena di usia yang mulai menua membuat ibu sering merasa lelah jika terlalu banyak aktivitas yang dilakukan.

#### 8. Dukungan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga di masa pandemi ini selain menjadi faktor pendukung juga dapat menjadi faktor penghambat yang mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2018), menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2018. Kurangnya peran serta dari suami dalam pelaksanaan kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Di masa pandemi ini keluarga khawatir akan kondisi kesehatan ibu yang sedang hamil tertular virus yang sedang mewabah jika terlalu sering memeriksakan ke pelayanan kesehatan dan takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan oleh keluarga terjadi kepada ibu maupun calon anak yang dikandungnya. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu hamil sangat penting untuk menjadi motivasi dan penguat bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan rutin.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu saat pandemi seperti sekarang, tidak hanya materi saja tetapi kebutuhan psikologis seperti perhatian dan rasa nyaman pada saat ibu hamil akan menghadapi proses persalinan.

#### 5.2.4 Dampak dan Komplikasi yang Dialami Ibu Selama Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak dan komplikasi yang dialami ibu hamil yaitu pre eklamsi, pengapuran plasenta, perdarahan, anemia, kista, dan dampak pandemi bagi ibu pekerja di pelayanan kesehatan

##### 1. Pre eklamsi

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsi dikarenakan memiliki riwayat hipertensi dan riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya. Pada kehamilan ini saat diperiksa tekanan darah partisipan juga naik pada minggu ke 14. Preeklamsi merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada masa antenatal yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema, dan proteinuria kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2018), terdapat hubungan antara riwayat hipertensi ( $p=0.0001$ ) dengan kejadian preeklamsia pada pasien di Ruang Kalimaya RSUD dr Slamet Garut.

Pre eklamsi merupakan penyulit dalam kehamilan, persalinan, maupun post partum. Untuk menghindari hal yang tidak diinginkan pada saat persalinan, maka ibu hamil yang mengalami preeklamsi sebaiknya melahirkan secara *caesar*.

##### 2. Anemia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang mempunyai riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya. Dari data

berupa wawancara dengan partisipan, pada kehamilan sebelumnya ibu dinyatakan memiliki Hemoglobin yang rendah setelah cek laboratorium lengkap pada usia kehamilan 7 bulan, dengan Hb 7, sehingga upaya yang dilakukan ibu sebelum dilakukan transfusi yaitu berusaha untuk menaikkan Hbnya sampai Hb normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prahesti (2016), menyatakan bahwa anemia ibu memiliki dampak serius pada hasil kesehatan ibu dan janin, ibu hamil beresiko tinggi terkena anemia. Ibu hamil trimester 2 memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan trimester 3. Hasil penelitiannya yaitu usia kehamilan dan pendidikan ibu berhubungan dengan risiko anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2012), menyatakan bahwa pada ibu yang menderita anemia berat pada saat hamil dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi yang dikandung. Seorang ibu yang sering melahirkan juga memiliki risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi yang diperlukan.

Ibu hamil sangat rentan mengalami anemia. Anemia dapat terjadi ketika *hemoglobin* di dalam sel-sel darah merah yang kaya oksigen tidak cukup dalam tubuh. Hal ini membuat ibu hamil terkadang merasa lelah atau lemah, pusing. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin meningkat kebutuhan tubuh ibu hamil akan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh, akibatnya sel darah merah ibu hamil tidak cukup baik untuk mengangkut oksigen ke jaringan ibu kepada janin.

### 3. Kista

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara terdapat 1 ibu hamil yang memiliki riwayat kista pada kehamilan sebelumnya.

Menurut Wiknjosastro (2008), kista ovarium dikelompokkan menjadi 2 yaitu kista ovarium non neoplastik biasanya bersifat jinak dan akan mengecil atau menghilang sendiri setelah 2 sampai 3 bulan, kista neoplastik bersifat ganas umumnya harus di operasi.

Kista yang dimiliki partisipan bukan merupakan kista yang membahayakan, karena kista tersebut selalu muncul pada usia kehamilan 4 bulan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Munculnya kista adalah hal yang umum terjadi pada ibu yang sedang hamil. Umumnya biasanya kista sudah terbentuk sebelum terjadinya pembuahan, tapi sering kali baru diketahui ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan USG. Hal ini pasti menimbulkan kekhawatiran bagi ibu yang sedang hamil. Ibu menjadi khawatir jika nutrisi yang dimakan oleh ibu akan berebut antara janin dan kistanya, sehingga membuat kistanya semakin berkembang dan janin bayinya yang tidak mendapat nutrisi. Dan hal yang ditakutkan yaitu bisa membuat pertumbuhan janin menjadi lambat, prematur bahkan tidak dapat diselamatkan. Risiko yang ditimbulkan tergantung pada jenis dan ukuran kista selama kehamilan.

### 4. Pengapuran Plasenta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang mengalami pengapuran plasenta pada saat di USG.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2012), menyatakan pengapuran pada plasenta adalah kondisi ketika terdapat bagian pada plasenta yang keras dan berwarna putih. Pengapuran plasenta juga dapat mengganggu suplai makanan bagi janin sehingga menyebabkan BBLR atau janin mati.

Pengapuran plasenta terjadi secara alami menjelang akhir kehamilan saat plasenta mulai menua. Umumnya pengapuran plasenta ini juga dapat terjadi pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya dengan usia yang masih muda. Di USG biasanya tampak sebagai bercak putih yang tersebar dari dasar plasenta hingga permukaan. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, untuk mengatasi hal ini dokter menyarankan untuk melakukan tindakan induksi persalinan.

## 5. Perdarahan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang mengalami perdarahan di usia kehamilan yang masih muda yaitu pada trimester 1. Darah yang keluar melalui vagina ini disebut juga sebagai perdarahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah (2016), bahwa pada saat kehamilan trimester 1 merupakan masa yang rentan terjadi perdarahan, flek, dan keguguran (*abortus*).

Namun perdarahan yang dialami partisipan ini tergolong perdarahan yang ringan. Perdarahan ringan ini biasanya terjadi pada saat kehamilan terutama pada saat trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu). Adanya perdarahan dalam kehamilan terutama pada trimester pertama merupakan

hal yang masih wajar karena hal ini juga sering terjadi ada awal kehamilan. Pada sebagian wanita biasanya mengalami spotting atau flek yang berwarna kecoklatan dan hal ini merupakan hal yang normal pada kehamilan. Darah yang keluar biasanya hanya berupa bercak dalam jumlah yang sedikit. Namun harus tetap diwaspadai jika flek disertai dengan gejala lain seperti nyeri hingga perdarahan yang hebat, maka hal ini akan membahayakan kondisi kesehatan ibu maupun janin.

#### 6. Dampak terhadap Pekerja Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 1 ibu hamil yang mengalami dampak pada saat pandemi karena bekerja di pelayanan kesehatan. Jadi jika ada temannya yang positif, maka ibu juga harus periksa. Partisipan juga merupakan seorang yang mudah terkena flu dan batuk.

Berdasarkan penelitian dari Hanggoro (2020), bahwa tenaga kesehatan bekerja sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien di tengah Pandemi COVID-19 dengan tekanan yang tinggi, sehingga berdampak pada peningkatan masalah psikologis. Persepsi tenaga kesehatan yang merasa beresiko terpapar COVID-19 berhubungan dengan masalah psikologis gangguan kecemasan, depresi, dan insomnia.

Ibu hamil sebagai kelompok beresiko tinggi yang mudah tertular virus saat pandemi diharuskan untuk dapat menerapkan pola hidup sehat dan menerapkan protokol kesehatan dimanapun ibu berada. Apalagi ibu mudah terserang flu dan batuk, jika sistem kekebalan tubuh ibu lemah akan lebih mudah bagi ibu untuk terinfeksi virus COVID-19 dan ibu juga bekerja di

pelayanan kesehatan. Untuk mencegah terinfeksi virus COVID-19 disarankan ibu melakukan pemeriksaan *rapid test* atau *swab* di awal kehamilan trimester pertama dan di trimester akhir untuk mendeteksi adanya paparan atau infeksi virus pada ibu hamil, terutama ibu yang bekerja di pelayanan kesehatan karena banyak menemui berbagai macam pasien dan teman sejawat yang memiliki potensi untuk menularkan virus kepada ibu hamil.

Di masa pandemi ini kehamilan yang sehat dan tanpa gangguan menjadi harapan sebagian besar wanita yang sedang hamil. Namun, tidak menutup kemungkinan jika pada masa pandemi ini sebagian besar kondisi ibu hamil bisa mempengaruhi kesehatan dirinya maupun janin yang sedang dikandungnya. Jika masalah tersebut tidak segera diatasi akan menyebabkan bahaya bagi kesehatan ibu maupun janin.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu penelitian ini menggali pengalaman ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care di tengah pandemi dengan metode interaksi. Karena adanya pandemi COVID-19 yang dimana peneliti merasa kesulitan untuk berinteraksi langsung dengan partisipan, ada yang bersedia dilakukan wawancara langsung, namun ada juga yang tidak bersedia untuk dilakukan wawancara langsung, tetapi melalui telepon. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting terkumpul dengan baik.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman ibu hamil bahwa pengalaman ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yaitu dengan cara mengunjungi langsung pelayanan *antenatal care* seperti di rumah sakit, klinik dokter kandungan, bidan praktek mandiri, dan juga puskesmas, tetapi puskesmas hanya sebagai pelayanan jika ibu yang kontrol di klinik dokter kandungan dan bidan praktik mandiri membutuhkan cek laboratorium lengkap. Selain itu karena saat ini sedang pandemi, untuk mengurangi agar tidak selalu datang ke pelayanan *antenatal care*, ibu hamil juga menggunakan aplikasi online, maupun media sosial. Oleh karena pemanfaatan pelayanan *antenatal care* yang baik maka hal ini juga mempengaruhi kunjungan pemeriksaan yang rutin, tetapi ada yang rutin melakukan kunjungan, namun harus ditunda terlebih dahulu karena ibu terkonfirmasi COVID-19 dan harus menjalani isolasi mandiri selama 14 hari.

Adapun beberapa faktor yang dapat mendukung maupun menghambat ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya, antara lain yaitu motivasi ibu, dukungan keluarga, usia, jarak dengan fasilitas kesehatan, jarak kehamilan pertama dan kedua, riwayat komplikasi, psikologis dan sosial, kondisi kesehatan kehamilan ibu hamil, pelayanan kesehatan yang kurang terstruktur dengan baik, dan juga pembatasan di masa pandemi.

Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil dan akan menimbulkan beberapa dampak dan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil seperti pre eklamsi, anemia, kista, pengapuran plasenta, perdarahan.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis serta pembahasan, maka peneliti perlu memberikan saran demi peningkatan masyarakat terutama ibu hamil yang hamil di tengah pandemi, pelayanan kesehatan dan penelitian selanjutnya. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden tentang bagaimana cara memanfaatkan pelayanan ANC di masa pandemi dengan baik dan benar, serta tetap melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan mematuhi protokol kesehatan.

### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dalam memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil pada masa pandemi seperti memberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perawatan kehamilan selama pandemi, menyediakan layanan konsultasi bagi ibu hamil agar sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal kepada ibu hamil selama kehamilan di masa pandemi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan penelitian selanjutnya baik penelitian kualitatif maupun penelitian kuantitatif agar dapat menambah variabel yang belum banyak diteliti dan dipublikasikan. Penelitian lanjutan yang direkomendasikan peneliti, seperti kualitas pelayanan ANC dan tingkat kepuasan ibu di masa pandemi COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Ahmed M., Mona Rabeea, Hamida A. Abel Hafiz & Nadia H. Ahmed. (2017). *Effect of Irregular Antenatal Care Attendance in Primiparas on the Perinatal Outcomes: a Cross Sectional Study*. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 2017;7(2):2. <http://ir.uiowa.edu>
- Agus Y., Horiuchi S. (2012). *Factors Influencing the use of Antenatal Care in Rural West Sumatra, Indonesia*. London: BMC Pregnancy and Childbirth. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Pendampingan Kelas Ibu Hamil dalam Memberikan Motivasi Antenatal Care sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Janin di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi. NANDA, NIC dan NOC*. Trans Info Media.
- Astuti, M. (2011). *Buku Pintar Kehamilan*. EGC.
- Astriana, Willy. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil ditinjau dari Paritas dan Usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (2) 2017, 123-130. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2019). *Jumlah Ibu Hamil Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Provinsi Jawa Timur, 2015-2018*. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2019/10/09/1681/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-provinsi-jawa-timur-2015-2018-.html>
- Creswell, John W. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2018). *Profil Kesehatan 2018* (1st ed.).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018* (1st ed.).
- Dwikanthi, R., Darwenty, J., & Dumilah, R. (2020). Dukungan Suami dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawamerta Kabupaten Karawang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 102–104. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf11121>
- Enggar, Rini, A. S., & Pont, A. V. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In

Media.

- Ermaya, Nery., Djoko Nugroho & Dharminto. (2015). Pengaruh Motivasi dan Persepsi Pelayanan terhadap Keteraturan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang pada Tri Wulan 1 Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 3, Nomor 3, April 2015 (hal 88-98). <http://ejournal-sI.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550/484#>
- Hanggoro, Aziz Yogo., Linda Suwarni., Selviana dan Mawardi. (2020). Dampak Psikologis Pandemi COVID-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 15, Nomor 2, Halaman 13-18, November 2020. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi,jkmi@unimus.ac.id>
- Hidayah, Prima., Heni Puji Wahyuningsih., & Kusminatun. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol 3, No 1, 2018 (hal 35-43). <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/33877/0>
- Jeepi, N. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan* (M. H. Nafiadi (Ed.)). CV. Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Salemba Medika.
- Laili, Uliyatul., & Nur Masruroh. (2018). Penentuan Jarak Kehamilan pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol. XI, No.2. September 2018* (Hal 52-57). <http://repository.unusa.ac.id>
- Lim, L. M. et al. (2020). Special Report and Pregnancy. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6), pp 521-531 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2 (Ed.)). EGC.

- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Pustaka Belajar.
- Mastiningsih, P., & Agustina, Y. C. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media.
- Maulida, S. W. (2012). *Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dan Karakteristik Ibu di Puskesmas Sungai Malang Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2011*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2017). Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_2\\_9\\_Abi\\_Muhlisin.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1)
- Napirah, Muh. Ryman Abd. Rahman, & Agustina Tony. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota, Volume 4 No 1 (29-39)*. <http://ejournal2.undip.ac/index.php/jpk>
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurjasmii, E. (2020). *Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New-Normal*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Patimah, S., Astuti, E. W., & Tajmuati, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan III* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pattiasina, Jurgen Armando, Siti Umi M. Polpoke & Filda Vinita Irene de Lima. (2019). Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa. *Molucca Medica, volume 12, nomor 1, April 2019*. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamedica/article/view/1126>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2020a). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin,*

dan Nifas) Revisi 1. <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-corona-covid-19-pada-maternal/>

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2020b). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin, dan Nifas) Revisi 2*. <https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi-Covid-Maternal-POGI.pdf>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Prahesti, Ratna., Dono Indarto., & Muhammad Akhyar. (2016). Analysis of Factors Associated with Anemia in Pregnant Women at Prambanan Community Health Center, Sleman, Yogyakarta. *Journal Maternal and Child Health, Volume 1, Nomor 2, 2016 (hal 131-137)*. <http://thejmch.com>

Prasetyaningsih. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(1)*, 62–69. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/675/473>

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (5th ed.). PT. Bina Pustaka.

Rohmah, Martina Kurnia., & Arif Rahman Nurdianto. (2020). Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Medica Hospitalia, Journal of Clinical Medicine, Vol 7 No 1A, Agustus (2020), hal 329-336*. <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/medicahospitalia/index.php/mh/article/view/476/328>

Rahmawati, Ayu Indah., Ratna Dewi Puspitasari dan Eka Caniarawirohardjo, S. (2017). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Majority. Volume 7 Nomor 1, November 2017 (72-76). <https://juke.kedokteran.unila.ac.id>

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 222(5)*, 415–426. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

Ratnawati, A. (2018). *Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.

Rofiasari, L., Noprianty, R., Yusita, I., Mulyani, Y., & Suryanah, A. (2020). *Pendampingan Kelas Ibu Hamil dalam Memberikan Motivasi Antenatal Care sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Janin di Masa Pandemi COVID-19*. *Jurnal Peduli Masyarakat, 2(4)*, 197–204.

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

- Romauli, S. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Sibuea, Meyclin Dameria., Hermie M. M. Tendea & Freddy W. Wagey. (2013). *Persalinan Pada Usia  $\geq 35$  Tahun di RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal e-Biomedik (Ebm), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 484-489.* <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Siwi, R. P. Y., & Saputro, H. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Journal For Quality in Women's Health, 3 (1), 22–30.* <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.45>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2009). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Lippincott.
- Subagyo, J. (2011). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktis*. RinekaCipta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif)* (S. Y. Suryandari (Ed.); 3rd ed.). Alfabeta.
- Sukarni, I. K., & Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Nuha Medika.
- Sukmawati., Lilis Mamuroh, & Furkon Nurhakim. (2018). *Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia di Ruang Kalimaya RSUD Dr Slamet Garut. Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan, Volume 1, Nomor 1 (2018), (115-118).* [https://www.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M\\_PSNDPK/article/view/358](https://www.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/358)
- Sumiati. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas DTP Sindangratu Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2012*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Bidang Kesejahteraan Sosial Info Singkat, 11(24), 13–18. [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\\_singkat/Info\\_Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf)
- Tahir, Muhammad., Hasnah & Sarmilawati. (2018). Faktor-faktor yang

- Berhubungan dengan Motivasi Ibu Hamil untuk Memeriksa Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, Volume 7 Nomor 1, Bulan Juli Tahun 2018 (hal 28-36). <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id>
- Temesgen Kababa, dkk. (2021). *Maternal Health Care Services Utilization Amidst COVID-19 Pandemic in West Shoa Zone, Central Ethiopia*. PLOS ONE 16(3), March 26, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249214>
- Van Manen, M. (2007). *Researching Lived Experience: Human Science for Action Sensitive Pedagogy*. Althouse.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir (Fisiologis dan Patologis)*. CV. Andi Offset.
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. (2020). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO Statement on the Second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCov). (2020). [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan* (1st ed.). Trans Medika.
- Wikeko, B. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi : Standar Pelayanan ANC, INC, dan PNC di Masa Pandemi COVID-19*.
- Winkjosastro, Hanifa. (2008). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wu Hualiang, MBBS, Weiwei Sun, et al. (2020). *Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges*. *Journal of Medical Internet Research*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7407486/>
- Yanuarita, Myrra Rizky., & Ratna Dwi Wulandari. (2013). *Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of the Customer*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Volume 1 Nomor 1 Januari-Maret 2013, (hal 66-74). <https://media.neliti.com>
- Zubaidah, Risna. (2016). Hubungan Posisi Seksual Ibu Hamil Trimester 1 dengan Abortus Imminens di Bidan Idayati Amd.Keb di Desa Kebon Agung Kabupaten Porong. *Health Science Journal*, Vol 2 No 1, April 2016 (Hal 97-113). <https://akbidarrahma.ac.id>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### *CURICULUM VITAE*

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

##### A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Roesita Junaedi Putri
2.	Tempat, Tanggal Lahir	Surabaya, 22 Mei 1999
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Agama	Islam
5.	Alamat	JL. Bulak Rukem Timur Gg 1N No 6. Kel Bulak. Kec Bulak. Kota Surabaya. Jawa Timur. 60124.
6.	E-mail	<a href="mailto:rossitajp@gmail.com">rossitajp@gmail.com</a>

##### B. Riwayat Pendidikan

1.	TK Mandala Kota Surabaya	2003-2005
2.	SDN Ketabang Kota Surabaya	2005-2011
3.	SMP Negeri 9 Kota Surabaya	2011-2014
4.	SMA Negeri 7 Kota Surabaya	2014-2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 19 Juli 2021

Hormat saya,

(Roesita Junaedi Putri)

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

**“Memulai dengan penuh keyakinan, menjalankan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan, menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan”**

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS: Al Insyirah 5-6)

#### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu saya Darwin Indah Sulistyowati, bapak saya Rachmad Djunaedi yang telah membesarkan dan membimbing saya, serta memberikan kasih sayang, terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah, doa, semangat, motivasi untuk saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk, kesehatan, dan kebahagiaan.
2. Rosada Djunaedi Putri adik saya tercinta yang selalu memberi semangat dan doa untuk saya selama ini, serta selalu menghibur saya.
3. Rizky Prakoso teman suka duka saya, terimakasih menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah, serta memberi dukungan dan doa untuk mencapai kesuksesan, serta selalu menghibur tanpa kenal lelah.
4. Ihda Maulida, S.Kep., Ns kakak yang selalu memberi saya semangat dan motivasi dalam mengerjakan revisi

5. Reza Tri Wahyuni, sahabat baik saya yang selalu memberi dukungan dan motivasi saya dalam mengerjakan revisi.
6. Sahabat sepersahabatan tersayang (Rizky Kurniasari, Riska Wahyu Kusumanita, Ramadhanti Salsabilla, Lailatul Rohmah, Bella Laksono, Putri Rizky, dan Faradila Faizah) yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam mengerjakan revisi.
7. Teman-teman seperjuangan di prodi S1-4B angkatan 23, terimakasih atas dukungan dan semangat.
8. Para dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama 4 tahun.
9. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

## Lampiran 3

## SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 28 Mei 2021

Nomor : B/259 N/2021/SHT  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kepala Bakesbangpol dan**  
**Linmas Kota Surabaya**  
**Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Roesita Junaedi Putri  
 NIM : 171.0096  
 Judul penelitian :  
 Studi Fenomenologi : Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Ka Dinkes Kota Surabaya
4. Ka Bidan Praktik Mandiri Kota Sby
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

## Lampiran 4

## SURAT PERIJINAN BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 7 Juni 2021

Kepada

Yth. Organisasi Perangkat Daerah ( Terlampir )

di - SURABAYA

Nomor : 070/ 8313 /436.8.5/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : Rekomendasi Penelitian.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Memperhatikan : Surat Dari Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/254/V/2021/SHT Tanggal 28 Mei 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Roesita Junaedi Putri.  
 b. Alamat : Bulak Rukem Timur I-N/6.  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.

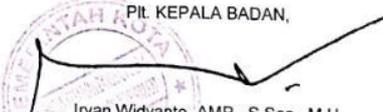
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Studi Fenomenologi : Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Di Wilayah Kota Surabaya.  
 b. Tujuan : Penelitian.  
 c. Bidang Penelitian : Keperawatan.  
 d. Penanggung Jawab : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.  
 e. Anggota Peserta : ..  
 f. Waktu : 3 ( Tiga Bulan), TMT Surat Dikeluarkan.  
 g. Lokasi : Wilayah Surabaya Utara

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan LInmas Kota Surabaya;
9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA BADAN,  
  
 Irvan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19690715 199003 1 011

Tembusan :  
 Yth. 1. Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
 Hang Tuah Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.

## Lampiran 5

## LEMBAR PERSETUJUAN ETIK





**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/59/VII/2021/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : ROESITA JUNAEDI PUTRI

dengan judul :

Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Juli 2021 sampai dengan tanggal 8 Juli 2022



Ketua KEPK  
Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006



**Lampiran 6*****INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Ibu hamil Calon Partisipan Penelitian

Di Wilayah Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Studi Fenomenologi : Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan ibu hamil yang tengah hamil di masa pandemi COVID-19 di wilayah Kota Surabaya.
2. Penelitian ini dilakukan melalui komunikasi langsung antara peneliti dan partisipan untuk proses wawancara.
3. Wawancara di lakukan sesuai dengan kesepakatan partisipan dan peneliti sebelumnya dan membutuhkan waktu 30-60 menit.
4. Tujuan dan manfaat dari penelitian ini untuk menggali dan mengeksplorasi pengalaman yang di alami ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi.
5. Penelitian ini tidak memiliki resiko dan peneliti maupun partisipan menerapkan protokol kesehatan (memakai masker, cuci tangan, dan jaga jarak)

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam wawancara ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Jika bersedia pilihlah salah satu kolom dibawah ini:

YA       TIDAK

Surabaya, 2021

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

**Roesita Junaedi Putri**  
NIM. 171.0096

\_\_\_\_\_

**Lampiran 7****PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/ Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Studi Fenomenologi: Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* pada Masa Pandemi di Wilayah Kota Surabaya”, yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan atas nama : Roesita Junaedi Putri dengan NIM. 1710096.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan tentang ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* di masa pandemi.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan

Surabaya, 2021

---

**Lampiran 8****PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN****“STUDI FENOMENOLOGI: IBU HAMIL DALAM PEMANFAATAN  
PELAYANAN *ANTENATAL CARE* PADA MASA PANDEMI DI  
WILAYAH KOTA SURABAYA”**

Hari, tanggal :  
Tempat :  
Partisipan : (kode)  
Pewawancara : Roesita Junaedi Putri

**Pertanyaan**

1. Dimana anda melakukan pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi?
2. Bagaimana cara anda memanfaatkan pelayanan antenatal care saat pandemi seperti sekarang?
3. Bagaimana dan seperti apa bentuk pelayanan yang diberikan di tempat anda periksa>
4. Trimester berapakah anda saat ini? Dan berapa kali anda melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi?
5. Dapatkah anda menceritakan apa saja yang membuat anda termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?
6. Dapatkah anda menceritakan apa saja yang menjadi penghambat yang mempengaruhi anda memeriksakan kehamilan?
7. Dapatkah anda menceritakan apa saja dampak atau komplikasi yang anda alami saat hamil di masa pandemi?

**Lampiran 9****DATA DEMOGRAFI**

Terima kasih atas kesediaan anda sebagai partisipan penelitian

Mohon diisi data demografi berikut ini :

Umur : Tahun

Agama :

Alamat :

Suku Bangsa :

Status Perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

**Lampiran 10**

<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>
Rumah Sakit		RSIA	Rumah Sakit						
	Klinik			Klinik	Klinik	Klinik	Klinik		Klinik
								Bidan	
		Puskesmas			Puskesmas			Puskesmas	Puskesmas
									Teman Bumil
									The Asian Parent
	Halo Bumil								
				Whatsapp			Whatsapp		
							Zoom		
			Youtube			Youtube			
					Membaca buku	Membaca buku			
		Buku KIA	Buku KIA						
		Senam Ibu Hamil online							
							Instagram		

Aplikasi online RS									
								Mencari info di google	
				Trimester 1					
Trimester 2	Trimester 2				Trimester 2		Trimester 2		
		Trimester 3	Trimester 3			Trimester 3		Trimester 3	Trimester 3
				1 kali					
3 kali	3 kali								
			4 kali			4 kali			
					5 kali		5 kali	5 kali	
		8 kali							8 kali
Riwayat preeklamsi									
	Ingin tahu perkembangan janin	Penasaran kesehatan janin	Ingin lihat perkembangan bayi		Penasaran lihat perkembangan	Ingin tahu perkembangan janin	Memantau kesehatan janin		Ingin tahu perkembangan
				Perdarahan trimester 1					
								Usia tua rentan komplikasi	



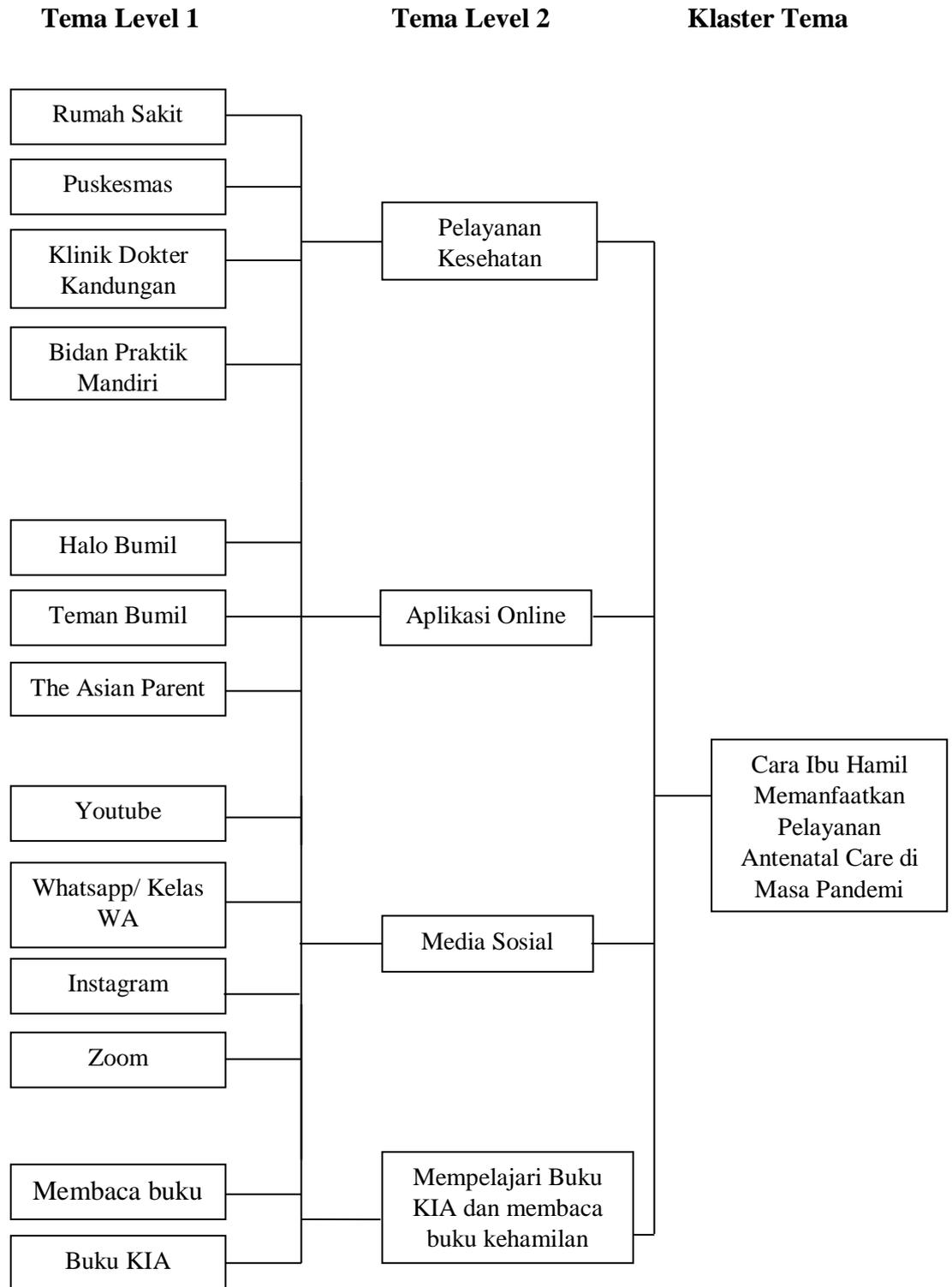
	Tidak ada komplikasi hanya masalah ASI keluar sebelum melahirkan								
		Ada putih-putih di ari-ari							
			Tidak ada komplikasi, tetapi selalu batuk saat hamil trimester 3						
				Perdarahan					
							Punya Riwayat anemia, Hb rendah		
							Muncul kista saat USG usia 4 bulan		
								Tidak ada, hanya punya berat badan berlebih & usia >35 tahun	

									Tidak ada komplikasi, hanya memiliki tinggi badan dan berat badan yang kurang
									Dampak pada pekerja di pelayanan kesehatan. Mudah terkena flu, batuk
					Tidak ada	Tidak ada			

Lampiran 11

MATRIK ANALISIS KLASTER TEMA

1. Cara Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi

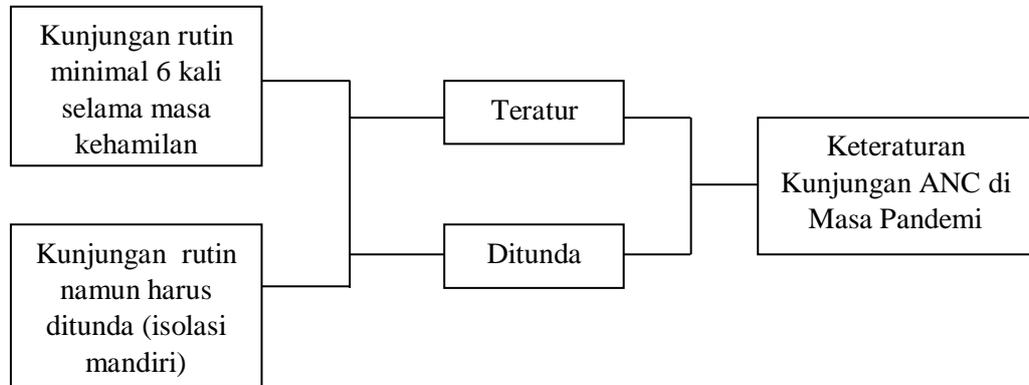


## 2. Keteraturan Kunjungan ANC di Masa Pandemi

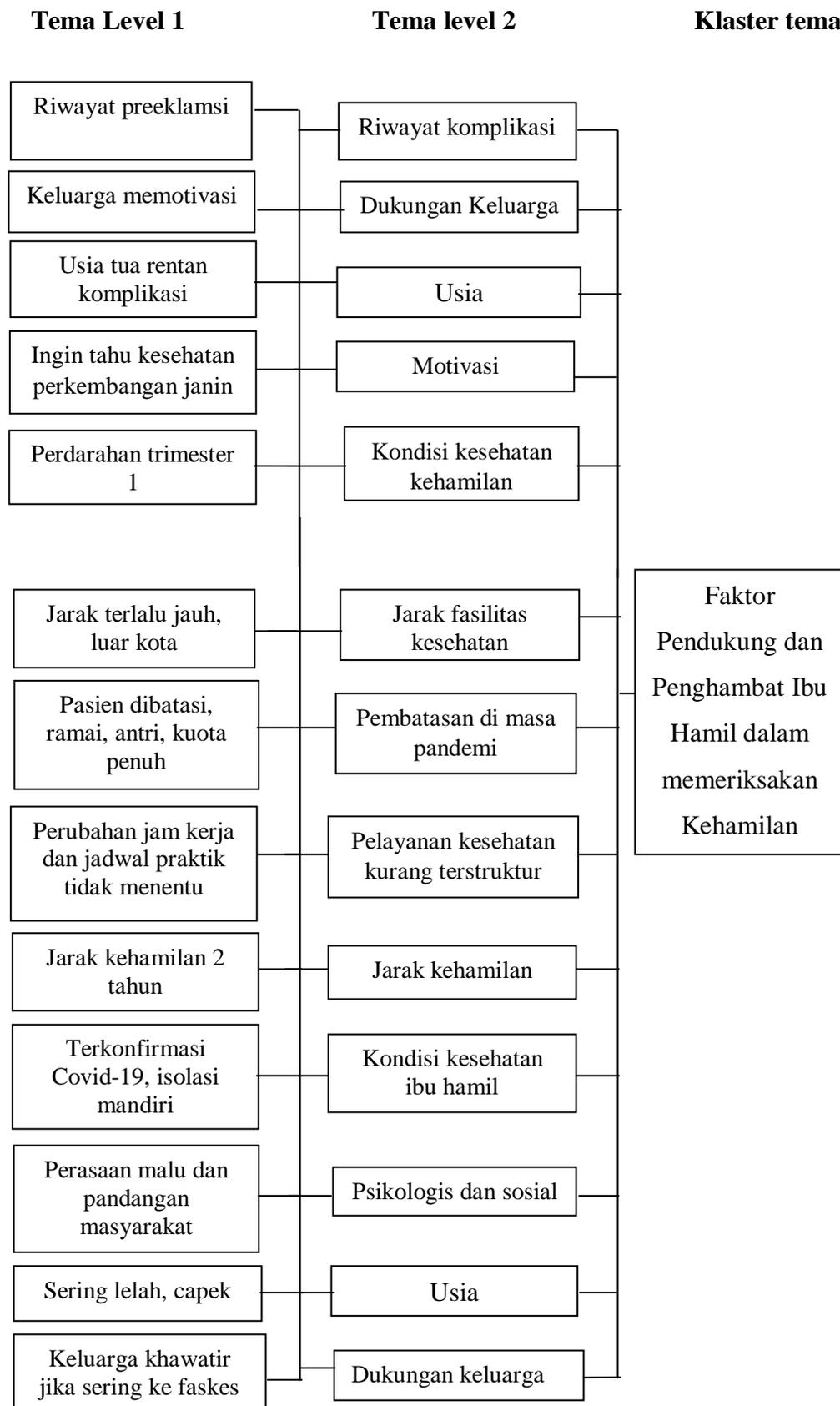
### Tema Level 1

### Tema Level 2

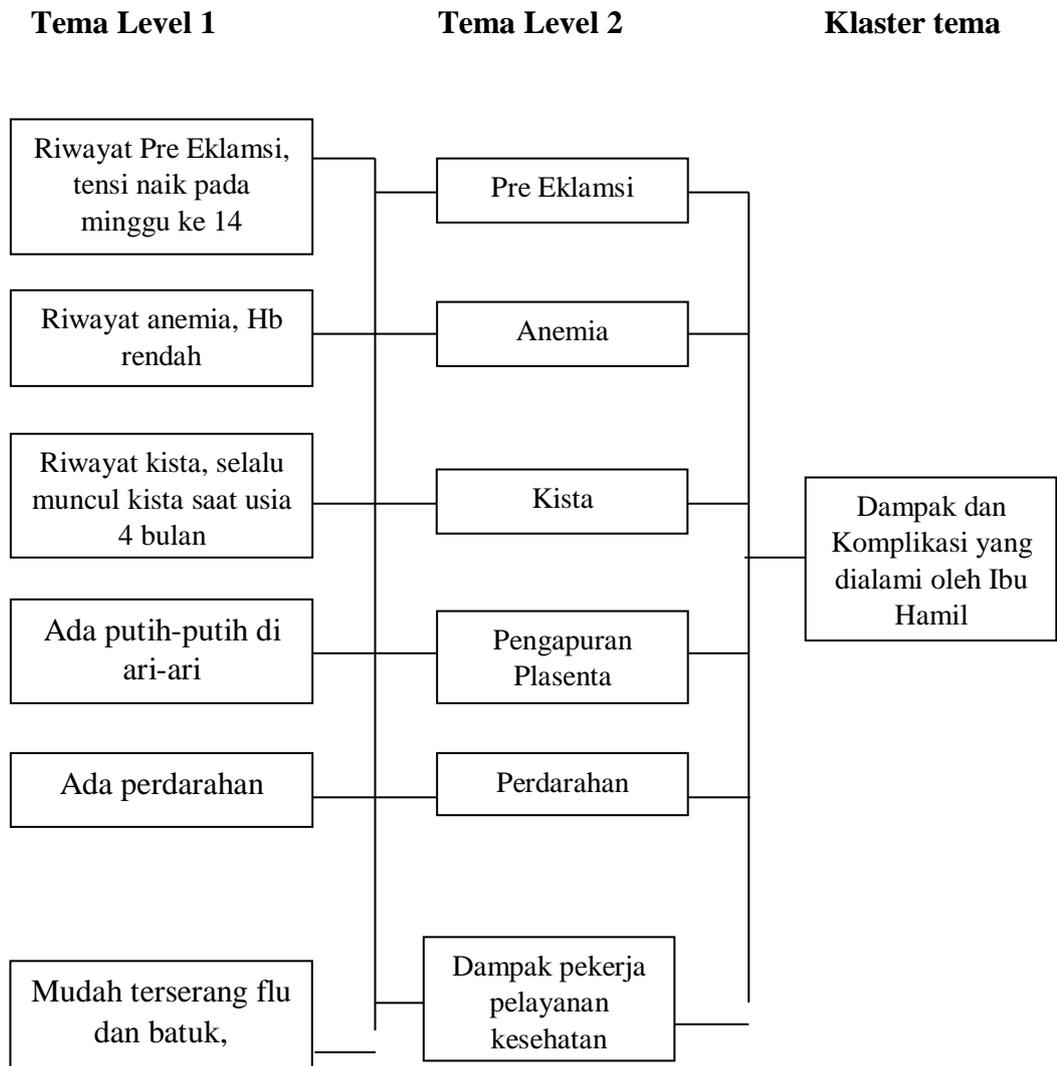
### Klaster Tema



### 3. Faktor Pendukung dan Penghambat Ibu Hamil dalam memeriksakan Kehamilan



#### 4. Dampak dan Komplikasi yang dialami Ibu Hamil



**Lampiran 12****DATA RESPONDEN****P1 (Jumat, 25 Juni 2021)**

1. Nama : Ny. A
2. Umur : 29 tahun
3. Alamat : Peneleh, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : SMA
8. Pekerjaan : Buruh Pabrik

**P2 (Sabtu, 26 Juni 2021)**

1. Nama : Ny. R
2. Umur : 27 tahun
3. Alamat : Kapas Madya, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : SMK
8. Pekerjaan : Pedagang Onlineshop

**P3 (Minggu, 27 Juni 2021)**

1. Nama : Ny. F
2. Umur : 22 tahun
3. Alamat : Manukan, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : SMA
8. Pekerjaan : Belum bekerja

**P4 (Senin, 28 Juni 2021)**

1. Nama : Ny. D

2. Umur : 34 tahun
3. Alamat : Tanah Merah, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : S1
8. Pekerjaan : Pegawai Bank

**P5** (Senin, 28 Juni 2021)

1. Nama : Ny. O
2. Umur : 31 tahun
3. Alamat : Kalijudan, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : S1
8. Pekerjaan : Staf Personalia

**P6** (Senin, 28 Juni 2021)

1. Nama : Ny. E
2. Umur : 30 tahun
3. Alamat : Kedung Tarukan, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : D3
8. Pekerjaan : Ahli Gizi

**P7** (Selasa, 29 Juni 2021)

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 28 tahun
3. Alamat : Semampir, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa

6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : D3
8. Pekerjaan : Pegawai Bank

**P8** (Selasa, 29 Juni 2021)

1. Nama : Ny. Y
2. Umur : 28 tahun
3. Alamat : Ploso, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : D3
8. Pekerjaan : Asisten Apoteker

**P9** (Jumat, 02 Juli 2021)

1. Nama : Ny. I
2. Umur : 40 tahun
3. Alamat : Bulak Rukem, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : D3
8. Pekerjaan : Perawat

**P10** (Sabtu, 03 Juli 2021)

1. Nama : Ny. L
2. Umur : 25 tahun
3. Alamat : Kapas Madya, Surabaya
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Pendidikan : D4
8. Pekerjaan : Petugas Rekam Medis

### Lampiran 13

#### TRANSKRIP WAWANCARA

No Responden	Jawaban Partisipan
P1	<p>“Saya kontrol, periksa selalu di Rumah Sakit Soerya Sepanjang. Pendaftarannya online jadi lebih enak, kita nggak perlu nunggu lama-lama di rumah sakitnya. Kita pantau dari aplikasi onlinenya Rumah Sakit Soerya. Waktu nomernya terpanggil baru kita berangkat dari rumah, jadi sampai sana sudah langsung masuk, nggak perlu nunggu berkerumun ketemu sama orang lain. Masa pandemi ini pelayanan saat di Rumah Sakit lebih lengkap untuk skrining-skrining kesehatan terutama skrining untuk COVID-19”</p> <p>“Memanfaatkan daring, nggak terlalu banyak ke tempat RS. Daftarnya online nggak perlu lama-lama untuk ketemu sama orang. Kita langsung bisa masuk, langsung diperiksa pulang, obat pun bisa diantar ke rumah. Sekarang lebih mudah pakai online, terus ada kelas WAny juga.”</p> <p>“Trimester 2, 24 minggu. Ke rumah sakit masih 3 kali”</p> <p>“Harusnya ini waktunya kontrol, tapi aku masih isoman 14 hari. Karena masih isoman kontrolnya aku pending dulu, tapi tetap komunikasi sama dokter kandungan by wa. Karena batuk, pilek, pusing aku di swab ternyata positif <i>sarscovid</i>” (menunjukkan nada bicara yang sedih)</p> <p>“Bagiku ini sangat penting lah ya. Soalnya dulu pas aku hamil pertama aku juga punya riwayat preeklamsi. Waktu hamil preeklamsi. Jadi melahirkan secara sesar di usia kehamilan 8 bulan 1 minggu. Pasti hamil kedua ini juga akan preeklamsi. Jadi harus rutin memeriksakan ke dokter sebulan sekali lah” (menunjukkan nada bicara yang sedih)</p> <p>“Aku waktunya kontrol tapi aku masih isoman, jadi nggak bisa kontrol. Masih isoman 14 hari. Karena masih isoman kontrolnya aku pending dulu, tapi tetap komunikasi sama dokter kandungan by WA”</p> <p>“Ya itu, cuma masalah hipertensi aja sih, hipertensi preeklamsi. Soalnya ya sudah riwayat. Jadinya ya harus di hati-hati sendiri. Saat ini sedang minum obat hipertensi, soalnya tensinya sempat naik di minggu ke 14an, tensi naik terus dikasih obat” (menunjukkan nada bicara sedikit pasrah waktu mengatakan sudah riwayat)</p>
P2	<p>“Saya di Klinik Graha Masyithah. Pelayanannya baik disana sudah tersedia apotek jadi nggak perlu nunggu lama buat antri berkerumun di apotek</p>

	<p>luar”</p> <p>“Saya memanfaatkannya selain datang ke klinik, saya juga melihat dari aplikasi Halo Bumil, dari situ pasti ditanya pertanyaan-pertanyaan selama hamil dan saya bisa konsultasi juga”</p> <p>“Trimester 2, 24 minggu. Kontrol 2 bulan sekali, tergolong kurang rutin saya mbak, seharusnya 1 bulan sekali kontrol”</p> <p>“Saya termotivasi karena ingin tahu perkembangan anak saya di dalam kandungan”</p> <p>“Penghambatnya ya karena anak saya yang pertama masih kecil, masih 2 tahun dan pasti ikut kalau saya kontrol, mau ninggal sendiri di rumah ya susah gak ada yang ngawasi. Apalagi kan saat ini sedang pandemi, rentan tertular virus kan anak kecil mbak. Jarak anak saya yang pertama dengan kehamilan anak kedua ini terlalu dekat juga. Jadi saya juga masih harus ngurus anak saya yang pertama. Mau kontrol ya susah, nunggu waktu yang pas dulu. Apalagi saat ini anak sama suami saya lagi sakit, saya harus merawat anak sama suami saya. Belum tahu kapan bisa kontrol kembali” (dengan nada sedikit panik)</p> <p>“Nggak ada komplikasi sih, tapi kemarin itu sempat tiba-tiba keluar ASI padahal kan belum melahirkan”</p>
<b>P3</b>	<p>“Biasanya saya melakukan pemeriksaan setiap bulannya di Rumah Sakit Ibu dan Anak Nur Ummi Numbi Surabaya. Pelayanannya disana seperti biasanya saya di USG sama konsultasi dokter. Ini nanti kalau memasuki usia 9 bulan itu akan ada persiapan swab atau rapid test, lalu direkam jantung ibu dan anak/janinnya, setelah itu cek laboratorium lengkap lengkap”</p> <p>“Saya biasanya itu memanfaatkan pelayanan selama pandemi itu saya mengikuti senam ibu hamil secara online, tetapi kalau ada pemeriksaan kehamilannya itu tetap datang ke tempat, cuma kayak pendaftarannya gitu ada yang online. Saya juga disuruh dokter untuk mempelajari buku kesehatan ibu dan anak atau buku KIA”</p> <p>“Sekarang saya memasuki trimester ke 3 umur 8 bulan. Selama 5 kali, 5 kali konsultasi ke dokter itu selama umur kandungan 4-8 bulan itu 5 kali kontrol. Kalau sebe;um umur 4 bulan itu saya kontrolnya waktu bulan pertama itu saya kontrol pertama, lalu bulan ke 2 dan 3 nya saya nggak kontrol, saya kontrolnya langsung masuk bulan ke 4 nya. Tapi untuk kontrol di puskesmas saya tetap kontrol rutin setiap bulannya”</p> <p>“Karena anak pertama ya. Jadi excited, senang gitu lo punya anak pertama. Jadi saya termotivasi, penasaran gitu pingin lihat calon anak saya itu bagaimana kesehatannya” (menunjukkan nada bicara yang sangat senang dan antusias)</p>

	<p>“Selama ini sih tidak ada, lancar-lancar aja” (menunjukkan perasaan lega)</p> <p>“Waktu itu kan saya masih kuliah, nah waktu saya akhir sidang online itu kan saya kebanyakan duduk. Jadi ari-ari janin saya itu terakhir kontrol sempat dibilang mengalami pengapuran ari-ari seperti ada putih-putih gitu karena kurang jalan-jalan gitu. Jadi perintah dokternya itu disuruh lebih banyak jalan-jalan sih”</p>
<b>P4</b>	<p>“Biasanya saya kontrolnya kalo nggak di RSAL ya di gunung sari. Pelayanannya baik, skrining kesehatan lebih lengkap. Biasanya kalau periksa ya pemeriksaannya di USG, terus di lab screening, kayak pemeriksaan lab darah lengkap, cek air kencing gitu. Itu aja”</p> <p>“Selain saya berobat di RSAL maupun di gunung sari, biasanya suka lihat-lihat youtube, di media sosial menggali-gali info. Selain saya sapat mengetahui dari dokter, saya juga tahu perkembangan ibu hamil selanjutnya di media sosial”</p> <p>“Ini sudah trimester ke 3. Ini sudah 7 bulan. Ini sudah ke 4 kalinya”</p> <p>“Yang membuat saya termotivasi ya kepingin lihat perkembangan bayinya sehat atau enggak. Kepingin tahu jenis kelaminnya. Berat badan bayinya sekarang normal atau enggak, terus gerakannya aktif atau enggak, seperti itu” (menunjukkan ekspresi senang dan nada yang antusias)</p> <p>“Yang menjadi penghambat ya itu aja, kan kita juga pekerja sih ya. Pekerja swasta. Ketika sudah capek di rumah gitu, sedangkan pemeriksaan saya di RSAL, gunung sari. Jaraknya kan jauh. Ya itu kadang yang bikin kalau mau berangkat gitu kayak malas. Wis nanti aja lah, nanti aja nunggu ada keluhan, gitu. Karena jarak aja sih yang bikin penghambat itu, jarak yang terlalu jauh, itu aja”</p> <p>“Alhamdulillah untuk komplikasi saya tidak ada komplikasi. Tapi, kebetulan saya selama hamil, ini kan sudah hamil ke 3 ya mbak. Kan hamil yang pertama itu saya pernah ada riwayat batuk. Kalau memasuki usia trimester ke 3 itu usia 7 bulan ke atas itu saya selalu batuk. Katanya batuk bawaan hamil. Terus anak kedua juga batuk, itu juga trimester 3. Dan ini yang ke 3 juga mulai batuk lagi. Itu sih, apalagi di masa pandemi ini, jadinya takut ini batuknya batuk korona atau batuk bawaan hamil gitu (sambil menunjukkan wajah cemas) Tapi kemarin sudah lab screening sih. Normal semua”</p>
<b>P5</b>	<p>“Di Klinik Bermakna Mulia Surabaya. Disana untuk tempat duduknya dikasih jarak, terus sebelum dilakukan pemeriksaan kita ditanya punya riwayat penyakit apa, dicek suhu juga. Jadi screening awalnya sudah dilakukan disana”</p> <p>“Di klinik saya periksa juga bisa via wa untuk masalah pertanyaan, kalau ada terjadi sesuatu atau apa kita bisa via wa, nanti akan dijawab sama petugas yang ada di klinik tersebut, akan disampaikan kepada dokter spesialisnya”</p>

	<p>“Trimester pertama, sekitar 6-7 minggu. Karena ini baru awal trimester pertama, baru pertama kali. Jadi nanti akan kontrol selanjutnya 2 minggu lagi, seperti itu”</p> <p>“Karena pemeriksaan yang pertama kemarin terjadi perdarahan, akhirnya saya memutuskan untuk sering kontrol untuk mengetahui perkembangan janin saya”</p> <p>“Alhamdulillah tidak ada penghambat ”</p> <p>“Kemarin waktu kontrol kan sempat ada perdarahan, akhirnya kemarin waktu kontrol dikasih penguat”</p>
<b>P6</b>	<p>“Saya di Nganjuk, kebetulan kalau pas pulang gitu ya, jadi sekalian periksa disana. Di dokter pribadi sih, dokter kandungan. Disana pelayanannya baik. Dari dokternya juga sudah berpengalaman. Jadi dimulai skrining, terus tes, USG, pertanyaan-pertanyaan yang perlu ditanyakan, diresepikan obat”</p> <p>“Kalau di Surabaya kemarin sempat 1 kali di puskesmas soalnya dari dokter pribadinya minta cek laborat. Jadi akhirnya ke puskesmas, habis itu balik lagi ke dokternya”</p> <p>“Saya sih biasanya ya kontrol-kontrol kayak gitu, terus juga memanfaatkan ilmu yang pernah saya dapat. Untuk asupan nutrisi apa aja. Jadi sering baca-baca ulang lagi untuk materi-materi yang pernah di dapat selama di kuliah dulu. Jadi kan ada nutrisi untuk ibu hamil, sering-sering dibaca-baca aja”</p> <p>“Trimester 2 jalan 6 bulan. Selama kehamilan ini 4 - 5 kali”</p> <p>“Lebih ke penasaran ya. Jadi lebih penasaran untuk lihat perkembangannya, dari berat badannya sesuai nggak sih sama usia kehamilan. Berat badannya bayi dengan perkembangannya sudah sesuai apa belum, kayak gitu. Jadi harus dipantau juga, biar tetap semoga sehat-sehat aja, gitu”</p> <p>“Luar kota sih yang jadi hambatan itu, luar kota yang pertama. Jadi kalau nggak pas pulang itu memang ya kita lambat, maksudnya agak mundur sedikit untuk pemeriksaannya”</p> <p>“Yang kedua sebelumnya dokternya ada praktek malam, terus ternyata selama pandemi ini praktek malamnya itu ditiadakan, adanya praktek pagi aja. Jadi kalau pagi kan kita kerja. Jadi harus ambil cuti lah. Kalau kita cuti-cuti nanti kan cutinya habis karena buat kontrol aja, itu sih hambatannya lebih ke situ” (menunjukkan ekspresi sedih)</p>

	<p>“Alhamdulillah sehat sih, semoga nggak ada komplikasi” (menunjukkan ekspresi bersyukur, namun juga waswas)</p>
<b>P7</b>	<p>“Saya periksanya di klinik dokter Uning. Cara memanfaatkannya ya dengan saya periksa langsung ke dokternya SPOG nya. Pelayannannya bagus sekali, kita daftarnya juga via wa. Jadi sudah dapat estimasi jam kedatangannya. Disana juga ada screening untuk keluhan pasiennya apa, terus terkena pengecekan suhu, terus tempatnya juga ada pembatasnya antara pasien satu sama yang lainnya”</p> <p>“Selain saya periksa langsung ke dokter SPOGnya, saya juga sering baca-baca buku, lihat-lihat youtube seperti itu”</p> <p>“Trimester ke 3 usia kehamilan <math>\pm</math> 28 minggu. 4 kali”</p> <p>“Saya sangat termotivasi soalnya kan bisa mengetahui perkembangan janinnya seperti apa, juga dapat melihat kondisi janinnya seperti apa waktu pergantian trimester itu, terus bisa melihat jenis kelamin, wajahnya juga”</p> <p>“Faktor penghambatnya itu sebenarnya antri. Kadang kan memang sudah dikasih estimasi jam kedatangan. Tapi pasti itu melebihi. Pasiennya juga banyak sekali disana” (menunjukkan ekspresi sedikit sedih)</p> <p>“Alhamdulillah nggak ada sih, sehat-sehat aja, lancar terus sampai sekarang” (menunjukkan ekspresi bersyukur)</p>
<b>P8</b>	<p>“Di dokter praktik, di klinik dokter praktik sih. Pelayanan disana mulai dari awal daftar ditanya ada gejala panas batuk pilek apa enggak, terus kalau sudah di tempat di tensi, di screening awal COVID seperti suhu badan. Timbang badan. Terus langsung ke ruang praktek dokternya gitu untuk USG”</p> <p>“Ya saya biasanya bisa kalau ada masalah WA ke dokternya, terus habis itu baca-baca di instagram, terus kalau ada kayak seminar-seminar di WA atau di zoom gitu biasanya ikut”</p> <p>“Masuk trimester ke 2, usia kehamilan jalan 5 bulan. Selama ini pokoknya hampir setiap bulan, sebulan sekali lah paling enggak saya harus rutin. Sudah 5 kali”</p> <p>“Ya apalagi kan sekarang situasi pandemi, kan takutnya nanti ada naudzubillah ada kayak kelainan janin, terus habis itu perkembangan janinnya seperti apa, berkembang apa engga, terus ya pemeriksaan dasar kayak ketubannya cukup apa enggak, posisinya gimana” (menunjukkan ekspresi</p>

	<p>cemas)</p> <p>“Kalau tempat prakteknya ramai biasanya saya nggak datang. Saya tanya dulu sudah berapa kuota pasiennya, janji dulu. Kalau misalnya agak ramai, diatas 10 itu saya mesti mundur-mundur dari jadwal gitu. Terus jadwal praktik dokternya sih kadang suka nggak datang gitu”</p> <p>“Saya sendiri juga punya komplikasi di kehamilan saya yang pertama dulu. Komplikasinya itu saya punya riwayat Hb rendah sama tekanan darah rendah. Hb saya 7. Jadi ya harus benar-benar di kontrol. Jadi supaya nggak lemas, supaya nggak kena anemia.””</p> <p>“Saya juga punya riwayat ada kista di rahim. Kemarin waktu di USG usia 4 bulan itu ada juga, soalnya waktu kehamilan yang pertama ada kista juga, tapi waktu sampai lahiran waktu USG sudah tidak ada. Entah posisi rahimnya membesar atau kistanya mengecil atau gimana nggak ada gitu lo, terus ya sudah jadi dibiarin gitu aja itu kistanya. Munculnya kemarin itu juga usia 4 bulan pas di USG, muncul lagi dia, kayak ada benjolan lagi selain di rahim (menunjukkan ekspresi waswas). Waktu lahiran anak pertama munculnya usia 4 bulan, waktu kehamilan kedua ini juga di USG munculnya usia 4 bulan ada benjolan semacam kayak kista gitu” (menunjukkan ekspresi cemas, khawatir)</p>
<b>P9</b>	<p>“Ya di bidan aja yang dekat-dekat rumah untuk kontrolnya tiap bulan. Kan lebih terjangkau. Selain itu kan masa-masa pandemi gini ya Rumah Sakit sama puskesmas itu dibatasi. Jadi ibu-ibu itu pada lari ke bidan untuk periksa dirinya sendiri, kandungannya karena lebih mudah, tidak ribet, terus lebih dekat juga sama rumah. Jadi kalau ada keluhan, saya langsung datang ke bidannya karena kelas ibu hamil saat pandemi gini masih ditunda pelaksanaannya, diganti lewat online biasanya mbak. Disana tempat prakteknya mematuhi protokol kesehatan mulai masuk ukur suhu, cuci tangan, jaga jarak gitu ada pembatas, setelah itu dilakukan pemeriksaan, di USG juga untuk mengetahui perkembangan janin”</p> <p>“Kalau ada pemeriksaan lab gitu kalau kurang lengkap ya ke puskesmas untuk periksa labnya”</p> <p>“Saya belum melaksanakan kelas wa online seperti itu. Jadi saya cari-cari informasi di google”</p> <p>“Katanya sih 3 ya, trimester 3, usia kehamilan saya ini 8 bulan. 5 kali kayaknya, iya 5 kali mbak”</p> <p>“Ya karena usia saya ini yang sudah rentan terkena komplikasi, terkena masalah-masalah kehamilan itu lo. Jadi saya ya takut ya, takut sendiri. Jadi termotivasi untuk rutin melaksanakan pemeriksaan”</p> <p>“Kadang sama keluarga saya diingatkan kalau nggak perlu-perlu banget nggak usah, kalau ada keluhan saja gitu baru periksa. Soalnya kan kondisi</p>

	<p>seperti ini takut nanti terkena penyakit-penyakit menular lainnya gitu lo. Ya seperti sekarang kan ada COVID, takut nanti kenapa-napa (menunjukkan ekspresi cemas dan takut)</p> <p>“Kadang saya mau periksa itu aku malu mbak, yang periksa hamil itu ibu-ibu muda. Lah saya ini sudah tua, gimana ya. Takut nanti ditanya-tanyai, loh bu ini hamil anak ke berapa? itu kan jawabannya ya rada piye mbak, malu ya (menunjukkan ekspresi tertawa kecil dengan sedikit malu). Sebenarnya ya pingin periksa rutin, tapi hambatannya itu karena ya itu tadi faktor sosialnya orang-orang sekitar itu lo aku malu sendiri. Mending kalau ada keluhan saja baru aku baru periksa”</p> <p>“Kadang itu saya sering lelah mbak kalau aktivitas itu, mungkin karena faktor usia. Saya kan juga pekerja mbak. Jadi ya kalau sudah capek kerja, pulang langsung tidur, nggak sempat kontrol karena saya ya sudah capek”</p> <p>“Kalau untuk komplikasi saya tidak ada Alhamdulillah. Tapi, masalahnya usia saya kan sudah memasuki 40 beresiko sekali, itu yang pertama usia. Kedua ya kan BB saya juga agak gemuk gini ya, wis badannya gemuk, hamil lagi, ya berat sekali. Nah takutnya nanti mengejanya itu kan susah, kan bisa kelelahan, nafasnya sudah nggak kuat seperti waktu muda dulu” (menunjukkan ekspresi mengeluh saat bercerita)</p>
<b>P10</b>	<p>“Saya itu pemeriksaannya di puskesmas juga periksa, cuma lebih sering ke dokter pribadi. Mungkin karena juga pandemi ini untuk mengurangi kerumunan. Kan lebih banyak di puskesmas orangnya daripada di dokter prakteknya, karena ada pembatasan. Pelayanannya selama pandemi ini lebih kompleks, seperti cek suhu dulu, terus ditanya biasanya ada beberapa yang pernah saya periksa itu ada beberapa dokter praktek yang biasanya tanya dulu sudah pernah rapid test atau swab. terus ada gejala batuk pilek atau gimana. Kalau ada gejala batuk pilek belum boleh periksa, kalau memang nggak ada gejala ya dokternya mau meriksa”</p> <p>“Memanfaatkan dimanfaatkan semaksimal mungkin seperti kayak di aplikasi-aplikasi antenatal care kan banyak. Saya itu kemarin download ada namanya the asian parent, ada ini teman bumil. Jadi kita juga bisa tahu meskipun kita nggak bisa periksa diluar, jadi kita juga pengetahuannya nggak kurang (partisipasi menunjukkan beberapa aplikasi di handphonenya)</p> <p>“Saya sudah memasuki trimester ke 3, minggu ke 33 (menunjukkan ekspresi ceria, dan nada bicara waktu cerita sangat senang). Selama pandemi ini setiap bulan ya, cuma memasuki trimester 3 jadi harus 2 minggu sekali periksanya sama dokter praktek”</p> <p>“Motivasinya dari keluarga disuruh periksa biar tahu gimana perkembangan bayi”</p>

“Dari saya juga, saya juga pingin tahu perkembangannya. Karena ini hamil anak pertama, jadi kan saya juga harus tahu bayi itu dari umur 0 sampai 9 bulan itu seperti apa, perkembangannya seperti apa, besar normalnya harus segimana” (dengan nada antusias)

“Faktor penghambatnya itu banyak beberapa dokter praktek membatasi pasiennya. Jadi sehari itu cuma dibatasi berapa orang. Kadang saya datang sudah penuh kuotanya. Jadi harus boking dulu untuk hari besoknya. Jadi nggak pas kadang-kadang periksanya sama tanggalnya biasanya, karena penuh atau gimana kendalanya seperti itu gara-gara pandemi”

“Dampaknya kan saya juga kerjanya di rumah sakit pelayanan kesehatan. Jadi kalau ada temannya satu positif ya sudah kita harus periksa juga, apalagi saya itu gampang terkena flu sama batuk. Jadi harus lebih waspada. Kemarin juga kena cacar air. Masalahnya saya juga kan badannya kecil, tingginya nggak seberapa, kata dokter sih kemungkinan ada untuk panggul sempit dan nggak bisa lahiran normal itu kemungkinan masih ada” (menunjukkan ekspresi cemas)

Lampiran 14

DOKUMENTASI

