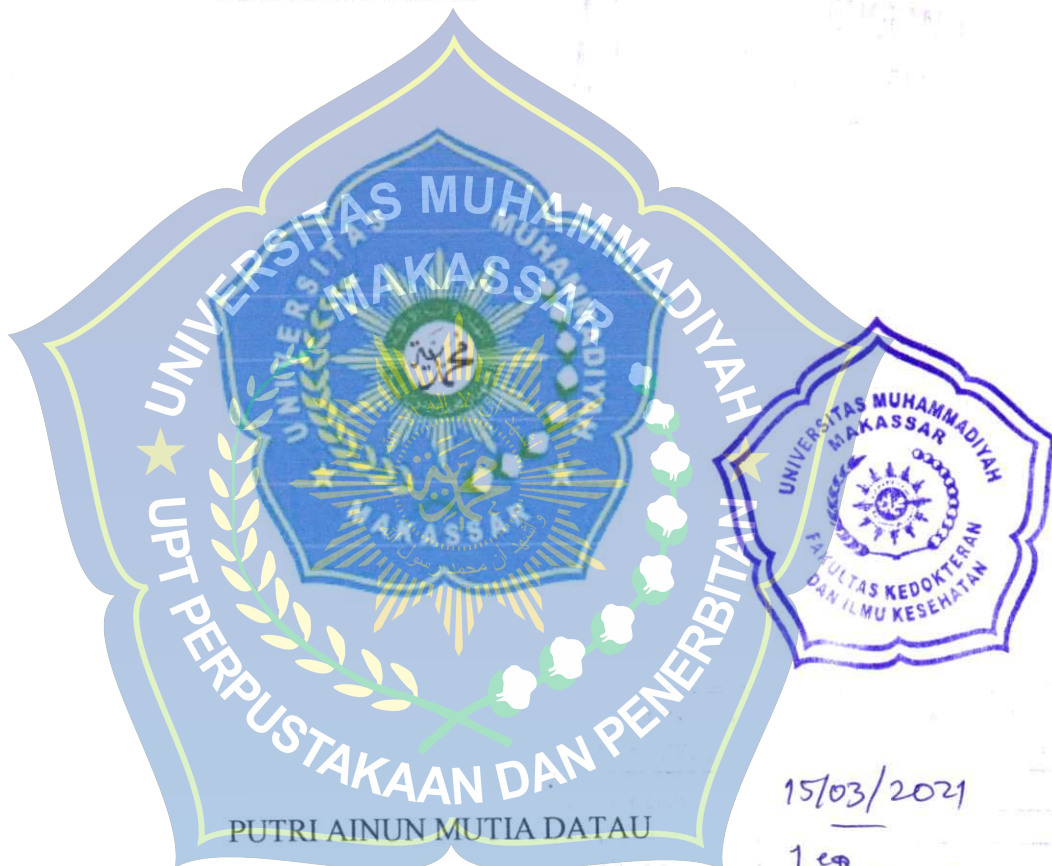


*INTENSITY OF MIDWIVES VILLAGE HOME VISIT DURING PANDEMIC
COVID-19 ACTION AGAINST THE ACCURACY CHECKING PREGNANT
WOMEN IN THE HEALTH DISTRICT SULILI PINRANG*

INTENSITAS KUNJUNGAN RUMAH BIDAN DESA PADA MASA
PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) TERHADAP
KETEPATAN TINDAKAN PEMERIKSAAN PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH PUSKESMAS SULILI



PUTRI LAINUN MUTIA DATAU

NIM 105421103717

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

15/03/2021

1 eq
Sub-Alumni

R/0019/DOK/2108

DAT

1

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
INTENSITAS KUNJUNGAN RUMAH BIDAN DESA PADA MASA
PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETEPATAN TIDAKAN
PEMERIKSAAN IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SULILI
KABUPATEN PINRANG

Putri Ainun Mutia Datau

105421103717

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar

Makassar, 15 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D



PENYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

**INTENSITAS KUNJUNGAN RUMAH BIDAN DESA PADA MASA PANDEMI COVID-19
TERHADAP KETEPATAN TIDAKAN PEMERIKSAAN IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS
SULILI KABUPATEN PINRANG**

PUTRI AINUN MUTIA DATAU

105421103717

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Februari 2021

Waktu : 09.30 – Selesai

Tempat : Via ZOOM meeting

Ketua Tim Penguji:

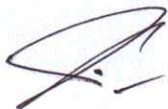


Juliani Ibrahim, M.Sc, PhD

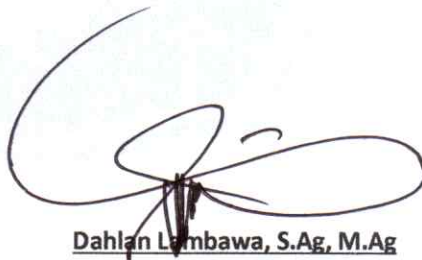
Anggota Tim penguji

Anggota 1

Anggota 2



dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes



Dahlan Lombawa, S.Ag, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Putri Ainun Mutia Datau
Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 01 April 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Rahasiah Taufik, Sp. M(K)
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

“Intensitas Kunjungan Rumah Bidan Desa pada Masa Pandemi COVID-19 terhadap Ketepatan Tindakan Pemeriksaan pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sulili”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Februari 2021

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Universitas Muhammadiyah Makassar

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Putri Ainun Mutia Datau
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 01 April 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Rahasiah Taufik, Sp. M(K)
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**INTENSITAS KUNJUNGAN RUMAH BIDAN DESA PADA MASA
PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETEPATAN TINDAKAN
PEMERIKSAAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SULILI**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Februari 2021

Putri Ainun Mutia Datau
NIM. 10542 1037 17

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Putri Ainun Mutia Datau

Ayah : H. Muslimin, S. Kep, Ns, M. Kep

Ibu : Hj. Hasnah Husain, S. ST, M. Kes

Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 01 April 1999

Agama : Islam

Alamat : BTN Carawali Blok C No. 99, Pinrang

Nomol Telepon/HP : 082190226422

Email : ainunmutia01@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 46 Duampanua
- SMP Negeri 1 Pinrang
- SMA Negeri 5 Parepare
- Universitas Muhammadiyah Makassar

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Februari 2021**

Putri Ainun Mutia, Juliani Ibrahim

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Angkatan 2017/email ainunmutia01@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

**INTENSITAS KUNJUNGAN RUMAH BIDAN DESA PADA MASA
PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETEPATAN TINDAKAN
PEMERIKSAAN IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SULILI
KABUPATEN PINRANG**

(xix + 53 Halaman + 4 Tabel + 3 Gambar + 1 Lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan bahkan pembatalan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Akan tetapi *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). WHO merekomendasikan minimum dari delapan kontak ANC.

Tujuan : Untuk mengetahui intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil.

Metode : Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan mengidentifikasi intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 ibu hamil. Sampel yang digunakan adalah semua ibu hamil trimester 1-3 pada masa pandemi COVID-19 pada bulan Maret s/d Oktober 2020 di wilayah Puskesmas Sulili. Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari buku KIA kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil : Dari 40 sampel, didapatkan 19 yang dilakukan kunjungan pemeriksaan K1-K4 dengan tidak melakukan ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 22 orang (71%) dan yang dilakukan ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 9 orang (29%) sedangkan yang tidak dilakukan kunjungan pemeriksaan K1-K4 dengan tidak melakukan ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 9 orang (29%) dan yang dilakukan ketepatan pemeriksaan tidak didapatkan (0%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.090$ ($p > 0.05$) berarti hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara intensitas kunjungan rumah Bidan Desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil.

Kata kunci : *Antenatal care*, COVID-19, Ibu hamil

**MEDICAL FACULTY AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
Skripsi, February 2021

Putri Ainun Mutia, Juliani Ibrahim

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, Force 2017 / email ainunmutia01@med.unismuh.ac.id

²Mentor

**INTENSITY OF MIDWIVES VILLAGE HOME VISIT DURING
PANDEMIC COVID-19 ACTION AGAINST THE ACCURACY
CHECKING PREGNANT WOMEN IN THE HEALTH DISTRICT SULILI
PINRANG**

(xix + 53 Pages + 4 Tables + 3 Pictures + 1 Attachment)

ABSTRACT

Background : In this COVID-19 pandemic situation, there are many restrictions and even cancellations of almost all routine services including maternal and neonatal health services. However, Antenatal Care is a health service for pregnant women during their pregnancy which is carried out in accordance with the service standards stipulated in the Midwifery Service Standards (SPK). WHO recommends a minimum of eight ANC contacts.

Purpose : To determine the intensity of the village midwife's house visit during the COVID-19 pandemic on the accuracy of examining pregnant women.

Method : Observational research method with a cross-sectional approach, by identifying the intensity of village midwife's house visits during the COVID-19 pandemic. The total sample in this study were 40 pregnant women. The samples used were all pregnant women in trimesters 1-3 during the COVID-19 pandemic from March to October 2020 in the Sulili Puskesmas area. The data obtained or collected from the KIA book were then processed using the Chi-square test.

Results : Of the 40 samples, it was found that 19 were carried out KI-K4 inspection visits without carrying out the accuracy of the inspection actions as many as 22 people (71%) and 9 people (29%) who did not perform the KI-K4 examination visits. 9 people (29%) performed the accuracy of the examination and did not obtain the accuracy of the examination (0%). Based on the results of statistical tests, it was obtained that the value of $p = 0.090$ ($p > 0.05$) means that the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected.

Conclusion : There is no relationship between the intensity of the village midwife's house visits during the COVID-19 pandemic and the accuracy of examining pregnant women.

Keywords : Antenatal care, COVID-19, pregnancy women

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam tak lupa pula kepada Rasulullah SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Intensitas Kunjungan Bidan Desa pada Masa Pandemi COVID-19 terhadap Ketepatan Pemeriksaan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk materi terlebih dalam bentuk moral. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada kedua orang tua saya, Ayahanda H. Muslimin, SKM, S. Kep, Ns, M. Kep dan Ibunda Hj. Hasnah Husain, S. ST, M. Kes yang telah memberikan doa, bimbingan, dukungan, dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Mahmud Ghaznawie, Sp.PA(K) yang

telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

3. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan masukan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. dr. Zulfikar Tahir, M. Kes, Sp. An selaku dosen penguji yang telah memberikan ilmu, nasehat, saran, dan bantuannya selama penulisan berada di bangku perkuliahan.
5. dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K) selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasehat dan arahan kepada penulisan mulai awal penulis diterima hingga diakhir kegiatan akademik.
6. Segenap dosen dan staf program Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu yang diberikan kepada penulis, semoga bermanfaat di dunia dan di akhirat.
7. drg. Bertha Yestiani, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sulili.
8. Bidan Hj. Irma Nuraningsih, S. ST, M. Kes selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang beserta seluruh bidan desa dan staf yang telah melayani penulis dalam proses pengumpulan data pada saat penelitian.

9. Kepada sahabat saya Irmayanti Lukman terima kasih telah mendengarkan dan menerima keluhan kesah saya dari awal penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini serta teman-teman kelompok sekalian Widya Wuryanto dan Yulianti terima kasih atas kerja samanya selama ini.

10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapatkan berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis memohon maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pinrang, 20 Januari 2021

Penulis

Putri Ainun Mutia Datau

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Peneitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	9
1. Konsep pelayanan antenatal Care.....	9
2. Jenis pelayanan Antenatal Care.....	10
3. Tujuan pelayanan Antenatal Care.....	13
4. Jadwal pemeriksaan Antenatal Care.....	14
5. Standar pelayanan Antenatal Care.....	15
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care.....	18
1. Umur.....	18
2. Pendidikan Ibu.....	19
3. Paritas.....	20
4. Jarak kehamilan.....	20
5. Pekerjaan Ibu.....	20
6. Jarak.....	21
7. Social Distancing.....	21
8. Sarana dan Prasarana.....	22
C. Tinjauan Keislaman.....	22
D. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
A. Konsep Pemikiran.....	26
B. Definisi Operasional.....	26

C. Hipotesis.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
A. Objek Penelitian.....	28
B. Metode penelitian.....	28
C. Lokasi dan Waktu penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel.....	28
E. Besar Sampel.....	29
F. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
G. Teknik Pengumpulan Data.....	31
H. Prosedur Penelitian.....	31
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	31
J. Etika Penelitian.....	33
K. Alur Penelitian.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN.....	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Analisis Univariat.....	36
C. Hasil Analisis Bivariat.....	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
BAB VII PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu.....	12
Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	16
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel dan Jenis Pemeriksaan.....	36
Tabel 5.2 Hasil Analisis Uji Statistik Intensitas Kunjungan Rumah Bidan Desa pada Masa Pandemi COVID-19 terhadap Ketepatan Tindakan Pemeriksaan Ibu Hamil.....	39

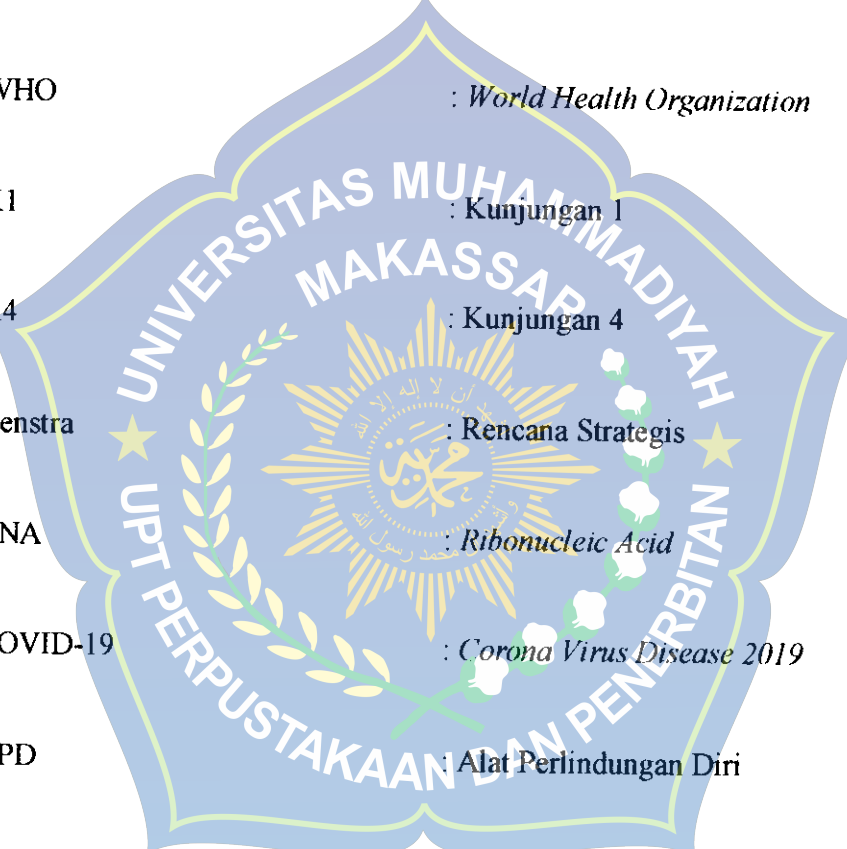


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: World Health Organization
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
Renstra	: Rencana Strategis
RNA	: Ribonucleic Acid
COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
APD	: Alat Perlindungan Diri
TB	: Tuberculosis
IMS	: Infeksi Menular Seksual
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
TFu	: Tinggi Fundus Uteri



DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
BTA	: Bakteri Tahan Asam
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
KB	: Keluarga Berencana
ASI	: Air Susu Ibu
<i>Missed opportunity</i>	: Kehilangan Kesempatan
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
TT	: Tetanus Toksoid
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
<i>Physical distancing</i>	: Pembatasan Fisik
PNC	: Postnatal Care
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

H_0 : Hipotesis nol

H_a : Hipotesis alternative

Cross-check : Pemeriksaan silang

LP3M : Lembaga Penelitian Pengembangan
dan Pengabdian Masyarakat

SPSS : *Statistical Package for The Social
Sciencess*

Social Distancing : Jarak sosial

Information bias : Bias informasi

Misclassification data : Kesalahan klarifikasi data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada perempuan selama kehamilannya. *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Tenaga kesehatan yang bertindak dalam pelayanan tersebut adalah dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat.⁽¹⁾

Antenatal Care bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dengan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental, fisik dan sosial bagi ibu dan bayi; mengenali segera adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit ibu secara umum ataupun pembedahan; persiapan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, seminimal mungkin agar ibu dan bayinya terhindar dari trauma; mempersiapkan ibu agar menjalani masa nifas dengan baik dan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) serta membantu persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) merekomendasikan minimum dari delapan kontak ANC, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan pada trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (di 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu usia kehamilan).⁽³⁾

Sedangkan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia, harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁽⁴⁾

Pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat kita kaji dalam Q.S. Ar-Ra'd/13:8 yang berbunyi :

اللّٰهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ اُنْثٰى وَّ مَا نُعِضُّ اَلًا وَّ حَامًا وَّ مَا تَرْدَدُوْنَ وَّ كُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهٗ بِمِقْدَارٍ

Terjemahnya : *"Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna dan yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya."*

Seperti yang terdapat pada Tafsir Al-Misbah, Allah sejak dahulu, sekarang dan terus-menerus mengetahui keadaan janin sejak masih berbentuk sperma. Allah juga mengetahui apa yang dikandung oleh setiap

perempuan atau betina setelah bertemunya sperma dan ovum yang kemudian akan menempel di dinding rahim. Allah mengetahui, tidak hanya jenis kelaminnya, tetapi berat dan bentuknya, keindahan-keindahan beserta keburukannya, usia dan rezekinya, masa kini dan masa yang akan datang, dan lain-lain. Allah juga mengetahui *apa yang berkurang di dalam rahim* yang dapat mengakibatkan janin lahir atau bahkan keguguran dan Allah juga mengetahui *yang bertambah* atau bertumbuh yang dalam keadaan kembar dan segala sesuatu yang menyangkut kandungan maupun diluar kandungan, *pada sisi-Nya ada ukurannya* yang sangat teliti, baik dalam.⁽⁵⁾

Untuk melihat pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan penilaian dengan melihat cakupan K1 dan K4. Dimana cakupan K1 ialah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal pertama kalinya oleh tenaga kesehatan yang dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun sedangkan cakupan K4 ialah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal paling sedikit empat kali sesuai dengan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan di tiap trimesternya, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.⁽⁴⁾

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia cenderung meningkat. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2006 yakni

sebesar 78% jika dibandingkan dengan capaian tahun 2018 telah mencapai target yakni sebesar 88,03%.⁽⁴⁾

Pada Desember 2019, kasus pertama pneumonia dengan RNA *beta-coronavirus* dilaporkan di Wuhan, Cina. Sejak penemuannya, virus ini dengan cepat menyebar di seluruh dunia karena penularan dari manusia ke manusia, waktu inkubasi yang lama dan gejala yang ringan. WHO baru-baru ini menyatakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai darurat kesehatan publik yang menjadi perhatian internasional dan banyak langkah-langkah keamanan telah diambil untuk membatasi penyebaran infeksi.⁽⁶⁾

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 adalah dengan menerapkan langkah-langkah yang digunakan untuk membatasi penyebaran influenza musiman. Pasien diimbau untuk menghindari kontak dengan orang sakit, menghindari menyentuh wajah, menutup hidung dan mulut ketika batuk dan bersin, sering mencuci tangan, mendisinfeksi permukaan yang terkontaminasi, dan berada di rumah ketika sakit. Tindakan tambahan, seperti pembatalan pertemuan massal, meliburkan institusi pendidikan, dan memastikan bahwa ibu hamil dan keluarga mereka memiliki rencana kesiapsiagaan menanggapi tindakan ini.⁽⁷⁾

Olehnya itu dalam situasi pandemi COVID-19 ini, diasumsikan banyak pembatasan bahkan pembatalan hampir ke semua layanan rutin yang akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan maternal dan

neonatal. Ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya karena takut tertular, disamping itu adanya anjuran untuk menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan baik dari segi tenaga maupun sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD).⁽⁹⁾

Selama masa pandemi COVID-19, beberapa fasilitas kesehatan dasar (puskesmas) mengalami perubahan kebijakan yaitu kebijakan pelayanan kunjungan ibu hamil yang sebelumnya semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya di rumah sakit, puskesmas, poskesdes, maupun posyandu, sekarang ini dialihkan dan dilaksanakan melalui kunjungan rumah ibu hamil oleh bidan desa masing-masing. Sehingga pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan desa kemungkinan menimbulkan ketidaksesuaian standar pelayanan kesehatan karena beberapa pemeriksaan seharusnya dilakukan di puskesmas seperti pemeriksaan laboratorium dan juga apabila tidak ada keluhan terkait dengan kehamilannya bidan desa tidak melakukan kunjungan rumah.

Menurut hasil penelitian sebelumnya, hubungan pelaksanaan standar pelayanan ANC dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa pelayanan yang sesuai standar dan teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 36 orang (83,7%) dari total 43 responden. Sedangkan ibu hamil yang menerima pelayanan tidak sesuai dengan standar dan teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 orang (11,6%). Berdasarkan tabulasi silang antara pelaksanaan

standar pelayanan ANC dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan, dapat diketahui bahwa pelayanan ANC yang tidak sesuai dengan standar menyebabkan pemeriksaan kehamilan tidak teratur.⁽⁹⁾

Dari uraian diatas, mendasari penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sulili?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sulili.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sulili.

- b. Untuk mengetahui ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas Sulili.
- c. Untuk mengetahui hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Diri Sendiri

Untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya kelengkapan kunjungan dan ketepatan tindakan pemeriksaan *Antenatal Care* bagi ibu hamil.

2. Bagi Institusi Kesehatan

- a. Sebagai bahan masukan dalam memfokuskan pelaksanaan kunjungan dan pemeriksaan *Antenatal Care* ditengah pandemi COVID-19 bagi ibu hamil di wilayah Puskesmas Sulili
- b. Untuk melakukan monitoring atau pemantauan kesehatan ibu dan bayi guna mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi kehamilan dan persiapan persalinan.
- c. Sebagai bahan referensi untuk memberikan wawasan seputar pelaksanaan *Antenatal Care* ditengah pademi COVID-19.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan *Antenatal Care* demi mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pelayanan Kesehatan

i. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif untuk dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama masa kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.⁽¹⁰⁾

Konsep pelayanan antenatal terpadu ini dimana tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, serta dapat melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil memiliki kesiapan dalam menjalani persalinan normal.⁽¹¹⁾

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Jadi, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai dengan standar untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas.⁽¹¹⁾

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui.⁽¹¹⁾ :

- a. Pemberian pelayanan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
- b. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- c. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- d. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- e. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2. Jenis Pelayanan

Tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan dan perawat terlatih, memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari⁽¹¹⁾ :

a. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu :

- 1) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.

- 2) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.
- 3) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil.
- 4) Menanyakan status imunisasi tetanus ibu hamil.
- 5) Menanyakan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil
- 6) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, anti vomitis, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
- 7) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- 8) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini sangat penting sebagai langkah untuk penanggulangan penyakit menular seksual.
- 9) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- 10) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, memiliki beberapa jenis pemeriksaan termasuk didalamnya untuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Tabel 2.1 Jenis pemeriksaan pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester II
1	Keadaan umum	✓	✓	✓
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓
3	Tekanan darah	✓	✓	✓
4	Berat Badan	✓	✓	✓
5	LiLA	✓		
6	TFU			✓
7	Presentasi janin		✓	✓
8	DJJ		✓	✓
9	Pemeriksaan Hb	✓	*	✓
10	Golongan darah	✓		
11	Protein urin		*	*
12	Gula darah/reduksi	✓		
13	Darah malaria	✓ *	*	*
14	BTA	*	*	*
15	IMS/Sifilis	✓	*	*
16	Serologi HIV	✓	*	*
17	Hepatitis B	✓	*	*
18	USG	*	*	*

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kedua. 2018. 1–29 p.

Keterangan :

✓ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin

* : khusus : dilakukan pemeriksaan atas indikasi

✓★ : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

✓★★ : pada daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin.

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel diatas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.⁽¹¹⁾

3. Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.⁽¹²⁾

Tujuan umum adalah :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan khusus adalah :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.

- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita pada ibu hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan yang diderita pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

4. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Adapun pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. :

- a. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- b. Satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan.
- c. Dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Dengan indikator⁽¹⁾⁽²⁾ :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang

mempunyai kompetensi sesuai standar, minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya kemudian dikelompokkan sesuai dengan usia kehamilan yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi (4x12) :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali dan penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan keempat pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila $<23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain, bila denyut jantung janin kurang dari $120\text{x}/\text{menit}$ atau lebih dari $160\text{x}/\text{menit}$ ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Apabila petugas memerlukan untuk didapatkan suntukan tetanus toksoid maka diberikan sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Sejang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit

		Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2017; 2019. 1-3 p.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium :

1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

2) Tes hemoglobin untuk, mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)

3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)

4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling dan penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan

dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care

1. Umur

Statistik menunjukkan bahwa usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah antara 20 tahun dan akan berakhir pada 35 tahun. Selama periode ini masalah muncul lebih sedikit dibandingkan dengan jika wanita hamil diusia belasan, akhir tiga puluh atau empat puluhan.⁽¹³⁾

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi, maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang berada pada usia produktif akan berpikir secara matang dan rasional tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.⁽¹³⁾

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi

pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko.⁽¹⁴⁾

Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka senantiasa mengabaikan tanda dan gejala yang penting dan dapat mengarah pada keadaan berbahaya, karena hal tersebut sudah dianggap biasa. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi.⁽¹⁴⁾

Pendidikan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh perilaku individu dalam mengambil keputusan dan sikap yang berpedoman pada apa yang mereka peroleh melalui proses belajar dan pengalaman yang didapatkannya. Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya.⁽¹⁴⁾

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi

perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang.⁽¹⁵⁾

3. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali. Ibu dengan kehamilan pertamanya merupakan hal yang pertama kali didapatkan sehingga termotivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan.⁽¹⁴⁾

4. Jarak Kehamilan

Motivasi untuk melakukan pemeriksaan akan meningkat apabila ibu hamil mengetahui resiko tinggi terjadinya suatu komplikasi pada kehamilan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.⁽¹⁶⁾

5. Pekerjaan Ibu

Menurut Labor Force Concept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah, ibu hamil yang

bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya karena sibuk dengan pekerjaannya.⁽¹⁷⁾

6. Jarak

Jarak adalah tempat masyarakat dengan puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Berkurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan disebabkan karena tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh pasien. Walaupun tersedianya pelayanan kesehatan telah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Penduduk yang tinggal ditempat yang terpencil, umumnya di desa-desa yang masih terisolasi dan transportasi yang sulit terjangkau, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama.⁽¹⁸⁾

7. *Physical Distancing*

Physical distancing yaitu tindakan menjaga jarak fisik dan mengisolasi diri jika sedang sakit. Dengan melakukan pembatasan fisik satu dengan yang lainnya untuk memastikan penyakit tidak menyebar tanpa terpisah secara sosial. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut

tertular, adanya anjuran untuk menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan baik dari segi tenaga maupun sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD).⁽⁸⁾

8. Sarana dan Prasarana

Pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masa pandemi COVID-19 diselenggarakan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan virus corona baik bagi ibu, bayi maupun tenaga kesehatan. Pembatasan kunjungan pemeriksaan ANC dan *Postnatal Care* (PNC) diimbangi dengan telekomunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu secara perorangan maupun dengan menyelenggarakan Kelas Ibu secara online. Karena akan menyebabkan kurangnya pengetahuan terhadap kondisi ibu hamil, maka tenaga kesehatan harus memperkuat kemampuan ibu dan keluarga untuk memahami Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mengenali tanda bahaya dan menerapkan perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan dalam kehidupan sehari-hari.⁽⁸⁾

C. Tinjauan Keislaman

Pada umur kehamilan enam sampai delapan minggu, janin sudah berbentuk manusia yang telah memiliki organ tubuh yang lengkap. Pada usia kehamilan dua belas minggu, organ tubuh bagian dalam sudah terbentuk, pada usia delapan belas sampai dua puluh minggu, ibunya sudah bisa merasakan gerakan-gerakan janin dalam perut, dengan kata lain

ruh sudah ditiupkan kepada janin. Di dalam Al-Qur'an dijelaskan mengenai proses kejadian awal dan perkembangan janin dalam rahim, sebagaimana disebutkan dalam QS al-Mu'minūn/23:12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Terjemahnya: *Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik.*

Menurut tafsir Zubdatut, "dari suatu saripati (berasal dari tanah)" yakni dari air mani yang dikeluarkan oleh manusia yang berasal dari tanah yang digunakan untuk menciptakan Nabi Adam. "Kemudian kami jadikan saripati itu" dilihat dari sisi diri mereka yang merupakan keturunan Nabi Adam. "Air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh" yakni dalam rahim. "Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah" yakni Allah merubah air mani yang putih menjadi segumpal darah yang merah. "Lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging" yang terbentuk pada fase selanjutnya. "Dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang"

yakni tulang yang mengeras agar menjadi penopang badan dengan bentuk-bentuk yang tersendiri. *"Lalu tulang behulang itu kami bungkus dengan daging"* yakni Allah menumbuhkan daging pada setiap tulang sesuai dengan ukuran yang sesuai. *"Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain"* yakni kami tiupkan ruh kepadanya yang sebelumnya hanyalah benda mati, kemudian Allah mengeluarkannya ke dunia disertai dengan kemampuan yang telah diciptakan baginya. *"Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik"* (19)(20)



D. Kerangka Teori



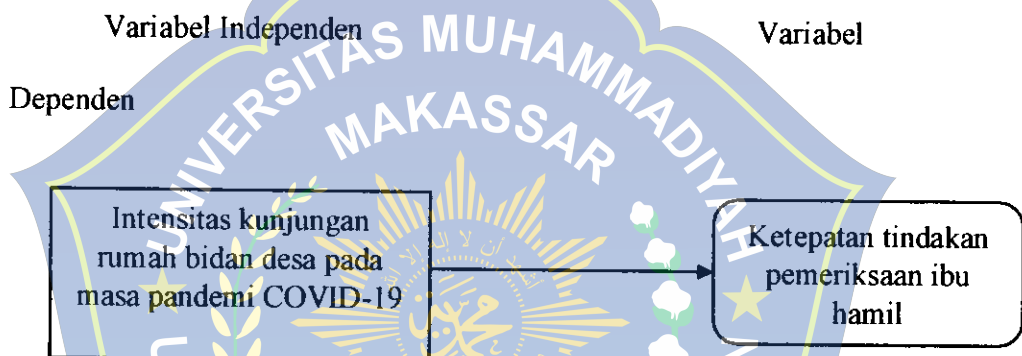
Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu mengamati hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Independen (variabel bebas) yaitu intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19
 - a. Definisi Operasional : Frekuensi kunjungan rumah bidan desa pada ibu hamil yang diukur melalui K1-K4 selama pandemi COVID-19
 - b. Alat Ukur : Buku KIA
 - c. Cara Ukur : Observasi

- d. Hasil Ukur : Ya, jika pemeriksaan K1-K4 lengkap. Tidak, jika salah satu pemeriksaan tidak dilakukan
- e. Skala Ukur : Kategorik
2. Variabel Dependen (variable terikat) yaitu ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil
- a. Definisi Operasional : Pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil berdasarkan indikator pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilan
- b. Alat Ukur : Buku KIA
- c. Cara Ukur : Observasi
- d. Hasil Ukur : Ya, jika pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan indikator pemeriksaan ibu hamil. Tidak, jika salah satu indikator pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan
- e. Skala Ukur : Kategorik

C. Hipotesis

1. Hipotesis null (H_0): tidak ada hubungan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.
2. Hipotesis alternative (H_a): ada hubungan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Dalam penelitian ini, lingkup objek yang penulis teliti adalah ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 pada bulan Maret-Oktober 2020.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan mengidentifikasi intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19. Kemudian di *cross-check* apakah mempunyai hubungan terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan September-November 2020

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah :

- a. Populasi target yang ditentukan oleh karakteristik dan demografi.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang

dikunjungi oleh bidan desa pada masa pandemi COVID-19 untuk dilakukan pemeriksaan.

- b. Populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang dikunjungi oleh bidan desa pada masa pandemi COVID-19 untuk dilakukan pemeriksaan di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang pada bulan Maret-Oktober 2020.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah objek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Ibu hamil pada masa pandemi COVID-19
- 2) Ibu hamil trimester 1 – trimester 3
- 3) Bersedia menjadi objek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Ibu hamil yang memiliki penyakit komplikasi dalam kehamilan
- 2) Ibu hamil yang terpapar COVID-19
- 3) Ibu hamil yang tidak lengkap data buku KIAnya

E. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi, yaitu :

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z α = Deviat baku alfa

Z β = Deviat baku beta

P1 = Proporsi kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

P2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$Q = 1 - P$$

Dengan demikian:

P2 = Prevalensi kunjungan sesuai dengan standar pelayanan = 0,5

$$P_1 - P_2 = 20\%$$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,7 + 0,5}{2} = 0,12 = 0,6$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,7 = 0,3$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,6 \cdot 0,4} + 0,84 \sqrt{0,7 \cdot 0,3 + 0,5 \cdot 0,5}}{0,7 - 0,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,21 + 0,25}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,46}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \cdot 0,69 + 0,84 \cdot 0,67}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,352 + 0,562}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,914}{0,2} \right)^2$$

$$n = (9,57)^2$$

$n = 91,5$

$n = 92$ sampel

F. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang diambil sebagai subjek adalah yang memenuhi kriteria di atas, dalam hal ini sampel dipilih dengan teknik *total sampling* yaitu suatu jenis teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus⁽²¹⁾. Dimana jumlah sampel sesuai dengan populasi ibu hamil trimester 1-3 di masa pandemi COVID-19 dari bulan Maret-Oktober 2020.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan dari buku KIA dimana buku ini digunakan untuk melihat ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, setelah itu mengajukan surat permohonan izin melakukan observasi penelitian kepada LP3M (Lembaga Penelitian Pengembangan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat) yang akan digunakan untuk melakukan penelitian sampel di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data akan dilakukan setelah semua data telah terkumpul. Dengan memeriksa buku KIA untuk melihat ketepatan pemeriksaan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 kemudian melakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.

Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu apakah ada hubungan intensitas kunjungan bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan pemeriksaan ibu hamil. Data dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-square*. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (p alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat).

Rumus *Chi-square*:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

χ^2 = nilai chi-kuadrat

O = skor yang diobservasi (*Observed*)

E = skor yang diharapkan (*Expected*)

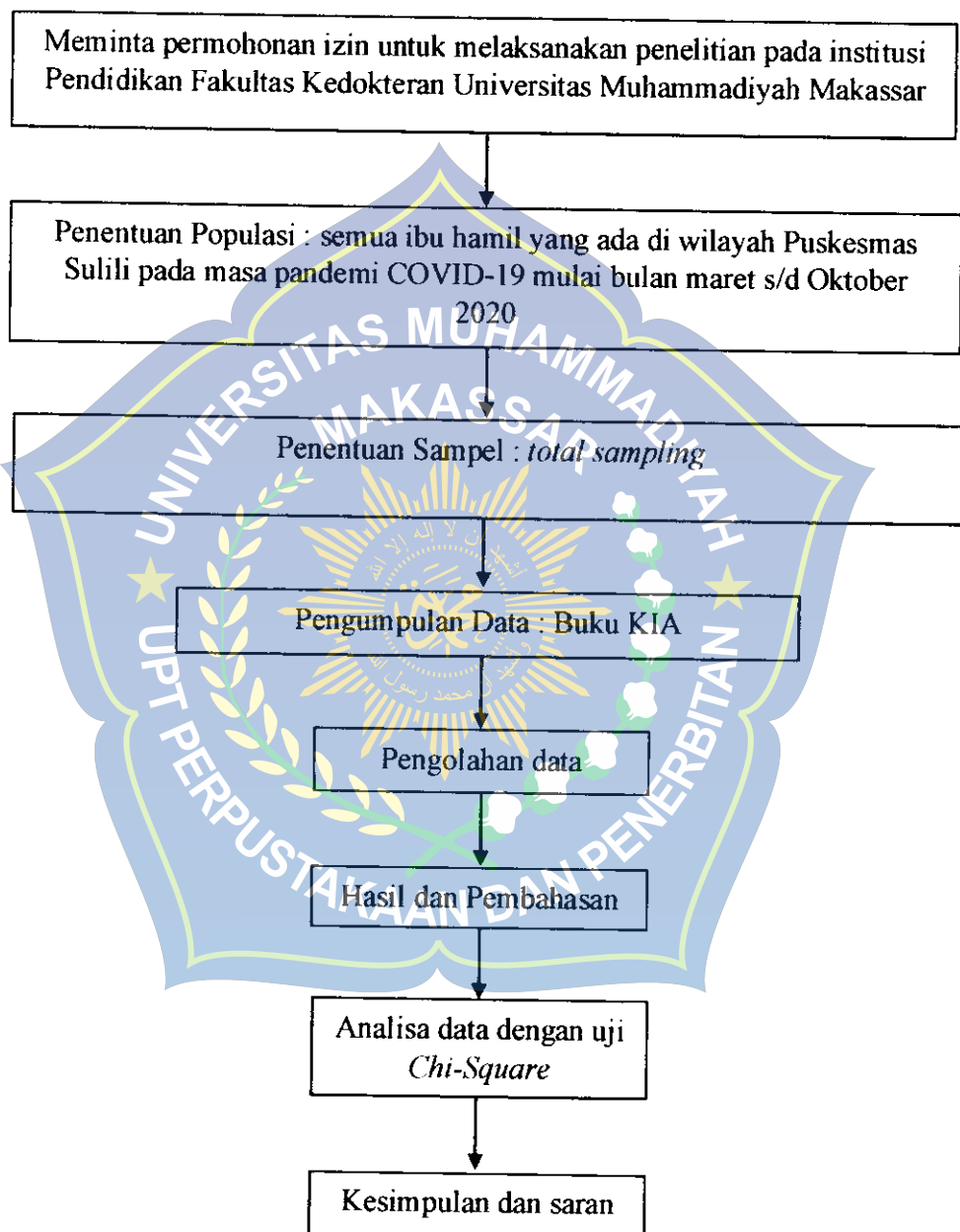
J. Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya.

K. Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan alur penelitian sebagai berikut



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang setelah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik yang telah dikeluarkan oleh fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar nomor : 040/05/A.6-II/I/41/2020.

Puskesmas Sulili adalah Puskesmas yang terletak di Jalan Poros Malimpung dan Sulili Kelurahan Mamminasae yang terletak di Kecamatan Paleteang. Melihat dari wilayah kerjanya Puskesmas Sulili adalah Puskesmas kota kedua setelah Puskesmas Salo. Puskesmas ini merupakan salah satu dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang Provinsi Sulawesi Selatan. Puskesmas Sulili merupakan puskesmas non perawatan, adapun wilayah kerja Puskesmas Sulili adalah meliputi 6 kelurahan yaitu Kelurahan Mamminasae, Kelurahan Temmassarangnge, Kelurahan Laleng Bata, Kelurahan Benteng Sawitto, Kelurahan Macinnae, dan Kelurahan Pacongang.

B. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dimana pengambilan sampel melalui buku KIA di Puskesmas Sulili dan

didapatkan 45 orang dijadikan sampel untuk penelitian ini. Adapun data distribusi karakteristik sampel dan jenis pemeriksaan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel dan Jenis Pemeriksaan

Karakteristik dan Jenis Pemeriksaan	Total (n=40)	Presentasi (%)
Usia		
≤ 20 - 30 tahun	26	65
> 30 tahun	14	35
Paritas		
≤ 3	31	77.5
> 3	9	22.5
Jarak Kehamilan		
≤ 2 tahun	20	50
> 2 tahun	20	50
Pendidikan		
SD	12	30
SMP	7	17.5
SMA	13	32.5
Sarjana	8	20
Pekerjaan		
IRT	32	80
PNS	4	10
Wiraswasta	4	10
LiLa		
Ya	38	95
Tidak	2	5
TFu		
Ya	32	80
Tidak	8	20
Presentasi Janin		
Ya	27	67.5
Tidak	13	32.5
Denyut Jantung Janin (DJJ)		
Ya	21	52.5
Tidak	19	47.5
Haemoglobin (Hb)		
Ya	16	40
Tidak	24	60
Golongan Darah		
Ya	32	80
Tidak	8	20
Pemeriksaan Kehamilan		

Ya	9	22.5
Tidak	31	77.5
Intensitas Kunjungan		
Ya	31	77.5
Tidak	9	22.5

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa rentang usia ibu hamil berkisar antara ≤ 20 tahun hingga > 30 tahun. Ibu hamil yang berusia $\leq 20-30$ tahun sebanyak 26 orang (65%) dan > 30 tahun sebanyak 14 orang (35%).

Kemudian, distribusi frekuensi paritas (jumlah anak) ibu hamil, dari 40 ibu hamil, sebanyak 31 orang (77.5%) mempunyai anak ≤ 3 dan 9 orang (22.5%) mempunyai anak > 3 .

Adapun distribusi jarak kehamilan ibu hamil, dari 40 ibu hamil, sebanyak 20 orang (50%) mempunyai jarak kehamilan ≤ 2 tahun dan 20 orang (50%) juga yang mempunyai jarak kehamilan > 2 tahun.

Dilihat dari tingkat pendidikan ibu hamil, sebanyak 12 orang (30%) berlatar pendidikan SD, Pendidikan SMP sebanyak 7 orang (17.5%), Pendidikan SMA sebanyak 13 orang (32.5%), serta 8 orang (20%) berlatar pendidikan sarjana.

Dari sisi pekerjaan ibu hamil, mayoritas ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 32 orang (80%), 4 orang (10%) berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan 4 orang (10%) berprofesi sebagai wiraswasta.

Adapun distribusi frekuensi sampel berdasarkan pemeriksaan kehamilan, presentasi ibu hamil yang tidak dilakukan pengukuran lingkaran atas (LiLa) hanya 2 orang (5%). Sementara untuk pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFu), dari 40 ibu hamil, sebanyak 32 orang (80%) yang dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan presentasi janin pada ibu hamil yang dilakukan sebanyak 27 orang (67.5%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 13 orang (32.5%). Adapun pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), sebanyak 21 orang (52.5%) yang dilakukan pemeriksaan dan 19 orang (47.5%) yang tidak dilakukan pemeriksaan. Kemudian pemeriksaan haemoglobin (Hb) itu sendiri sebanyak 16 orang (40%) yang dilakukan pemeriksaan dan 24 orang (60%) yang tidak dilakukan pemeriksaan. Serta pemeriksaan golongan darah hanya 8 orang (20%) yang tidak dilakukan pemeriksaan.

Kemudian distribusi frekuensi pemeriksaan kehamilan dibagi menjadi dua kategori yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dengan tepat sebanyak 9 orang (22.5%) sedangkan pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan dengan tepat sebanyak 31 orang (69.6%).

Adapun intensitas kunjungan dapat dilihat bahwa dari 40 sampel sebanyak 31 orang (77.5%) yang dilakukan kunjungan pemeriksaan K1-K4 oleh bidan desa dan 9 orang (22.5%) yang salah satu pemeriksaan K1-K4 tidak dilakukan.

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang diangkat pada penelitian ini ialah intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19, sedangkan untuk variabel dependennya ialah ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji statistik. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program *Microsoft Excel 2013* dan *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versi 20 for windows* diperoleh hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil Analisis Uji Statistik Intensitas Kunjungan Rumah Bidan Desa pada Masa Pandemi COVID-19 terhadap Ketepatan Tindakan Pemeriksaan Ibu Hamil.

Intensitas Kunjungan	Pemeriksaan				n	%	p
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
Ya	22	71	9	29	31	100	0,090
Tidak	9	100	0	0	9	100	
Total	31	77.5	9	22	40	100	

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.24 terdapat data intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 yang dilakukan kunjungan pemeriksaan K1-K4 dengan tidak melakukan ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 22 orang (71%) dan yang dilakukan ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 9 orang (29%) sedangkan yang tidak dilakukan kunjungan pemeriksaan KI-K4 dengan tidak dilakukan

ketepatan tindakan pemeriksaan sebanyak 9 orang (29%) dan yang dilakukan ketepatan pemeriksaan tidak didapatkan (0%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.090$ ($p > 0.05$) berarti hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 dengan ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada beberapa ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang, didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 40 ibu hamil yang memenuhi kriteria sampel yang kemudian dikumpulkan melalui buku KIA. Kemudian pada analisis bivariatnya yaitu hubungan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan pemeriksaan ibu hamil.

Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali beranggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan⁽¹⁴⁾.

Umumnya, ibu hamil lebih memperhatikan kondisi kehamilannya pada kehamilan pertamanya. Mereka cenderung akan menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Sebaliknya, semakin banyak ibu memiliki riwayat melahirkan atau sudah memiliki beberapa anak, kunjungan *Antenatal care* menjadi berkurang karena menganggap sudah memiliki pengalaman yang cukup sehingga motivasi untuk memeriksakan kehamilannya berkurang⁽²³⁾.

Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah SWT dalam Q.S As- Sajdah ayat 7-10

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ {٧} ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ {٨} ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ {٩} وَقَالُوا إِذَا ضَلَلْنَا فِي الْأَرْضِ أَإِنَّا لَفِي خَلْقٍ جَدِيدٍ بَلَّغُمُ بَلَاءَ رَبِّهِمْ كَافِرُونَ {١٠}

Terjemahannya : *Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. "Apakah bila kami telah lenyap (hancur) dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?" Bahkan mereka ingkar akan menemui Tuhannya.*

Menurut tafsir Al-Muyassar / Kementrian Agama Saudi Arabia, yang menyempurnakan penciptaan segala sesuatu, dan memulai penciptaan manusia dari tanah tanpa ada contoh sebelumnya. Kemudian menjadikan anak keturunannya setelahnya dari air yang lemah, yaitu mani. Kemudian dia menyempurnakan penciptaannya dan meniupkan kepadanya dari ruh-Nya dengan memerintahkan kepada malaikat yang diwakilkan untuk meniupkan ruh, kemudian menjadikan kalian wahai manusia pendengaran yang kalian gunakan mendengar, penglihatan kalian yang gunakan melihat dan hati yang kalian gunakan berpikir. Sedikit sekali dari kenikmatan yang diberikan oleh Allah

kepada kalian ini yang kalian syukuri. Dan orang-orang kafir yang mengingkari adanya hari kebangkitan menyatakan, “Jika kami telah mati dan hilang dari muka bumi serta tubuh kami telah menjadi debu, apakah mungkin kami akan dibangkitkan lagi dalam keadaan hidup? Hal itu tidak masuk akal.” Memang dalam kenyataannya mereka itu kafir kebangkitan, tidak mengimaninya⁽²⁴⁾.

Idealnya, pelayanan *Antenatal care* dinilai tepat dalam pelaksanaannya apabila dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal, yaitu mencakup 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLa, ukur TFU, tentukan preasetasi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, temu wicara atau konseling). Namun, apabila salah satu dari pemeriksaan tersebut tidak dilakukan maka tindakan pelayanan *Antenatal care* yang diberikan tidak tepat.

Pada masa pandemi COVID-19 ini, dimana pemeriksaan kehamilan di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang dilakukan dengan Bidan Desa yang mengunjungi rumah ibu hamil untuk dilakukan pemeriksaan dengan melihat intensitas kunjungan, dimana harus mencakup pemeriksaan K1-K4. Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa intensitas kunjungan rumah bidan desa di wilayah Puskesmas Sulili Kabupaten Pinrang sebagian besar dilakukan kunjungan pada pemeriksaan K1-K4. Hal ini disebabkan karena bidan desa di wilayah Puskesmas Sulili mempunyai kinerja yang baik, disamping itu juga melihat pada target atau sasaran pencapaian standar pelayanan minimalnya yang harus tetap dijalankan walaupun ditengah pandemi COVID-19 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Menurut Irianti B, dkk dalam penelitiannya pada tahun 2015 bahwa Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan, nasihat selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan termasuk dukungan persalinan, pencegahan, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pengaksesan perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai serta melaksanakan langkah-langkah darurat⁽²⁵⁾.

Profesi bidan merupakan anugerah Allah yang dapat dijadikan sebagai media untuk melakukan amal sholeh dengan cara memberikan asuhan kebidanan yang terbaik dan secara islami terhadap ibu, sehingga dalam menjalani proses kehamilan dan persalinannya, ibu juga dapat memanfaatkannya sebagai ladang amal sholeh. Allah berfirman dalam Q.S Al-Qoshas (28) ayat 77

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ
{٧٧} {الفساد في الأرض} إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

Terjemahan : *Dan carilah apa yang telah dianugerahkan Allah SWT kepadamu (kebahagiaan) dunawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.*

Menurut tafsir Al-Muyassar / Kementrian Agama Arab Saudi, dan mohonlah kepada Allah pahala di kehidupan akhirat yang berhubungan dengan harta yang telah diberikan Allah kepadamu, dengan cara menginfakkannya pada jalan-jalan dan janganlah kamu lupa bagianmu dari makan, minum, pakaian dan

kenikmatan-kenikmatan lainnya, tanpa berlebih-lebihan dan tidak sombong. Dan perbaikilah hubungan dengan Rabbmu dan hamba-hamba-Nya, hamba-Nya Rabbmu yang Maha Suci kepadamu. Dan janganlah kamu kerusakan di muka bumi dengan melakukan kemaksiatan dan meninggalkan ketaatan, sebenarnya Allah tidak bertanggung jawab terhadap orang-orang yang kerusakan di muka bumi dengan perbuatan tersebut, justru Dia murka⁽²⁶⁾.

Disisi lain, kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 ini tentunya berpengaruh pada ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan dengan tepat, seperti pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLa), tinggi fundus uteri (TFu), presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), haemoglobin (Hb), dan golongan darah. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang berpengaruh seperti *social distancing* yang diterapkan dan beberapa pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan di rumah ibu hamil.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mara AS dan Sulastyaningsih dimana ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal, yang meneliti tentang hubungan standar pelayanan *Antenatal care* (ANC) dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta mengatakan bahwa pelayanan ANC berbasis 10 T dilakukan pada semua pasien yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, pemeriksaan TFU, posisi janin dan detak jantung janin, skrining imunisasi TT dan penjelasannya, memperoleh tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, kasus yang ditangani oleh bidan, dan konseling. Namun pelayanan *Antenatal care* belum

dilakukan 100% seperti pengukuran LiLa dan pemeriksaan glukosa urin. Sehingga pada penelitian ini didapatkan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care di Puskesmas Sedayu II belum 100% melakukan pelayanan antenatal care yang berkualitas⁽⁹⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 dengan ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil. Walaupun demikian, pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 perlu dimaksimalkan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan karena kunjungan rumah bidan desa akan memberikan dampak secara tidak langsung terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan yang akan didapatkan ibu hamil. Dengan demikian, pengambilan keputusan dan tindakan sangat diperlukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal mengingat pentingnya pemeriksaan ibu hamil.

Adapun ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan profesionalisme dalam islam yaitu bekerja sesuai dengan kemampuan dan kapasitasnya, terkandung dalam Q.S Az-Zumar Ayat 39

قُلْ يَا قَوْمِ اعْمَلُوا عَلَىٰ مَكَانَتِكُمْ إِنِّي عَامِلٌ ۖ فَسَوْفَ تَعْلَمُونَ

Terjemahannya : *Katakanlah : "Hai kaumku, bekerjalah sesuai dengan keadaanmu, sesungguhnya aku akan bekerja (pula), maka kelak kamu akan mengetahui."*

Penjelasan ayat di atas menurut Muhammad bin Shaalih asy-Syawi yaitu menurut keadaan kamu yang kamu rihai untuk dirimu, seperti menyembah sesuatu yang tidak berhak diibadahi dan tidak berkuasa apa-apa. Yakni mengerjakan apa

yang aku serukan kepadamu, yaitu mengikhlaskan ibadah kepada Allah Subhaanu wa Ta'aala saja⁽²⁷⁾.

Kemudian bekerja sesuai dengan patut dan layak terkandung dalam Q.S An-Nahl Ayat 97

مَنْ عَمِلْ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنَّثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Terjemahannya : *Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.*

Penjelasan ayat diatas menurut Syaikh Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili yakni kebahagiaan di dunia, ketentraman hatinya, ketenangan jiwanya, sikap qana'ah (menerima apa adanya) atau mendapatkan rezeki yang halal dari arah yang tidak diduga-duga dan sebagainya. Berdasarkan ayat ini, cara untuk memperoleh kebahagiaan atau ketenangan batin adalah dengan beriman (tentunya dengan memeluk islam) dan beramal saleh atau mengerjakan ajaran-ajaran islam⁽²⁷⁾.

Adapun penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah namun masih memiliki keterbatasan, yaitu keterbatasan sampel dimana ibu hamil yang dijadikan sampel sebanyak 40 orang, ibu hamil yang hanya berada di trimester 1 sampai trimester 3 untuk melihat kelengkapan kunjungan KI-K4nya yang mencakup dari bulan Maret-Oktober 2020. Selain itu, kemungkinan disebabkan oleh adanya *infomation bias* pengambilan sampel

karena hanya mengumpulkan data melalui buku KIA tidak dilaksanakan dengan wawancara langsung kepada ibu hamil dan kemungkinan juga dipengaruhi juga oleh *misclassification* data tentang jenis pemeriksaan yang mempengaruhi ketepatan tindakan selama masa pandemi COVID-19.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Intensitas kunjungan rumah bidan desa cukup tinggi pada masa pandemi COVID-19 akan tetapi tingkat ketepatan tindakan pemeriksaan yang dilakukan bidan desa pada penelitian ini masih kurang. Namun demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan ibu hamil.

B. Saran

Bagi pelayanan kesehatan, dilihat dari banyaknya jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Sulili, diharapkan pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya bidan desa di masa pandemi COVID-19 ini dapat melaksanakan kunjungan rumah secara maksimal agar semua ibu hamil di wilayah puskesmas tersebut mendapatkan pemeriksaan kehamilan walaupun pada masa pandemi COVID-19 dengan tetap memenuhi protokol kesehatan.

Bagi ibu hamil, untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga walaupun ditengah pandemi COVID-19 ini komunikasi antara ibu hamil dan bidan desa bisa lebih ditingkatkan sehingga kondisi ibu hamil selama masa kehamilannya dapat terpantau.



DAFTAR PUSTAKA

1. Indrawati, Fitri D. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev [Internet]. 2018;2(1):113–24. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/18317>
2. Ulfah M, Listyaningsih, Ningrum M. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil. 2019;1(2):39.
3. World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience [Internet]. World Health Organization, editor. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: World Health Organization; 2016. 145 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=36EA6B8F89F6D252FC77753DAA05300D?sequence=1>
4. Primadi O, Sekretaris Jenderal Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. 2019th ed. Kurniawan R, Yudianto, Hardhana B, Siswanti T, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 113 p. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
5. Awaliyah D, Raodhah S, Syahrir S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara. Fak Kedokt Dan Ilmu Kesehat UIN Alauddin Makassar. 2018;23.
6. Anca Marina C, Gheorghe P, Anca Maria P. Coronavirus in pregnancy. What we know so far? *Maedica (Buchar)*. 2020;15(1):6–10.
7. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Responding to a rapidly evolving situation. *Obstet Gynecol*. 2020;135(5):999–1002.
8. Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19 [Internet]. 1st ed. 2020. 9–12 p. Available from: [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf)
9. Mara AS. Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta. 2018;17.
10. Frelestanty E, Sari LP. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC). *J Kebidanan*. 2018;8(1):1.

11. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kedua. 2018. 1–29 p.
12. Kementrian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2017; 2019. 1–3 p.
13. Simkin. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Arcan, editor. Jakarta; 2008.
14. Padila. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
15. Notoatmodjo Soekidjo. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. Majority. 2017;7(November):72–6.
17. Irwana I. Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros. 2019;
18. Meilani N, Setiyawati N, Estiwidani D. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
19. Idrus A. Perlindungan Hukum Islam terhadap Janin. 2015;4(1):78–106.
20. Musthofa D. Ringkasan Tafsir Fathul Qadir Karya Al-Imam Asy-Syaukani [Internet]. 2018. Available from: <https://tafsirweb.com/37027-quran-surat-al-mukminun-ayat-12-14.html>
21. Siyoto S, Sodik A. Dasar Metodologi Penelitian. Ayup, editor. Yogyakarta: Literasi Media; 2015. 142 p.
22. Kassayou H. Factors Affecting Antenatal Care Attendance in Maichew Town, Southern Tigray. [Internet]. School of Graduate Studies of Addis Ababa University; 2008. Available from: <http://localhost:80/xmlui/handle/123456789/12128>
23. RI TRKA. Quran Surat As-Sajdah Ayat 7-10 [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://tafsirweb.com/7559-quran-surat-as-sajdah-ayat-7.html>
24. Irianti B. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Cetakan ke. Jakarta: Sagung Seto; 2015. 45 p.
25. RI TRKA. Quran Surat Al-Qashash Ayat 77 [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://tafsirweb.com/7127-quran-surat-al-qashash-ayat-77.html>
26. Damayanti F nur, Abosri, Wardiono K, Rejeki S. Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental. Semarang: Unismuss Press; 2019. 113 p.