



## PENERAPAN METODE ANC AKTIF PADA MASA PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETERATURAN IBU MELAKUKAN ANTENATAL CARE DAN PENURUNAN RISIKO TINGGI IBU HAMIL

Farida Hidayati<sup>1\*</sup>, Yuly Peristiowati<sup>1</sup>, Siti Nur Hasina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Jl. Manila No.37, Tosaren, Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64133, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Smea No.57, Wonokromo, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60243, Indonesia

\*[faridahidayati69@gmail.com](mailto:faridahidayati69@gmail.com)

### ABSTRAK

Dalam situasi pandemi covid-19, banyak pembatasan pada hampir setiap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan antenatal care pada ibu hamil. Perlu adanya inovasi layanan dengan memanfaatkan telemedis untuk tetap menjaga status kesehatan ibu hamil tetap terpantau. kesehatan ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penerapan metode ANC aktif masa pandemi COVID-19 terhadap keteraturan ibu melakukan ANC dan Penurunan Risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Pranggang. Desain penelitian ini *quassy experiment* dengan pendekatan *post test only with control group*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, hasilnya dianalisis dengan uji *independent sample T test* dan *Mann whitney U* pada  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 ( $p=0,000$ ) dengan perbedaan rata-rata kunjungan antar kelompok sebesar 2,4 kali. Selain itu juga ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap penurunan skor resiko tinggi pada ibu hamil trimester 3 ( $p=0,010$ ). Penerapan metode ANC aktif terbukti mampu meningkatkan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil dan pada akhirnya mampu mengatasi permasalahan penyulit kehamilan yang dimiliki sehingga skor resiko tinggi kehamilan dapat berkurang.

Kata kunci: ANC aktif; resiko tinggi kehamilan; pandemi

## **APPLICATION OF ACTIVE ANC METHODS DURING THE COVID-19 PANDEMIC TO OBEDIENCE OF MOTHERS DOING ANTENATAL CARE VISIT AND REDUCING HIGH RISK PREGNANCY SCORE**

### ABSTRACT

*In the COVID-19 pandemic situation, there are many restrictions on almost every health service, including antenatal care services for pregnant women. There is a need for service innovation by utilizing telemedicine to keep the health status of pregnant women monitored. health of pregnant women. The purpose of this study was to analyze the application of the active antenatal care method during the COVID-19 pandemic on the obedience of mothers doing ANC visits and the reduction of high risk pregnancy score at Pranggang Public Health Center. The design of this research is a quasi-experimental with a post-test only approach with a control group. Collecting data using observation sheets, the results were analyzed by independent sample T test and Mann Whitney U at = 0.05. The results showed that there was an effect of the application of the active ANC method on the obedience of ANC in third trimester pregnant women ( $p = 0.000$ ) with an average difference of 2,4 times between groups. In addition, there was also an effect of the application of the active ANC method on the decrease in high risk pregnancy score in third trimester pregnant women ( $p = 0.010$ ). The application of the active ANC method has been proven to be able to increase obedience regularity of ANC visits to pregnant women and ultimately be able to overcome the problems of pregnancy complications that they have so that the high risk pregnancy score can be reduced.*

Keywords: active antenatal care; high risk of pregnancy; pandemic

## PENDAHULUAN

Infeksi Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merebak sejak tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) melaporkan virus ini pertama kali di temukan di Wuhan (Seluruh belahan di dunia kini melaporkan angka kejadian penduduk yang positif terinfeksi COVID-19 termasuk di Indonesia. (WHO, 2020). Situasi berkembang menjadi darurat kesehatan masyarakat secara global (Chen, Lian, et al., 2020) Terbukti dari 216 negara tercatat yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 17. 660. 523 dan kasus yang meninggal 680. 894 data 28 Agustus tahun 2020 (Gugus Tugas Penanganan COVID-19 RI, 2020). Indonesia melaporkan adanya dua kasus positif untuk pertama kalinya (Maret 2020) (Pradana *et al.* , 2020).

Di Indonesia tercatat terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 3003 menjadi 165. 887, yang sembuh mengalami peningkatan sebanyak 2325 menjadi 120. 900, dan yang meninggal mengalami peningkatan sebanyak 105 menjadi 7.169 kasus (Gugus Tugas Penanganan COVID-19 RI, 2020). Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Presiden Republic Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 menetapkan bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional dikarenakan bencana ini berdampak meningkatnya jumlah korban jiwa, ekonomi dan luasnya wilayah yang terkena bencana ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Oleh sebab itu disejumlah negara termasuk pemerintah Indonesia melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 dan yang menjadi perhatian utama adalah pada kelompok rentan yang potensi risiko lebih besar salah satu diantaranya adalah kelompok ibu hamil (Qiao, 2020). Ibu hamil tercatat salahsatu kelompok rentan risiko terinfeksi COVID-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial (Liang & Acharya, 2020) dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil. Informasi tentang COVID-19 hingga saat ini masih sangat terbatas termasuk data ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 belum dapat disimpulkan di Indonesia (Pradana *et al.* , 2020). Hasil penelitian dari 55 wanita hamil dan 46 neonatus yang terinfeksi COVID-19 tidak dapat dipastikan adanya penularan vertikal dan belum diketahui apakah meningkatkan kasus keguguran dan kelahiran mati (Dashraath et al. , 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Schwartz, 2020) didapati 37 ibu h amil yang terkonfirmasi COVID-19 melalui PCR tidak ditemukan pneumonia berat dan atau kematian maternal, diantara 30 neonatus yang dilahirkan tidak ditemukannya kasus yang terkonfirmasi COVID-19.

Situasi normal, kematian Ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjaditantang besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapibencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan maternal dan neonatal menjadialah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkanhal ini menyebabkan adanya peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, hal ini di buktikan dengan rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil dan tingginya risikotinggi ibu hamil. Cakupan K4 di Indonesia mencapai 86. 85 % sedangkan target nasional yang di tentukan 95%. Hasil menunjukkan angka ini lebih rendah dari target nasional yang di tetapkan (Kemenkes. 2018).

Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100. 000 kelahiran hidup (Supas 2015) dan Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelhiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih di bawah tarjet RJPMN. Tarjet RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100. 000

kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tarjet pembangunan. Upaya menurunkan AKI (hamil, melahirkan, nifas) sangat di butuhkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standart kebijakan pemerintah, yaitu sekurang- kurangnya 4kali selama masa kehamilan. 1 kali pada trimester pertama. 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ke 3. ANC merupakan program terencana berupaobservasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu hamil sehat selamakehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi, dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melakukan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (Skrening), menegakkan diagnosa, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai *2016 WHO ANC Model*. Inti dari *2016 WHO ANC Model* memberikan layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini di berikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki ketrampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selam proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO dengan ibu hamil normal dilakukan 8 x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor resiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor resiko persalinan 1 kali di trimester 3 (WHO, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah karena perdarahan, infeksi dan eklamsi, sedangkan penyebab tidak langsung di antaranya karena anemia. Anemia hamil disebut *Potensial Danger To Mother and Children* (Potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Angka anemia / kurang darah pada ibu hamil di Indonesia masih terbilang tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Prevalensi anemia pada ibu hamil berkisar 48.9 %. Menurut World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama (Proverawati, 2018)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan di mana ibu mengalami malnutrisi yang di sebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (Kronik) yang menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu secara relatif dan absolut (Sipahutar, Aritonangan dan Siregar, 2013). Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu di antaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014). Dari data di dinas kesehatan Kabupaten Kediri tentang ibu hamil yang mendapat pelayanan *antenatal care* tahun 2020 yaitu jumlah ibu hamil 26. 173, K I adalah 24. 303 (92. 85% ibu hamil) K4 sebesar 88 % ( 23. 033 ibu hamil), sedangkan tarjet nasional yang di harapkan 95 %. kasus Risiko tinggi ibu hamil mencapai 23. 68 % (6. 199 ibu hamil) Di Puskesmas Pranggang tahun 2020 sasaran ibu hamil sebanyak 562 orang, data capaian K I adalah 96. 62 % (543 ibu hamil) dan K4 adalah

85. 13 % (511 ibu hamil) dan kasus risiko tinggi ibu hamil yang di temukan adalah 39. 84 % (224 ibu hamil) melebihi dari tarjet yang ada yaitu 20% (124 orang) termasuk didalamnya anemi dan KEK, kasus anemi sebanyak 41 orang sedangkan KEK 41 orang.

Kasus Risiko Tinggi di Puskesmas Pranggang periode bulan Januari – Juni 2021 sebanyak 169 orang (30,45%). Terdiri dari beberapa kasus antara lain jarak anak < 2 tahun 3 orang (0,54%), riwayat abortus 10 orang (1,80%), riwayat SC 5 orang (0,90%), Jarak anak > 10 tahun 20 orang (3,60%), riwayat infus 8 orang (1,44%), anemia 36 orang (6,48%), usia  $\geq$  35 tahun 20 orang (3,60%), jumlah anak > 4 anak 10 orang (1,80%), tinggi badan < 145 cm 5 orang (0,90%), KEK 40 orang (7,20%), riwayat OD 10 orang (1,80%), primi muda 4 orang (0,72%), primi tua 1 orang (0,18%). Dari uraian latar belakang maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang penerapan metode ANC aktif masa pandemi Covid-19 terhadap keteraturan ibu melakukan ANC dan penurunan risiko tinggi ibu hamil. Dari latar belakang diatas tujuan penelitian ini untuk menganalisis penerapan metode ANC aktif masa pandemi COVID-19 terhadap keteraturan ibu melakukan ANC dan Penurunan Risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Pranggang.

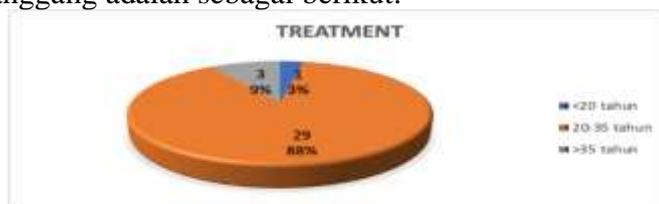
## METODE

Metode penelitian ini menggunakan true eksperimental. Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah semua sasaran ibu hamil Risti yang ada di wilayah Puskesmas Pranggang 110 bumil. Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang yaitu 66 ibu hamil di bagi dalam 2 kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik simple random sampling. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah : Penerapan Metode ANC Aktif Masa Pandemi Covid-19. Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah : keteraturan ibu melakukan ANC dengan parameter Pemeriksaan 1 kali TM 1, 1 kali TM 2 dan 2 kali TM 3 dan penurunan risiko tinggi ibu hamil dengan parameter Menilai jumlah score bumil berdasarkan Score Poedji Rochjati (Naik, Tetap, Turun). Dalam penelitian ini Instrumen penelitian menggunakan metode WhatsApp dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Buku KIA adalah Buku yang berisi informasi kesehatan untuk Ibu, sejak masa hamil, saat melahirkan, masa nifas dan berlanjut untuk mencatat kesehatan bayi baru lahir sampai umur 6 tahun. Waktu Penelitian mulai bulan September-Desember 2021. Tempat Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Pranggang. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi kemudian dianalisa menggunakan *independent sample T test* dan *Mann whitney U* pada taraf signifikan  $\alpha=0,05$ . Penelitian ini sudah laik etik oleh komisi etik penelitian Institut ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dengan No. 2679/KEPK/IX/2021.

## HASIL

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

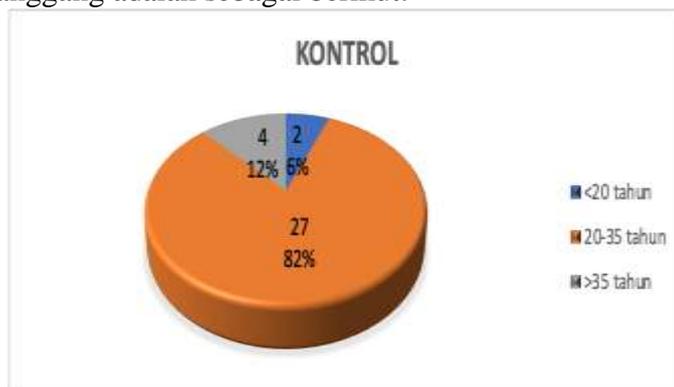
Karakteristik responden berdasarkan usia pada ibu hamil trimester 3 kelompok treatment di Wilayah Puskesmas Pranggang adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Karakteristik Usia Pada Ibu Hamil Trimester 3 Kelompok Treatment di Wilayah Puskesmas Pranggang

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa hampir seluruh dari responden kelompok treatment memiliki usia 20-35 tahun, yaitu 29 responden (88%).

Karakteristik responden berdasarkan usia pada ibu hamil trimester 3 kelompok kontrol di Wilayah Puskesmas Pranggang adalah sebagai berikut:

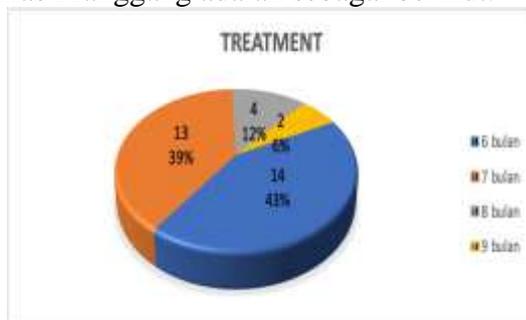


Gambar 2. Karakteristik Usia Pada Ibu Hamil Trimester 3 Kelompok Kontrol di Wilayah Puskesmas Pranggang

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa Sebagian besar responden kelompok treatment memiliki usia 20-35 tahun, yaitu 27 responden (82%).

**Karakteristik Sosio demografi Berdasarkan Usia Kehamilan**

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil trimester 3 kelompok treatment di Wilayah Puskesmas Pranggang adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Karakteristik Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Kelompok Treatment di Wilayah Puskesmas Pranggang

Berdasarkan gambar 3 diketahui bahwa hampir setengah responden kelompok treatment memiliki usia kehamilan 6 bulan, yaitu 14 responden (43%).

**Tabulasi Silang Usia Ibu dengan Keteraturan ANC**

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden pada kelompok treatment dengan usia 20-35 tahun melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu, 11 responden (33,3%). Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa responden dengan usia 20-35 tahun melakukan ANC sebanyak 3 dan 4 kali yaitu, masing-masing 8 responden (24,2%).

Tabel 1.  
Tabulasi Silang Karakteristik Usia dengan Keteraturan ANC pada Ibu Hamil Trimester 3

		Keteraturan ANC (treatment)								Total
		3	4	5	6	7	8	9		
Usia (treatment)	<20 tahun	f	0	0	1	0	0	0	0	1
		%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
	20-35 tahun	f	1	1	4	8	11	3	1	29
		%	3.0%	3.0%	12.1%	24.2%	33.3%	9.1%	3.0%	87.9%
	>35 tahun	f	0	1	0	2	0	0	0	3
		%	0.0%	3.0%	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
		1	2	3	4	5	6	Total		
Usia (control)	<20 tahun	f	0	0	0	1	1	0	2	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	3.0%	0.0%	6.1%	
	20-35 tahun	f	1	3	8	8	5	2	27	
		%	3.0%	9.1%	24.2%	24.2%	15.2%	6.1%	81.8%	
	>35 tahun	f	0	0	1	2	1	0	4	
		%	0.0%	0.0%	3.0%	6.1%	3.0%	0.0%	12.1%	

Tabel 2.  
Tabulasi Silang Karakteristik Usia Kehamilan dengan Skor Resiko Tinggi Awal pada Ibu Hamil Trimester 3 pada Kelompok Treatment dan Kontrol

		Skor Resiko Tinggi - awal			Total	
		Resiko rendah	Resiko tinggi			
Usia (treatment)	<20 tahun	f	0	1	1	
		%	0.0%	3.0%	3.0%	
	20-35 tahun	f	11	18	29	
		%	33.3%	54.5%	87.9%	
	>35 tahun	f	0	3	3	
		%	0.0%	9.1%	9.1%	
		Resiko rendah	Resiko tinggi	Resiko sangat tinggi	Total	
Usia (kontrol)	<20 tahun	f	1	1	0	2
		%	3.0%	3.0%	0.0%	6.1%
	20-35 tahun	f	13	12	2	27
		%	39.4%	36.4%	6.1%	81.8%
	>35 tahun	f	0	3	1	4
		%	0.0%	9.1%	3.0%	12.1%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden kelompok treatment dengan usia ibu 20-35 tahun memiliki skor resiko tinggi awal kategori resiko tinggi yaitu, 18 responden (54,5%) Dan kelompok kontrol dengan usia ibu 20-35 tahun memiliki skor resiko tinggi awal kategori resiko tinggi yaitu, 13 responden (39,4%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden kelompok treatment dengan usia ibu 20-35 tahun memiliki skor resiko tinggi akhir kategori resiko rendah yaitu, 21 responden (63,6%) dan diketahui bahwa responden kelompok control dengan usia ibu 20-35 tahun memiliki skor resiko tinggi akhir kategori resiko rendah dan resiko tinggi yaitu, masing-masing 12 responden (36,4%).

Tabel 3.  
 Tabulasi Silang Karakteristik Usia Kehamilan dengan Skor Resiko Tinggi Akhir pada Ibu Hamil Trimester 3 pada Kelompok Treatment dan kontrol

		Skor Resiko tinggi - akhir			
		Resiko rendah	Resiko tinggi	Total	
Usia (treatment)	<20 tahun	f	1	0	1
		%	3.0%	0.0%	3.0%
	20-35 tahun	f	21	8	29
		%	63.6%	24.2%	87.9%
	>35 tahun	f	0	3	3
		%	0.0%	9.1%	9.1%

		Skor Resiko tinggi - akhir				
		Resiko rendah	Resiko tinggi	Resiko sangat tinggi	Total	
Usia (kontrol)	<20 tahun	f	0	2	0	2
		%	0.0%	6.1%	0.0%	6.1%
	20-35 tahun	f	12	12	3	27
		%	36.4%	36.4%	9.1%	81.8%
	>35 tahun	f	0	3	1	4
		%	0.0%	9.1%	3.0%	12.1%

**Tabulasi Silang Usia Kehamilan dengan Skor Resiko Tinggi**

Tabel 3 Tabulasi Silang Karakteristik Usia Kehamilan dengan Keteraturan ANC pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang Kelompok Treatment

		Keteraturan ANC (treatment)							Total	
		3	4	5	6	7	8	9		
Usia kehamilan (treatment)	6 bulan	f	0	1	3	4	4	2	0	14
		%	0.0%	3.0%	9.1%	12.1%	12.1%	6.1%	0.0%	42.4%
	7 bulan	f	1	0	1	5	5	1	0	13
		%	3.0%	0.0%	3.0%	15.2%	15.2%	3.0%	0.0%	39.4%
	8 bulan	f	0	0	1	0	2	0	1	4
		%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	6.1%	0.0%	3.0%	12.1%
	9 bulan	f	0	1	0	1	0	0	0	2
		%	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden dengan usia kehamilan 6 dan 7 bulan melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu, masing-masing 5 responden (15,2%).

Tabel 5.  
 Tabulasi Silang Karakteristik Usia Kehamilan dengan Keteraturan ANC pada Ibu Hamil Trimester 3 pada Kelompok Kontrol

		Keteraturan ANC (control)						Total	
		1	2	3	4	5	6		
Usia kehamilan (kontrol)	6 bulan	f	0	1	2	3	1	1	8
		%	0.0%	3.0%	6.1%	9.1%	3.0%	3.0%	24.2%
	7 bulan	f	0	0	3	5	4	0	12
		%	0.0%	0.0%	9.1%	15.2%	12.1%	0.0%	36.4%
	8 bulan	f	1	2	4	3	2	1	13
		%	3.0%	6.1%	12.1%	9.1%	6.1%	3.0%	39.4%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden dengan usia kehamilan 7 bulan melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu, 5 responden (15,2%).

Tabel 6.  
Tabulasi Silang Karakteristik Usia Kehamilan dengan Skor Resiko Tinggi Awal pada Ibu Hamil Trimester 3 pada Kelompok Treatment dan kontrol

			Skor Resiko tinggi - awal			
			Resiko rendah	Resiko tinggi		Total
Usia kehamilan (treatment)	6 bulan	f	4	10		14
		%	12.1%	30.3%		42.4%
	7 bulan	f	6	7		13
		%	18.2%	21.2%		39.4%
	8 bulan	f	0	4		4
		%	0.0%	12.1%		12.1%
	9 bulan	f	1	1		2
		%	3.0%	3.0%		6.1%
			Skor Resiko tinggi - awal			
			Resiko rendah	Resiko tinggi	Resiko Sangat Tinggi	Total
Usia kehamilan (kontrol)	6 bulan	f	3	3	2	8
		%	9.1%	9.1%	6.1%	24.2%
	7 bulan	f	6	6	0	12
		%	18.2%	18.2%	0.0%	36.4%
	8 bulan	f	5	7	1	13
		%	15.2%	21.2%	3.0%	39.4%

Tabel 7.  
Tabulasi Silang Karakteristik Usia dengan Keteraturan ANC pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang

			Skor Resiko tinggi - akhir			
			Resiko rendah	Resiko tinggi		Total
Usia kehamilan (treatment)	6 bulan	f	8	6		14
		%	24.2%	18.2%		42.4%
	7 bulan	f	9	4		13
		%	27.3%	12.1%		39.4%
	8 bulan	f	4	0		4
		%	12.1%	0.0%		12.1%
	9 bulan	f	1	1		2
		%	3.0%	3.0%		6.1%
			Skor Resiko tinggi - akhir			
			Resiko rendah	Resiko tinggi	Resiko Sangat Tinggi	Total
Usia kehamilan (konrol)	6 bulan	f	3	3	2	8
		%	9.1%	9.1%	6.1%	24.2%
	7 bulan	f	5	7	0	12
		%	15.2%	21.2%	0.0%	36.4%
	8 bulan	f	4	7	2	13
		%	12.1%	21.2%	6.1%	39.4%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden kelompok treatment dengan usia kehamilan 6 bulan memiliki skor resiko tinggi awal kategori resiko tinggi yaitu, 10 responden (30,3%) dan diketahui bahwa responden kelompok kontrol dengan usia kehamilan 8 bulan memiliki skor resiko tinggi awal kategori resiko tinggi yaitu, 7 responden (21,2%).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden kelompok treatment dengan usia kehamilan 7 bulan memiliki skor resiko tinggi akhir kategori resiko rendah yaitu, 9 responden (27,3%) dan diketahui bahwa responden kelompok control dengan usia kehamilan 7 dan 8 bulan memiliki skor resiko tinggi akhir kategori resiko tinggi yaitu masing-masing 7 responden (21,2%).

Hasil pengujian *Independent sample T-Test* untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap keteraturan ANC pada masing-masing kelompok didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 8.  
Hasil Pengujian Pengaruh Penerapan Metode ANC Aktif Terhadap Keteraturan ANC pada Ibu Hamil Trimester 3

	<i>t-test for Equality of Means</i>					
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>Std. Error Difference</i>	<i>95% C.I. Lower Upper</i>
<i>Equal variances assumed</i>	8,159	64,000	0,000	2,45455	0,30084	1,85354 3,05555
<i>Equal variances not assumed</i>	8,159	63,492	0,000	2,45455	0,30084	1,85345 3,05564

Berdasarkan hasil pada tabel 8 diketahui hasil uji statistik menunjukkan *p-value* ( $0,000 < \alpha 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan frekuensi ANC pada kelompok treatment dan kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata kunjungan sebesar 2,4 kali. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang.

Hasil pengujian *Mann whitney U* untuk mengetahui perbedaan pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap penurunan skor resiko tinggi pada ibu hamil didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 9.  
Hasil Pengujian Pengaruh Penerapan Metode ANC Aktif Terhadap Skor Resiko tinggi pada Ibu Hamil Trimester 3

	Skor Resiko tinggi - Awal	Skor Resiko tinggi - Akhir
<i>Mann-Whitney U</i>	516,000	361,000
<i>Wilcoxon W</i>	1077,000	922,000
<i>Z</i>	-,391	-2,583
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,696	0,010

Berdasarkan hasil pada tabel 9 diketahui hasil uji statistik skor resiko tinggi antar kelompok pada pengukuran awal menunjukkan *p-value* ( $0,696 > \alpha 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan skor resiko tinggi pada kelompok treatment maupun kelompok kontrol. Sedangkan hasil pengujian skor resiko tinggi antar kelompok pada pengukuran akhir menunjukkan *p-value* ( $0,010 < \alpha 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan signifikan skor resiko tinggi antara kelompok treatment dengan kelompok kontrol. Sehingga dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap penurunan skor resiko tinggi pada ibu hamil trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang.

## PEMBAHASAN

### Penerapan metode ANC aktif masa pandemi COVID-19

Penelitian ini terbagi dalam 2 kelompok yakni kelompok *treatment* dan kelompok *control* dengan masing-masing beranggotakan 33 orang. Penerapan metode ANC aktif dilakukan dengan melakukan pemantauan, dan konsultasi melalui media *whatsapp* terhadap 33 responden kelompok *treatment*. Sedangkan pada kelompok *control* tidak dilakukan pendampingan secara online namun hanya pemantauan saat ibu melakukan kontrol ANC di fasilitas kesehatan dan kader kesehatan setempat sebagai mana kebijakan yang telah berjalan selama ini ditempat penelitian. Pada masa kehamilan, berbagai perubahan fisik berupa perubahan anatomi, fisiologi, biomekanik, kinesiologi dan ergonomi mengiringi ibu hamil dan secara umum menimbulkan masalah ketidaknyamanan (Suryani, P., & Handayani, I. 2018). *Antenatal Care* penting untuk dilakukan ibu hamil agar kelainan dan penyulit yang terjadi dapat segera diobati sehingga kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan baik dan selamat (Nuraisyah, W. 2018). Pemanfaatan teknologi canggih seperti penggunaan *Whatsapp* dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan layanan pendampingan pada ibu selama kehamilan (Rofiasari et al, 2020).

Penerapan metode ANC aktif dengan memanfaatkan aplikasi *WhatsApp* sebagai media informasi bagi ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan. Hal ini disebabkan karena adanya kelebihan-kelebihan dari aplikasi ini, diantaranya adalah selain mengirimkan pesan dalam bentuk teks juga dan dapat mengirimkan pesan berbentuk media (video, foto, audio) dan mampu membentuk sebuah grup online. Para anggota dapat saling berbagi diskusi dan informasi secara online. Kelebihan ini menyebabkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai perawatan kehamilan, tidak hanya dalam bentuk teks saja, tetapi juga dapat berupa video atau gambar. Hal ini akan mempermudah ibu hamil dalam memahami informasi tentang perawatan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dengan format grup, maka ibu hamil juga dapat berinteraksi langsung, baik dengan sesama ibu hamil maupun dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dapat berbagi informasi, pengetahuan, dan pengalaman tentang perawatan kehamilan dengan ibu hamil lainnya dalam satu grup *WhatsApp*. Penerapan ANC aktif melalui media *whatsapp* juga ditujukan sebagai saluran informasi petugas dalam melakukan pemantauan status kehamilan secara lebih intensif, terlebih pada ibu hamil dengan penyulit. Penerapan metode ANC aktif tersebut pada akhirnya dapat mempengaruhi sikap ibu hamil karena dapat menstimulasi keinginan yang kuat demi kesehatan ibu dan bayi selama dalam kandungan sehingga memunculkan dorongan secara psikologis untuk berperilaku sehat.

### Keteraturan ANC ibu hamil di Puskesmas Pranggang masapandemi COVID 19

Keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang diketahui bahwa pada kelompok *treatment*, kunjungan ANC minimal 3 kali, maksimal 9 kali dengan rata-rata 6 kali kunjungan. Pada kelompok kontrol diketahui kunjungan ANC dilakukan minimal 1 kali, maksimal 6 kali dengan rata-rata 4 kali. *Ante Natal Care* merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohadjo, 2016). Salah satu upaya yang dilakukan untuk melakukan pemantauan dan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil adalah dengan melaksanakan kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki 2 tujuan yaitu pemantauan kondisi kesehatan ibu hamil misalnya dengan melakukan pemeriksaan dan deteksi dini resiko tinggi (DDRT) dan pencegahan penyulit kehamilan dan persalinan dilaksanakan penyuluhan kepada ibu tentang upaya menjalani kehamilan secara sehat dan pelaksanaan senam hamil (Kemenkes, 2019).

Sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk mengikuti ANC secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin. Juga hidupilah dengan cara yang sehat (hindari rokok, alkohol, dll), serta makan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan selama kehamilan (Sari Priyanti, Dian Irawati, & Agustin Dwi Syalfina, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil kelompok treatment memiliki keteraturan ANC lebih tinggi dibandingkan kelompok control. Keteraturan ibu hamil dalam pelaksanaan ANC akan memberikan manfaat pada pelaksanaan persiapan persalinan baik persiapan fisik maupun psikisnya, salah satu hal yang terpenting adalah adanya deteksi resiko tinggi sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap setiap resiko yang muncul dengan segera. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dapat disebabkan kurangnya pengetahuan manfaat dari melakukan kunjungan ANC dan dampak tidak melakukan ANC, sehingga perlu diberikan promosi kesehatan ataupun penyuluhan kepada setiap ibu hamil tentang manfaat melakukan ANC dan dampak tidak melakukan ANC yang dapat menambah pengetahuan ibu hamil sehingga dapat mengubah perilaku ibu hamil dalam melakukan ANC menjadi lebih patuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Isti Angraini, D. I. A., Aila Karyus, A. K., & Susi Kania, S. K. (2020) yang menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana ibu hamil pada kelompok intervensi yang mendapatkan ANC secara online pada masa pandemi covid-19 mampu meningkatkan frekuensi ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Kunjunga antenatal care sudah semestinya dilakukan lebih rutin terutama pada ibu dengan skor kehamilan neresiko tinggi.

### **Ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Pranggang masa pandemi COVID 19**

Skor resiko tinggi Keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 di Wilayah Puskesmas Pranggang diketahui bahwa pada kelompok treatment, sebagian besar responden memiliki skor resiko tinggi awal kategori tinggi yaitu 22 responden (66,7%) kemudian pada skor resiko tinggi akhir diketahui sebagian besar responden pada kategori resiko rendah yaitu 22 responden (66,7%). Pada kelompok kontrol diketahui skor resiko tinggi awal hampir setengah responden pada kategori resiko tinggi yaitu 16 responden (48,5%) kemudian pada skor resiko tinggi akhir diketahui Sebagian besar responden pada kategori resiko tinggi yaitu 17 responden (51,5%). Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman, partus lama, infeksi dan kehamilan beresiko tinggi dengan komplikasi kehamilan. Sedangkan, faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi yaitu umur, rendahnya tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami, sosial budaya yang tidak mendukung selain itu disebabkan karena terbatasnya akses ibu yang tinggal di pedesaan memperoleh pelayanan kesehatan (Aeni, 2013). Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda- tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Maka, perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Qudriani, M., & Hidayah, S. N. 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok penelitian, seluruhnya memiliki skor resiko tinggi awal dalam kategori resiko tinggi. Keadaan ini menunjukkan tingginya resiko yang mengancam jiwa dapat terjadi selama proses kehamilan maupun persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Kegiatan penerapan model deteksi dini

dapat dilakukan melalui kunjungan rumah maupun pada saat kegiatan ANC secara proaktif bagi petugas kesehatan. Hal ini juga merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya angka kematian ibu. Ditinjau dari usianya, hampir seluruh responden penelitian ini berusia kategori tidak beresiko (20-35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di wilayah tempat penelitian sudah menyadari resiko hamil pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Ningsih (2020) yang menyatakan bahwa umur ibu tidak memiliki hubungan dengan kunjungan antenatal ( $p = 0,319$ ) dikarenakan masyarakat pada umumnya sudah mengetahui usia ideal untuk kehamilan, selain itu adanya undang-undang yang mengatur usia minimal bagi seorang pasangan untuk menikah telah mampu menurunkan terjadinya pernikahan dibawah umur.

### **Penerapan metode ANC Aktif masa pandemi covid-19 terhadap keteraturan ANC dan penurunan Resiko tinggi Ibu hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 ( $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ ) dengan perbedaan rata-rata kunjungan sebesar 2,4 kali. Sedangkan hasil uji pengaruh penerapan ANC aktif terhadap penurunan skor resiko tinggi menunjukkan bahwa pada pengukuran awal diperoleh  $p\text{-value } (0,696 > \alpha 0,05)$  yang berarti tidak ada perbedaan skor resiko tinggi pada kelompok treatment maupun kelompok kontrol. Sedangkan hasil pengujian skor resiko tinggi antar kelompok pada pengukuran akhir menunjukkan  $p\text{-value } (0,010 < \alpha 0,05)$  yang berarti terdapat perbedaan signifikan skor resiko tinggi antara kelompok treatment dengan kelompok kontrol. Upaya kesehatan bagi ibu dan bayi pada masa pandemic covid-19 adalah dengan meningkatkan sosialisasi informasi dan edukasi melalui media elektronik serta peran tokoh masyarakat; mendorong pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai prinsip pencegahan Covid-19 dan pemanfaatan telemedicine untuk pelayanan KIA (Simbolon, J. L., Sitompul, E. S., & Siregar, M. 2021).

Dalam penelitian ini pelayanan ANC pada kelompok treatment dilakukan dengan menggunakan media online melalui whatsapp yang terkait dengan bimbingan dan konseling, edukasi serta semua hal yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil kelompok treatment lebih aktif (teratur) untuk melakukan kunjungan ANC dan mengalami penurunan skor resiko tinggi. Hal ini membuktikan bahwa penerapan ANC aktif melalui media online selain meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai perawatan kesehatan selama kehamilan juga mampu memotivasi ibu untuk berperilaku hidup sehat yang mendukung kehamilan. Sebagai contoh, ibu hamil dengan status anemia akan mendapatkan pemantauan intensif dari peneliti terkait makanan yang harus dikonsumsi dan upaya mengingatkan ibu untuk teratur mengkonsumsi tablet Fe. Kegiatan pemantauan dan pendampingan aktif tersebut pada akhirnya mampu mengatasi kejadian anemia pada ibu hamil sehingga skor resiko tinggi dapat menurun. Pada saat penerapan ANC aktif, faktor-faktor risiko yang dapat diperbaiki seperti anemia, sakit malaria, berat badan dan lainnya dapat segera diatasi sehingga tidak terus-menerus menjadi kehamilan risiko tinggi. Selain itu, apabila tenaga kesehatan yang melakukan ANC tidak mampu mengatasi beberapa kasus kehamilan risiko tinggi, dapat segera dilakukan rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi sehingga ibu dengan kehamilan risiko tinggi bisa mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pattiasina (2019) bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara keteraturan ANC dengan tingkat kejadian kehamilan risiko tinggi di Dusun Kampung Baru Desa Kawa. Semakin teratur ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC maka resiko kehamilan dapat berpotensi berkurang.

## SIMPULAN

Ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap keteraturan ANC pada ibu hamil trimester 3 dan ada pengaruh penerapan metode ANC aktif terhadap penurunan skor resiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2013). Faktor risiko kematian ibu. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(10), 453-459.
- Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., ... & Qiao, J. (2020). Clinical characteristics of pregnant women with Covid-19 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*, 382(25), e100.
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., ... Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521–531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Dian Isti Angraini, D. I. A., Aila Karyus, A. K., & Susi Kania, S. K. (2020). Penerapan eKIE (komunikasi, informasi, dan edukasi elektronik) dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil di era new normal. *Jurnal pengabdian masyarakat ruwa jurai*, 5(1), 66-69.
- Gugus Tugas Penanganan Covid-19. (2020). Data Sebaran Covid-19 . <https://covid19.go.id>.
- Irianto, Koes. (2014).Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health).Bandung:ALFABETA
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease Covid-19 Revisi 5. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Retrieved from <http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemendagri RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Jakarta: Kemendes RI
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439–442. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
- Ningsih, P. (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.
- Nuraisyah, W. (2018). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 240-245.
- Pattiasina, J. A., Polpoke, S. U. M., & de Lima, F. V. I. (2019). Hubungan Keteraturan Antenatal Care Dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Dusun Kampung Baru-Desa Kawa. *Molucca Medica*, 39-48.

- Pradana, M., & Syarifuddin, S. (2021). The Struggle Is Real: Constraints of Online Education in Indonesia During the COVID-19 Pandemic. *Frontier in Education*.
- Proverawati, Atika. (2009). MENARCHE Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika
- Qiao J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*. 2020;395(10226):760–2.
- Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan melakukan antenatal care di desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. In *Prosiding 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)* (Vol. 2, No. 1, pp. 197-203).
- Rofiasari, L., Noprianty, R., Yusita, I., Mulyani, Y., & Suryanah, A. (2020). Assistance for Pregnant Women Class in Providing Antenatal Care Motivation as an Effort to Improve Maternal and Fetal Health in the Pandemic Covid-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 197-204.
- Sari Priyanti, Dian Irawati, & Agustin Dwi Syalfina. (2020). Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v6i1.564>
- Simbolon, J. L., Sitompul, E. S., & Siregar, M. (2021). Kemitraan Bidan dan Ibu Hamil dalam Pencegahan Covid-19. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 606-613.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga. *Jurnal Bidan*, 4(1), 234019.
- World Health Organization, 2. (2020). Coronavirus disease (COVID-19), 12 October 2020.
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics : WHO.