

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu hamil merupakan kelompok yang akan memiliki gejala COVID-19 yang lebih berat bila dibandingkan dengan orang yang tidak hamil.<sup>1</sup> Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan fisiologis dari kardiovaskular, respirasi serta sistem imun sehingga ibu hamil akan lebih rentan tertular COVID-19 ataupun penyakit menular lainnya, dan salah satu infeksi COVID -19 pada saluran nafas adalah gejala hipoksia yang menyebabkan sakit tenggorokan dan hidung tersumbat pada ibu hamil.<sup>2</sup>

Dari data Direktorat Kesehatan Keluarga dan Pusdatin tahun 2021 tercatat 1086 ibu hamil dan 302 bayi meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif COVID-19.<sup>3</sup> Tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat COVID-19 ini menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan. Kecemasan terhadap COVID-19 berdampak terhadap diri sendiri, kesehatan bayi, tidak mendapat perawatan kehamilan/ *antenatal care* yang cukup, dan isolasi sosial.<sup>4</sup> Kecemasan ibu hamil mengalami peningkatan yang diikuti dengan perubahan fisiologi pada trimester 1,2 dan 3 akibat perubahan hormonal ibu hamil.<sup>5</sup> Kecemasan ibu hamil akan berdampak terhadap kunjungan *antenatal care*.

*Antenatal care* atau sering disebut sebagai ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalkan kesehatan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.<sup>6</sup> Pada standarnya pelayanan *antenatal care* terdiri atas menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi puncak uterus, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberaan imunisasi tetanus difteri, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium dan tata laksana hasil, dan temu wicara/ konseling guna memberikan

pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.<sup>7</sup>

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, di Sumatra Utara pada tahun 2019 cakupan pelayanan K1 (89,9%) dan K4 (82,1%), dan tahun 2020 cakupan pelayanan K1 (85,6%) dan K4 (79,8%).<sup>8,9</sup> Dan dari survei pertama yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kota Medan pada tanggal 28 April didapatkan data tahun 2019 sebelum pandemi COVID-19, cakupan pelayanan K1 (99,8%) dan K4 (80,2%), dan kemudian pada tahun 2021 pada saat pandemi COVID-19, cakupan pelayanan K1 (94,9%) dan K4 (89,6%).<sup>10</sup> Berdasarkan data yang diperoleh terdapat penurunan *antenatal care* tahun 2020 dan 2021 setelah terjadi pandemi bila dibandingkan tahun 2019. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ketidaksesuaian pelaksanaan *antenatal care* dapat berakibat timbulnya komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu tindakan untuk menilai faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care*.<sup>11</sup>

Berdasarkan penelitian Lihu, dkk tahun 2015 adapun beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* antara lain umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan, sikap dan pengetahuan dan dukungan keluarga.<sup>12</sup> Kurangnya pengetahuan seputar COVID-19, pemeriksaan *antenatal care* dan persiapan persalinan selama pandemi dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care*.<sup>13</sup> Selain tingkat pengetahuan, sikap ibu hamil akan berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil tersebut dalam memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>14</sup> Hal ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan Alemu, dkk tahun 2021 di Ethiopia dengan temuan penelitian mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan (52,1%) dan sikap (52,6%) wanita terhadap penyakit virus corona, dan faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care* selama pandemi COVID-19.<sup>15</sup>

Selain pengetahuan dan sikap, adapun faktor psikologis dapat mempengaruhi kesiapan ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu kecemasan terkait COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Catherine, dkk tahun 2020 di Kanada, yang menyatakan pada ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan secara substansial (59%) dan gejala depresi (37%) selama pandemi COVID-19 secara signifikan terkait dengan kekhawatiran terhadap COVID-19.<sup>4</sup> Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Zata tahun 2021 di Banjarmasin yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan *antenatal care* semasa pandemi COVID-19.<sup>16</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berniat untuk melakukan penelitian mengenai analisis hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kepatuhan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat, Kec. Medan Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian Latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat, Kec. Medan Timur?

## **1.3 Hipotesis Penelitian**

Adanya pengaruh faktor tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan terhadap kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat, Kec. Medan Timur

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat, Kec. Medan Timur

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus, yaitu:

1. Mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat.
2. Melakukan analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat.
3. Melakukan analisis hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat.
4. Melakukan analisis hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat.
5. Mengidentifikasi faktor yang paling mempengaruhi kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Glugur Darat.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan sumber pengetahuan, wawasan dan pengalaman baru bagi peneliti. Menjadikan sarana belajar dan pengeskplorasi kemampuan diri dalam melakukan penelitian serta mengaplikasikan teori yang didapatkan selama pre-klinik.

### 2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Institusi pelayanan kesehatan dan sarana evaluasi program pelayanan *antenatal care* di puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

### 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi ibu hamil dalam meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan dalam melakukan *antenatal care* pada masa pademi COVID-19 dalam rangka mengurangi resiko komplikasi kehamilan pada ibu dan janin dalam kandungannya.

### 4. Bagi institusi Pendidikan Fakultas Kedokteran Nommensen

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi penelitian dan masukan yang dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antenatal Care (ANC)**

##### **2.1.1 Pengertian Antenatal Care**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.<sup>6</sup> Pelayanan antenatal bertujuan untuk memberi pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak, dengan cara memberi pelayanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu, juga memberi dukungan emosional kepada ibu hamil.<sup>7</sup>

##### **2.1.2 Tujuan pelayanan Antenatal Care**

Adapun tujuan asuhan antenatal sebagai berikut :

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil seperti; anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik , dan lain-lain.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.<sup>7,17</sup>

### 2.1.3 Standar kualitas pelayanan Antenatal

Setiap tenaga Kesehatan harus memberi pelayanan pemeriksaan antenatal yang berkualitas sesuai dengan standarnya. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.<sup>8</sup> Standar Kualitas pelayanan antenatal meliputi 10 T yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu pada setiap kunjungan antenatal dilakukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila berat badan ibu kurang dari 9 kilogram semasa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin.<sup>7</sup>

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal guna deteksi adanya temuan hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) dan preeklampsia selama kehamilan.<sup>7</sup>

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada Trisemester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko KEK (Kurang Energi Kronis) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) apabila menderita KEK selama kehamilan.<sup>7</sup>

4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kunjungan antenatal guna mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.<sup>7</sup>

5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trisemester ke-II guna menilai letak janin. Pada penilaian DJJ, normalnya 120-160 kali/menit yang dilakukan pada akhir semester I dan tiap kunjungan selanjutnya.<sup>7</sup>

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu pada saat ini.<sup>7</sup>

**Tabel 2. 1** Jadwal imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil.<sup>30</sup>

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama perlindungan</b>
<b>TT1</b>		Langkah awal pembantuan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
<b>TT2</b>	1 Bulan setelah TT1	3 tahun
<b>TT3</b>	6 Bulan setelah TT2	5 tahun
<b>TT4</b>	12 Bulan setelah TT3	10 tahun
<b>TT5</b>	12 Bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Diberikan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat guna mencegah anemia gizi besi.<sup>7</sup>

8. Tes laboratorium

Terdiri atas tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.<sup>7</sup>



9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium, temuan kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga medis.<sup>7</sup>

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.<sup>7</sup>

**Tabel 2. 2** Antenatal Care Berkualitas.<sup>7</sup>

No.	10T	Kunjungan ANC					
		K1	K2	K3	K4	K5	K6
1.	Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan	√	√	√	√	√	√
2.	Ukuran tekanan darah	√	√	√	√	√	√
3.	Nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LiLa)	√					
4.	Ukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)		√	√	√	√	√
5.	Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)		√	√	√	√	√
6.	Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan	√					
7.	Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa	√	√	√	√	√	√

	kehamilam						
8.	Pemeriksaan penunjang :						
	Golongan darah	√					
	Protein urine			√			
	Glukosa darah		√	√	√		
	Hemoglobin	√					√
	USG	√		√		√	
9.	Temu wicara/ Konseling	√	√	√	√	√	√
10.	Tatalaksana kasus						

#### 2.1.4 Standar pelayanan *Antenatal care* adaptasi kebiasaan baru

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

- a. ANC ke-1 di Trimester 1 : Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi

(telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- c. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

1. Faktor risiko persalinan
2. Menentukan tempat persalinan
3. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

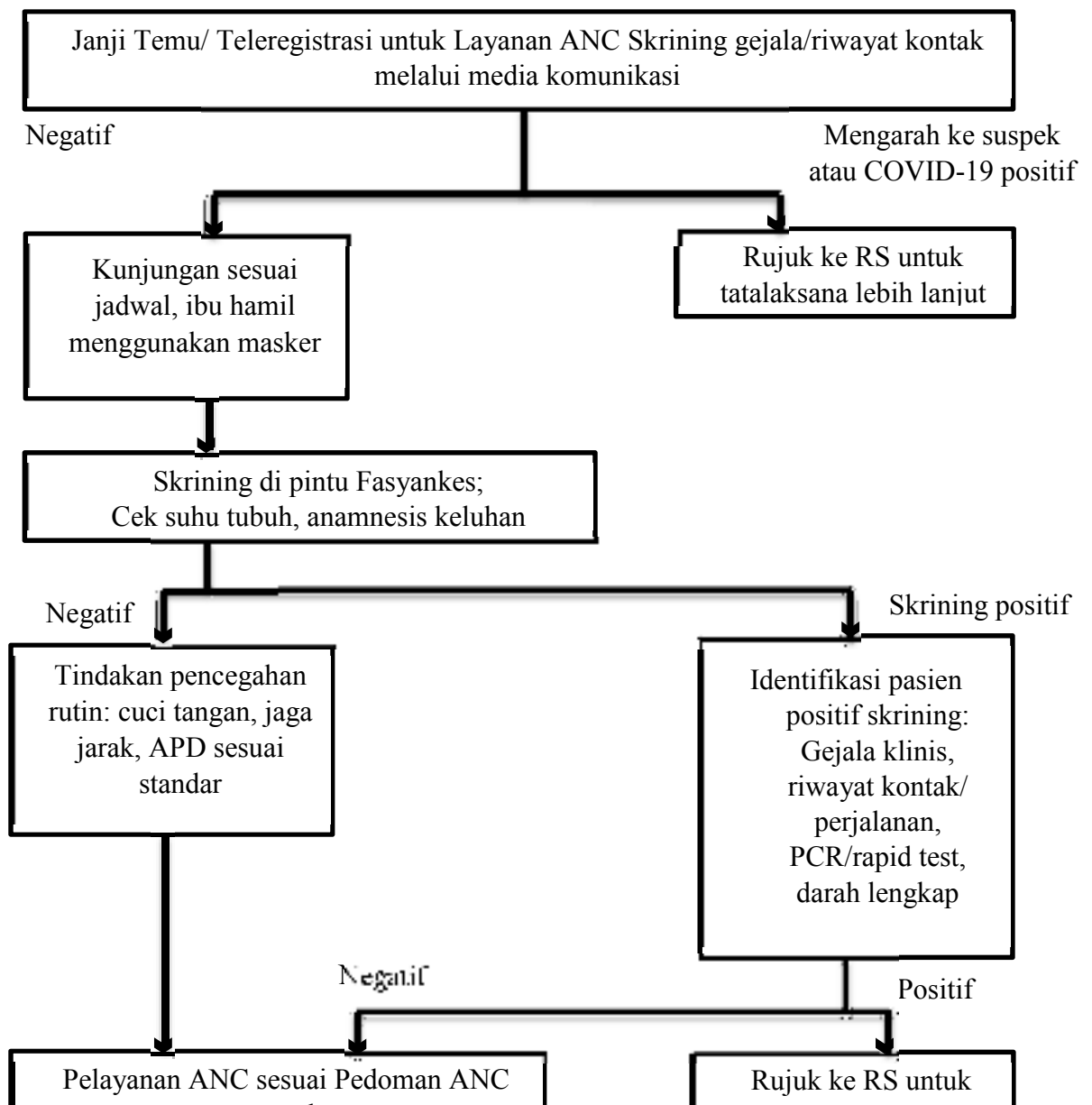
Selain melakukan kunjungan secara teratur, Ibu hamil juga diminta untuk mempelajari dan menerapkan buku KIA, seperti mengenali tanda bahaya (seperti perdarahan, keluar cairan dari vagina, pandangan kabur, pusing) termasuk tanda COVID-19, memperhatikan gerakan janin, menjaga kesehatan dan mengkonsumsi makanan bergizi, serta olahraga teratur.

Dalam Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan. Tindakan tersebut dapat berupa:

1. Isolasi awal.
2. Prosedur pencegahan infeksi sesuai standar.
3. Terapi oksigen
4. Hindari kelebihan cairan.
5. Pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri)
6. Pemeriksaan SARS-CoV2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain.
7. Pemantauan janin dan kontraksi uterus.
8. Ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif.

9. Perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.

Di setiap tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19, terdiri atas penyediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih dan menerapkan penatalaksanaan dengan menerapkan protokol kesehatan. pada petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan ANC penting dalam melakukan APD. Penggunaan APD terdiri atas perlindungan kepala, penggunaan masker bedah (Bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95), *Field Shield*, *Gown*, sarung tangan, dan sepatu tertutup.<sup>17,18</sup>



**Gambar 2. 1** Alur pelayanan Antenatalcare di Era Adaptasi kebiasaan baru.<sup>18</sup>

### 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Antenatal

#### 1. Faktor predisposisi

##### a. Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.<sup>19</sup>

##### b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.<sup>19</sup>

##### c. Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.<sup>19</sup>

##### d. Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.<sup>19</sup>

##### e. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak

kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.<sup>19</sup>

f. Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.<sup>19</sup>

g. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.<sup>19</sup>

2. Faktor pemungkin

a. Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari standardnya selama masa kehamilan.<sup>19</sup>

b. Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.<sup>19</sup>

c. Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.<sup>19</sup>

3. Faktor penguat

a. Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC. Rincian dukungan suami berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan dukungan penghargaan.<sup>19,20</sup>

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang



terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.<sup>19</sup>

c. Faktor petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan di definisikan sebagai hasil dari tahu dan itu terjadi setelah manusia melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang menggunakan panca indra yang terdiri atas penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan untuk merasakan objek disekitarnya. Pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan tersebut, dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Dari sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari hasil penginderaan pendengaran dan penginderaan penglihatan.<sup>21</sup>

### **2.2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan, kepribadian, sikap dan tingkah laku dan usaha mendewasakan manusia terhadap diri sendiri atau kelompok melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut dalam menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi yang akan mempengaruhi individu dalam menunjang pengetahuan terkait kesehatan.<sup>22</sup>

b. Informasi

Informasi adalah sebuah teknik dalam mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh baik secara formal maupun informal yang dapat memberikan pengaruh sehingga dapat menghasilkan sebuah perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sarana komunikasi dari berbagai sumber dan media seperti TV, radio, koran dan lain sebagainya mempunyai pengaruh besar dalam meningkatkan pengetahuan.<sup>22</sup>

c. Sosial, budaya, dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>22</sup>

d. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh keadaan yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik

ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.<sup>22</sup>

e. **Pengalaman**

Pengalaman adalah cara dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan melakukan pengulangan kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang sudah dihadapi pada masa lalu. pengalaman dapat mengembangkan.<sup>22</sup>

f. **Usia**

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dalam pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berfikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.<sup>22</sup>

## **2.3 Sikap**

### **2.3.1 Pengertian Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. sikap tidak dapat dilihat secara langsung, akan tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup terlebih dahulu. Komponen utama terbentuknya sikap adalah adanya kesadaran, perasaan dan perilaku individu.<sup>23</sup>

### **2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap**

Faktor -faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

a. **Pengalaman pribadi**

Pengalaman diri sendiri yang meninggalkan kesan kuat dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut melibatkan faktor emosional.<sup>24</sup>

b. **Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Individu umumnya cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya

penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.<sup>24</sup>

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan yang memberi corak pengalaman setiap individu dalam anggota kelompok masyarakat asuhannya. Kepribadian pada individu yang telah mapan dan kuatlah yang mampu memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.<sup>24</sup>

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pemberitaan yang berasal dari media massa tersebut seharusnya bersifat faktual disampaikan secara obyektif, akan tetapi cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga berakibat terhadap sikap individu yang menerimanya.<sup>24</sup>

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai suatu sistem kepercayaan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral pada individu, dimana itu akan berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.<sup>24,25</sup>

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh lingkungan dan pengalaman pribadi suatu individu. Namun, suatu bentuk sikap dapat didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut hanya bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi hilang, akan tetapi juga bersifat lebih persisten dan bertahan lama.<sup>24</sup>

## **2.4 Kecemasan**

### **2.4.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik. gejala fisik yang paling sering ditemukan seperti berkeringat, gemetar, pusing atau peningkatan detak jantung. kecemasan terjadi pada trimester I hingga menjelang persalinan, kecemasan ini dapat berdampak negatif seperti kelahiran prematur, keguguran dan mengganggu perkembangan janin.<sup>23</sup>

### **2.4.2 Faktor – faktor penyebab kecemasan**

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan terdiri atas 2 yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Untuk faktor eksternal terdiri atas Informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.<sup>26</sup>

## **2.5 Kehamilan**

### **2.5.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.<sup>27</sup>

### **2.5.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi tiga trimester antara lain:

#### **a. Trimester I**

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Pada periode ini seorang ibu hamil akan berusaha menyesuaikan dirinya dengan kehamilan. Tidak terjadinya menstruasi sebagai tanda awal kehamilan, mual dan muntah serta rasa nyeri dan pembesaran payudara dirasakan akibat perkembangan saluran mammae untuk persiapan menyusui. Perubahan sikap ibu hamil menjadi ambivalent dimana secara alami akan merasa senang dan bahagia akan menjadi seorang ibu, tetapi juga kecewa dan sedih mengetahui dirinya hamil. Hal ini terjadi akibat peningkatan

kadar hormone esterogen dan progesterone selama kehamilan diikuti dengan perubahan fisik lainnya.

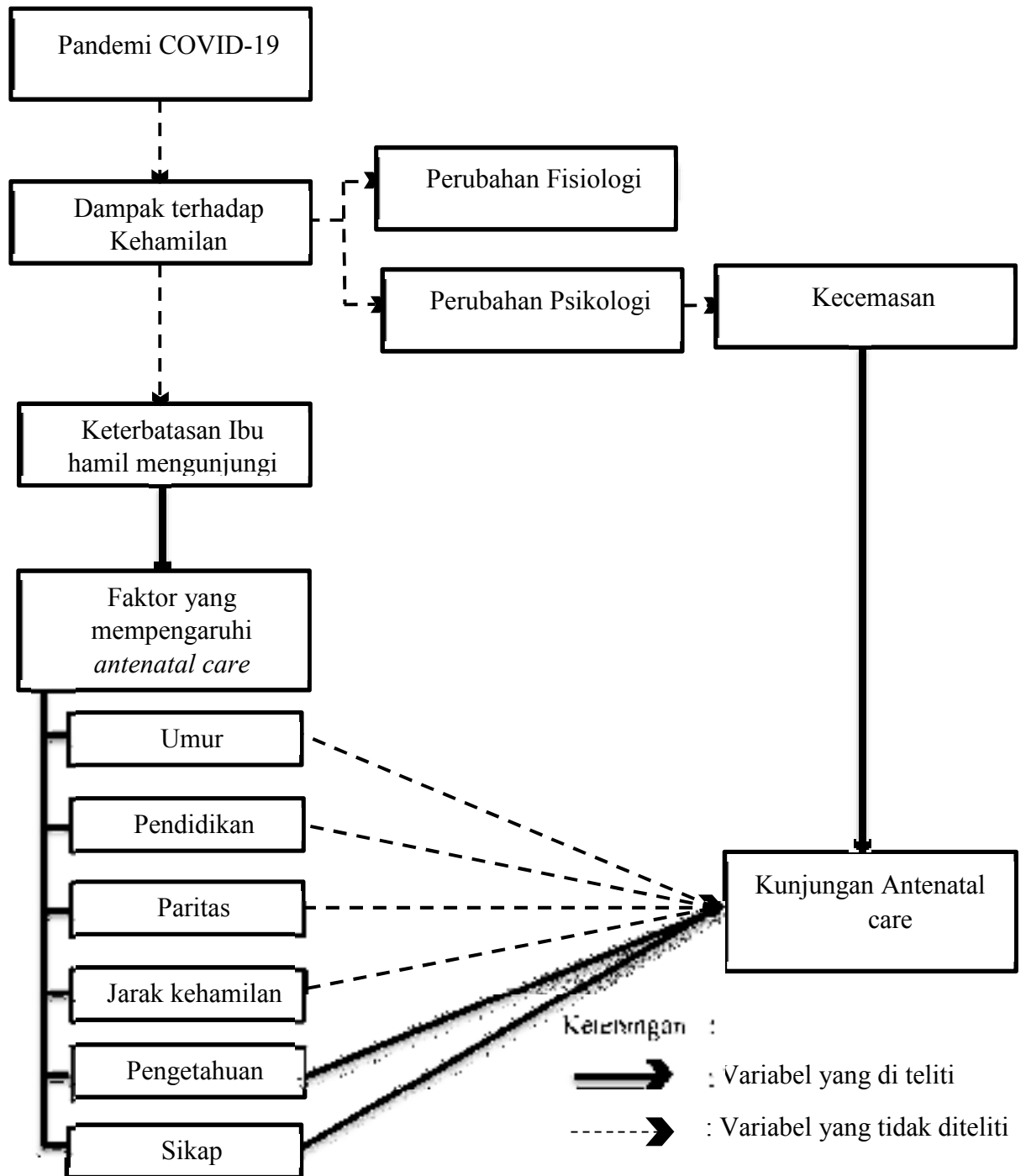
b. Trimester II

Trimester kedua adalah periode kehamilan mulai minggu ke 13-27. Pada periode ini ibu sudah terbiasa dengan kehamilannya dan dapat merasakan gerakan bayinya. Rasa cemas dan tidak nyaman selama trimester pertama sudah dapat dilepas. Pada minggu ke-16 beberapa wanita mulai terjadi perubahan pigmentasi kulit, puting susu (papilla mammae), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (line nigra) yang bisa terlihat pada pusar di perut yang disebut navel. Sekitar 18 minggu kehamilan perut wanita mulai tampak menjadi lebih bulat dikarenakan perkembangan janin. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

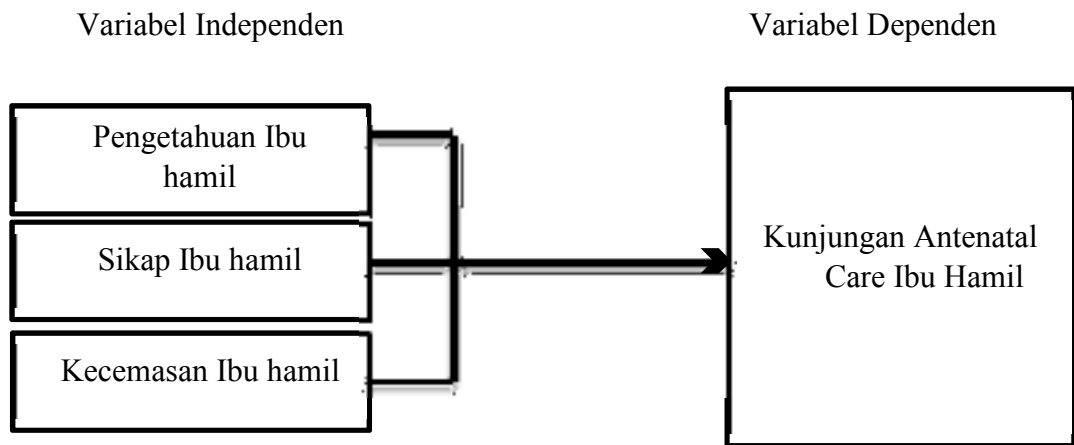
c. Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28-40 (bayi lahir). Pada periode ini ibu hamil akan meluangkan waktunya untuk persiapan persalinan. Perubahan yang terjadi seperti berat badan yang meningkat, sendi panggul yang ikut tertarik akibat perkembangan uterus yang menyebabkan ibu hamil sering mengalami nyeri pinggang. Selanjutnya pada minggu terakhir ibu akan mengalami kontaksi Braxton Hick atau uterus mengeras dan kontraksi sebagai tanda-tanda kelahiran. Pada fase ini, ibu hamil mulai merasa takut akan rasa nyeri dan perubahan fisik pasca persalinan.<sup>28-30</sup>

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

**2.7 2.7. Kerangka konsep****Gambar 2. 3** Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross-sectional*.

#### **3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada 1 September s/d 1 Oktober 2022.

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil di Kecamatan Medan Timur

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya antara September s/d 1 Oktober tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

#### **3.4 Sampel Dan Cara Pemilihan Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*

#### **3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **3.5.1 Kriteria Inklusi**

1. Ibu hamil trimester 3 ( $\geq 28$  minggu).
2. Ibu hamil yang tercatat melakukan Pemeriksaan ANC di Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur dan memiliki buku KIA.

3. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

### **3.5.2 Kriteria Eksklusi**

1. Ibu hamil yang melakukan pengisian kuesioner tidak lengkap.
2. Ibu hamil yang datang dalam keadaan darurat.

### **3.6 Estimasi Besar Sampel**

Penentuan jumlah sampling dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling*.

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini instrument yang digunakan dalam bentuk kuesioner yang dibagikan kepada responden yang terdiri atas :

1. Lembar data pribadi yang terdiri dari lembar persetujuan/ *informed consent* dan biodata responden sebagai sampel peneliti.
2. Kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) selama pandemi COVID-19. Jenis kuesioner yang digunakan jenis *Close ended question* dengan check list merupakan pertanyaan tertutup yang mengaju pada pernyataan inti.

### **3.8 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan ANC pada masa pandemi COVID-19 yang akan diisi oleh responden melalui kuesioner yang terdiri atas :

- Lembar Data pribadi dan Biodata responden

Persiapan responden mengambil posisi yang baik dan tenang untuk dapat mengisi lembar data pribadi yang terdiri dari lembar persetujuan/ *informed consent*, biodata pribadi dan status kehamilan

- Kuesioner Penelitian

Setelah responden bersedia mengisi lembar data pribadi yang terdiri atas lembar persetujuan/Informed consent, biodata pribadi dan status kehamilan, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri atas:

1. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) selama pandemi COVID-19 yang terdiri atas 8 pertanyaan.

2. Kuesioner sikap

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) selama pandemi COVID-19 yang terdiri atas 5 pertanyaan.

3. Kuesioner tingkat kecemasan

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kecemasan ibu terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) selama pandemi COVID-19 dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Terdiri atas 14 pertanyaan.

4. Kuesioner Kunjungan Antenatal care

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur jumlah kunjungan ibu dalam melakukan *antenatal care* (ANC) selama pandemi COVID-19 yang terdiri atas 1 pertanyaan.

### 3.9 Prosedur Kerja

1. Permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Peneliti mengajukan surat ethical clearance kepada FK Universitas HKBP Nommensen Medan.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Medan untuk ditujukan ke Puskesmas Glugur Darat

4. Setelah surat izin penelitian diterima, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Glugur Darat
5. Setelah permohonan izin penelitian disetujui oleh Kepala Puskesmas Glugur, Peneliti menggunakan teknik *Total sampling* dengan menunggu ibu hamil datang untuk melakukan kunjungan ANC dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
6. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian kemudian peneliti memberikan informed consent kepada calon responden. Bila calon responden menyetujui untuk menjadi sampel maka calon responden dapat menandatangani lembar persetujuan.
7. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan mempersilahkan kepada responden untuk bertanya apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti.
8. Selanjutnya peneliti melakukan observasi buku KIA yang dimiliki oleh responden untuk memastikan data kunjungan ANC apakah sesuai dengan jawaban yang sudah diisi pada kuesioner dan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang telah diterima.
9. Setelah selesai, responden menyerahkan kuesioner kepada peneliti dan peneliti memastikan kembali kelengkapan kuesioner.
10. Kuesioner yang telah dikumpulkan sampai jumlah sampel terpenuhi, selanjutnya akan dilakukan analisis data.

### **3.10 Identifikasi Variabel**

#### **3.10.1 Variabel independen**

Variable independent pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil

#### **3.10.2 Variabel dependen**

Variable dependent dari penelitian ini adalah kunjungan *antenatal care (ANC)* selama pandemi COVID-19

### **3.11 Definisi Operasional**

Definisi operasional pada penelitian adalah :

- Variabel independent

Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Skala data	Hasil ukur
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Pengetahuan ibu terkait <i>antenatal care</i> selama pandemi COVID-19	Kuesioner yang terdiri atas 8 soal.	Ordinal	Skor : 1 = Benar 0 = Salah Total skor : 1. Tinggi: $\geq$ mean 2. Rendah : $<$ mean
<b>Sikap ibu</b>	Respon atau tanggapan ibu hamil tentang <i>antenatal care</i> selama pandemi COVID-19	Kuesioner yang terdiri atas 5 soal.	Nominal	Skor : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Total skor 1. Positif : $\geq$ mean 2. Negatif : $<$ mean
<b>Kecemasan</b>	Kecemasan ibu terkait	Kuesioner yang terdiri	Ordinal	Skor:

---

pelaksanaan	atas 14 soal.	0 = Tidak Ada
<i>antenatal care</i>		1 = Ringan
selama pandemi		2 = Sedang
COVID-19		3 = Berat
dengan standar		4 = Sangat Berat
HARS		
		Total skor:
		< 14 : Tidak Ada
		Kecemasan
		14-20 :
		Kecemasan
		Ringan
		21-27:
		Kecemasan
		Sedang
		28-41:
		Kecemasan Berat
		42-56 :
		Kecemasan
		Sangat Berat

---

- Variable dependent

---

Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Skala data	Hasil ukur
----------	-------------------------	-----------	---------------	------------

---

---

<b>Kunjungan <i>antenatal Care.</i></b>	Kunjungan <i>antenatal Care</i> selama pandemi COVID-19	Kuesioner dan data dokumentasi dari buku KIA	Nominal	Melakukan pemeriksaan Antenatal care sesuai jadwal.
				Baik: Sesuai pedoman ANC
				-Usia kehamilan 24- 31 minggu melakukan $\geq$ 4x kunjungan
				-Usia kehamilan 32- 36 minggu melakukan $\geq$ 5x kunjungan
				-Usia kehamilan > 36 minggu melakukan $\geq$ 6x kunjungan
				Buruk: Tidak sesuai pedoman kunjungan

---

---

ANC

-Usia  
kehamilan 24-  
31 minggu  
melakukan  $\leq$   
4x kunjungan

-Usia  
kehamilan 32-  
36 minggu  
melakukan  $\leq$   
5x kunjungan

-Usia  
kehamilan  $>$   
36 minggu  
melakukan  $\leq$   
6x kunjungan

---

### 3.12 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer program statistik dengan tahap analisis sebagai berikut :

#### 3.12.1 Analisis data Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik distribusi proporsi variabel sosiodemografi (usia, pendidikan



terakhir, dan pekerjaan), paritas, tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan dan kunjungan ANC ibu hamil.

### 3.12.2 Analisis data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* selama pandemi COVID-19, dengan menggunakan uji Analisa *Chi-square*.

Interpretasi pada uji Chi-square adalah

1. Nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak (signifikan)
2. Nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  gagal ditolak (tidak signifikan)

#### a. Variabel pengetahuan dan sikap

Hasil uji tidak memenuhi syarat uji chi square digunakan uji fisher sebagai uji alternatifnya. Syarat dalam menggunakan uji square adalah sel yang mempunyai expected count maksimal 20% dari jumlah sel. Adapun interpretasi dalam uji fisher adalah sama dengan interpretasi uji chi square

#### b. Variabel kecemasan

Hasil uji chi square 4x2 tidak terdistribusi dengan normal, dilakukan penyederhanaan menjadi 2x2 yakni tidak ada kecemasan dan ada kecemasan. dan setelah dilakukan penyederhanaan, dilakukan uji fisher exact yang dikarnakan uji chi square menghasilkan sel yang mempunyai expected count maksimal 20% dari jumlah sel. Adapun interpretasi dalam uji fisher adalah sama dengan interpretasi uji chi square

### 3.12.3 Analisis data Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independent yang paling mempengaruhi kunjungan *antenal care* selama

pandemi COVID-19. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

Langkah pertama yang dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan analisis multivariat adalah melakukan analisis bivariat terhadap variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan nilai  $p < 0,25$ , maka dapat dilakukan analisis multivariat terhadap variabel tersebut. Pada penelitian ini, untuk variabel sikap ibu hamil tidak dapat dilanjutkan pengujian multivariat karena memiliki nilai  $p > 0,25$  sedangkan 2 variabel lainnya yakni pengetahuan dan kecemasan ibu hamil memiliki nilai  $p < 0,25$  sehingga dapat dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda metode backward.

