

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. *Antenatal care* berperan penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Di dalam *antenatal care* mengandung komponen promosi kesehatan, skrining, diagnosis dan pencegahan penyakit (Priyanti, et al, 2020). Setiap ibu hamil dan bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan yang berkualitas sejak kehamilan sampai dengan nifas menjadi visi *The World Health Organization* (WHO, 2016).

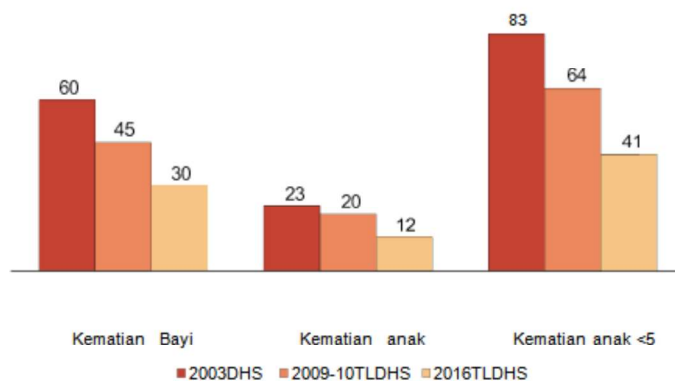
Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan hal penting bagi seorang ibu hamil. Kunjungan ibu hamil cakupan K1 dan K4 dapat menggambarkan mutu pelayanan ANC (Oliveira, 2020). K1 merupakan kontak ibu hamil pertama kali dengan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan K4 merupakan kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut: satu (1) kali pada trimester I, satu (1) kali pada trimester II dan dua (2) kali pada trimester III kehamilan. Namun demikian standard frekuensi kunjungan *antenatal care* berdasarkan rekomendasi WHO pada adalah 8 kali (WHO, 2016). Namun

berdasarkan studi pendahuluan Timor Leste masih menggunakan standart yang dibuat oleh Kementrian Kesehatan Timor Leste yaitu minimal 4 kali kunjungan ANC.

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Timor-Leste merupakan masalah besar bila diukur melalui indikator angka kematian ibu dan angka kematian Bayi. Data Timor-Leste *Demographic and Health Survey* (TL-DHS, 2016) tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) di Timor-Leste mencapai 195 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut didominasi pada saat ibu mengalami kehamilan dan persalinan. Selain itu angka kematian anak balita yaitu 41 per 100.000 kelahiran hidup dan tingkat kematian bayi adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu tersebut dikarenakan ibu hamil memiliki resiko kehamilan diantaranya pendarahan, eklamsia, persalinan lambat dan aborsi. Kasus kematian ibu terjadi diantara 33%-50% yang berhubungan berat dengan rendahnya kunjungan *Antenatal Care* yang diperoleh selama hamil, sedangkan kontribusi terbesar penyebab kematian ibu tersebut berturut-turut adalah pre eklamsia, persalinan lambat dan perdarahan (Oliveira, 2020). Komplikasi kehamilan pre eklamsia, 61,5% terjadi pada ibu dengan beban pekerjaan ganda yakni sebagai ibu rumah tangga sekaligus pekerja. Hal tersebut disebabkan kadar katekolamin meningkat dikarenakan beban kerja berat ditempat kerja dan juga pekerjaan rumah tangga menimbulkan tekanan psikologis. Peningkatan kadar katekolamin menurunkan aliran darah ke uterus sehingga memicu terjadinya preeklamsia (Ibraheem, 2016). Secara fisiologis kondisi tubuh ibu saat hamil

akan menurun, didorong secara tidak langsung karena suami tidak membantu mengurangi beban kerja berat ibu hamil (Syalfina, et al, 2019). Pembagian beban kerja ibu hamil menggambarkan kualitas gender pada keluarga tersebut.

Menurut Survey Demography Kesehatan Timor Leste (2016) Angka Kematian Ibu (AKI) di Timor Leste saat ini telah berhasil diturunkan dari 603 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2003 menjadi 142 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sedangkan menurut Kemenkes Timor Leste, (2010) masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target RPJMN 2010- 2014 yaitu 118 per 100.000 KH, pada tahun 2014 dan Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*), yaitu AKI 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 (DHS -Timor Leste).



Gambar 1.1 Trend angka kematian Anak di Timor Leste
Sumber: Data DHS th 2003,2009,2016

Menurut data yang diperoleh dari *Ministerio da Saúde Timor-Leste* (2015–2017) melalui nasional melaporkan bahwa hasil cakupan kunjungan *antenatal care* tahun 2015 untuk K1 76,6% dan K4 50.9%, tahun 2016 untuk K1 meningkat menjadi 79,0% dan K4 53,0%, tahun 2017 untuk K1 79.2%

dan K4 52,2%. Target nasional untuk program K1 dan K4 80%. Laporan dari *Servico Saúde Municipio Ermera* menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 pada tahun 2015 untuk K1 64,5% dan K4 43,0%, pada tahun 2016, K1 73,2% dan K4 50,0%, pada tahun 2017 untuk cakupan K1 77,0% dan K4 51,0% walaupun setiap tahun terjadi peningkatan tetapi belum bisa memenuhi target nasional yaitu 80%. Pada tahun 2017 terdapat dua kasus kematian ibu hamil di Timor Leste tepatnya di puskesmas Letevoho, kab. Ermera. Kematian ibu tersebut dikarenakan ibu hamil memiliki resiko kehamilannya dan resiko kehamilan tersebut diantaranya perdarahan, eklamsi, persalinan lambat, aborsi (Oliveira, 2019). Faktor lain penyebab masalah rendahnya akses ke fasilitas kesehatan juga disebabkan karena keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan yang sulit, jenis dan kualitas pelayanan serta keterjangkauan terhadap informasi (Bakale Bakoil, dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator keberhasilan untuk melihat upaya kesehatan ibu. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya menurunkan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup WHO, (2018). Kematian ibu hamil yang disebabkan adanya komplikasi selama hamil dan bersalin dapat dicegah dan diobati. Apabila tidak ditangani dengan baik, komplikasi bisa memburuk dan berakibat kematian ibu, komplikasi tersebut seperti perdarahan, infeksi, pre eklamsi, dan eklamsi, komplikasi dalam persalinan, aborsi yang tidak aman dan ada beberapa penyakit kronis lainnya seperti penyakit jantung dan diabetes WHO, (2019). Sebagian besar

kematian ini dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan (Nuraisyah, 2018).

Penyebab tingginya AKI dan AKB adalah karena kurangnya perawatan dan pemeriksaan ibu pada saat kehamilan (Syamsiah dan Pustikasari, 2014). Fenomena ini juga terjadi di Timor Leste, ibu yang memeriksakan kandungan selama kehamilan hanya 73,9% dari cakupan target 85- 95%, yang berarti masih ada sebagian ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya. Tercatat di Kabupaten Dili angka kunjungan ANC K1 sudah cukup baik di Timor Leste yaitu 83% dari total Ibu hamil 11.321. Sedangkan cakupan pemeriksaan ANC K4 adalah 41% dari total Ibu hamil 5.643 dengan demikian kunjungan ANC Ibu hamil belum merata di semua kabupaten di Timor Leste.

Antenatal Care atau perawatan kehamilan yang diterima dari penyedia terampil/terlatih, seperti dokter, perawat/ bidan, dan perawat pendamping sangat umum di Timor-Leste dengan 84% ibu melaporkan penerima ANC tersebut. Mayoritas ibu menerima ANC dari perawat atau bidan 70%, dan 14% ibu menerima ANC dari dokter, dan 14% dari ibu yang tidak menerima ANC dari petugas kesehatan untuk kelahiran terakhir mereka dalam lima tahun sebelum survey (Oliveira, 2020). Indikator pemantauan untuk pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga profesional kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai

standar yang ditetapkan (Depkes Timur Leste, 2011). Kunjungan tidak selalu berarti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi meliputi setiap kontak dengan tenaga kesehatan. Indikator pemantauan teknis adalah cakupan kunjungan pertama (K1), kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan pertama kali ke tenaga kesehatan. K1 dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan ANC serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Carvalho, et. al, 2014).

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*) (Green, 1980). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdiri dari keterampilan dan sarana dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah.

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan ANC antara lain usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, biaya, kondisi kehamilan (tidak ada keluhan), jarak dari fasilitas kesehatan (Yumni, et al, 2016). Dukungan suami juga sangat berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Bentuk dukungan yang diberikan seorang suami terhadap istrinya yang sedang hamil bukan hanya dukungan fisik, psikologis, dan ekonomi dalam menghadapi proses persalinan (Tamaka, et. al., 2013). Dukungan suami akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta

motivasi tinggi terhadap pemeriksaan ANC. Memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, mendorong dan mengantar istri melakukan pemeriksaan, memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, membantu dan mempersiapkan biaya persalinan merupakan contoh dukungan suami dalam *Antenatal care* (Ivanna, 2011). Hal ini berpedoman dengan konsep suami siaga dimana kewaspadaan suami mengenali tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan guna melakukan pemeriksaan sehingga suami mampu memahami kondisi kehamilan istrinya (Handayani dan Rinah, 2019).

Dukungan suami dengan melakukan pemeriksaan, memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, membantu dan mempersiapkan biaya persalinan mendukung kunjungan ANC (Imronah dan Widiyastuti, 2015). Dukungan suami dapat pula dilihat dari 4 faktor yaitu faktor Informasi, faktor dukungan emosional, faktor penghargaan, dan faktor instrument, yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi menurunnya kepatuhan ibu hamil menjalani antenatal care yaitu kurangnya pengetahuan, kesibukan, tingkat sosial ekonomi rendah, dukungan suami yang kurang, asuhan medik yang kurang, dan rendahnya tenaga ahli dan terlatih (Siregar, 2013).

1.2. Identifikasi Masalah

Puskesmas Centro Saude Formosa merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Dili- Timor Leste. Wilayah kerja Puskesmas Centro Saude Formosa terdiri atas 6 desa yang cukup luas dengan kondisi geografis yang

tidak sama antar tiap desa. Dari studi pendahuluan dapat dilihat bahwa sarana infrastruktur jalan menuju pelayanan kesehatan masih belum semua beraspal, ada yang masih harus melewati sungai dan masih naik motor atau mobil. Ada daerah desa yang termasuk pegunungan dan harus menempuh jarak yang cukup jauh untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data Cakupan pemeriksaan ibu hamil Puskesmas Centro Saude Formosa Dili, cakupan K1 dan K4 masih jauh dibawah target. Semakin menurun capaiannya ditahun 2020 yaitu K1 64,7% dan K4 57,6% dari target nasional 80% masih jauh. Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui mengapa cakupan K1 dan K4 tersebut masih dibawah target.

Tabel 1.1. Cakupan pemeriksaan kehamilan Ibu hamil Puskesmas Centro Saude Formosa Dili

No	Kegiatan	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	Target
1	K1	1200	77,7%	1215	78,6%	1100	71,2 %	1000	64,7%	80%
2	K4	920	59,5%	950	61,5%	900	58,2 %	890	57,6%	

Sumber: Data Puskesmas Centro Sause Formosa Dili, 2021

Tanggal 12 Februari 2020, COVID-19 ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Sampai saat ini, penyebaran kasus COVID -19 berlangsung sangat cepat di dunia. Lebih dari 1.000.000 penduduk di dunia telah terinfeksi, dan jumlah kasus semakin meningkat tiap harinya (Kemenkes RI, 2020). Kebijakan *antenatal care* dapat berubah pada situasi dan kondisi tertentu, terutama saat ini situasi pandemi Covid-19 yang telah menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

Di era pandemi COVID-19, diperlukan penelitian lebih lanjut

termasuk mengenai dampaknya terhadap kesehatan ibu hamil. *Antenatal care* tetap harus dilakukan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Pitale, 2020). Terjadi pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa pandemi COVID-19. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur walaupun dengan beberapa modifikasi. Modifikasi ini dimaksudkan untuk mengurangi transmisi antara ibu hamil, petugas layanan kesehatan dan juga pengunjung lainnya yang dilakukan dengan menerapkan physical distancing, cuci tangan pakai sabun, serta menggunakan masker (POGI, 2020).

Data Puskesmas Centro Formosa diketahui pada tahun 2017 persentase K1 dan K4 belum mencapai target, dari tahun 2019 ke tahun 2020 persentase malah menurun K1 dan K4. Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil awalnya belum maksimal karena belum mencapai target 80% menjadi lebih menurun ketika terjadi pandemi COVID-19. Hal ini belum diketahui secara pasti apa yang menjadi faktor penyebabnya.

Adanya pandemi COVID-19 berdasarkan studi pendahuluan jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Centro Formosa menurun meskipun puskesmas ini tidak menangani pasien dengan kasus kesakitan COVID-19. Hal ini disebabkan adanya peraturan yang mewajibkan untuk ibu hamil tes Swab terlebih dahulu sebelum melakukan ANC. Ibu hamil juga hanya boleh datang ke Puskesmas jika sakit. Kunjungan K1 untuk murni 12 minggu pertama menurun, begitupula K4. Dan juga seluruh Kabupaten Dili masuk kedalam zona merah untuk jumlah kasus Covid 19. Kunjungan ANC

merupakan masalah bagi seorang ibu hamil dan bayi yang dipengaruhi dari berbagai faktor. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan sudut pandang tentang “Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Centro Formosa Dili- Timor Leste”.

Green (1980) mengatakan bahwa perilaku manusia dalam bidang kesehatan dipengaruhi tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*). Sedangkan Andersen menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam tiga faktor, yaitu: a) Faktor demografi, struktur sosial, kepercayaan, b) Faktor pemungkin terdiri dari sumber daya keluarga (pendapatan, cakupan asuransi), kualitas pelayanan dan jarak, c) Faktor kebutuhan terdiri dari tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan, dan informasi (Rini, 2015).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap ibu. Faktor pendukung (*enabling factors*) dalam penelitian ini pendapatan keluarga dan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan faktor relasi gender. Penelitian Carvalho, Suryadhi dan Wulandari (2013) di Kabupaten Ermera Timor Leste menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,012$), perilaku ($p=0,030$) dan dukungan keluarga ($p=0,015$) terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil (Carvalho

Honorio. DFP, S. Nyoman T, Wulandari Luh P.L 2014).

Pengetahuan dapat membentuk tindakan seseorang, merupakan domain yang sangat penting. Perubahan perilaku kearah positif yang didasari pengetahuan cukup dan sikap yang mendukung, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng selama pengetahuan tersebut terus ditingkatkan (Green, 1994). Sikap sendiri adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan sebagainya) (Islami N, 2007).

Usia reproduksi ibu yang sehat dan aman adalah umur 20- 35 tahun. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan ibu hamil menghadapi resiko-resiko kesehatan (dengan tidak memandang status perkawinan mereka). Hasil penelitian Dewi *et al.*, (2013) menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang.

Secara umum kunjungan kesehatan ibu hamil erat hubungannya dengan pendidikan, ibu hamil dari keluarga miskin yang tidak memiliki latar belakang pendidikan yang memadai cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidak tahuan (Sari dan Efendy, (2017). Menurut penelitian Ningsih, (2017) semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kunjungan. Ibu hamil dengan pendidikan yang kurang akan lebih sulit dalam mempersepsi dan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap nilai-nilai yang baru

diperkenalkan seperti pentingnya kunjungan ANC. Hal ini sesuai hasil penelitian Sari, Fitriana dan Anggraini (2015) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka akan lebih sering datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Ibu hamil yang bekerja umumnya tidak memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena harus meminta izin atau tidak masuk kerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan. Hasil penelitian Inayah and Fitriahadi, (2019) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Gamping I Sleman ($p=0,032$).

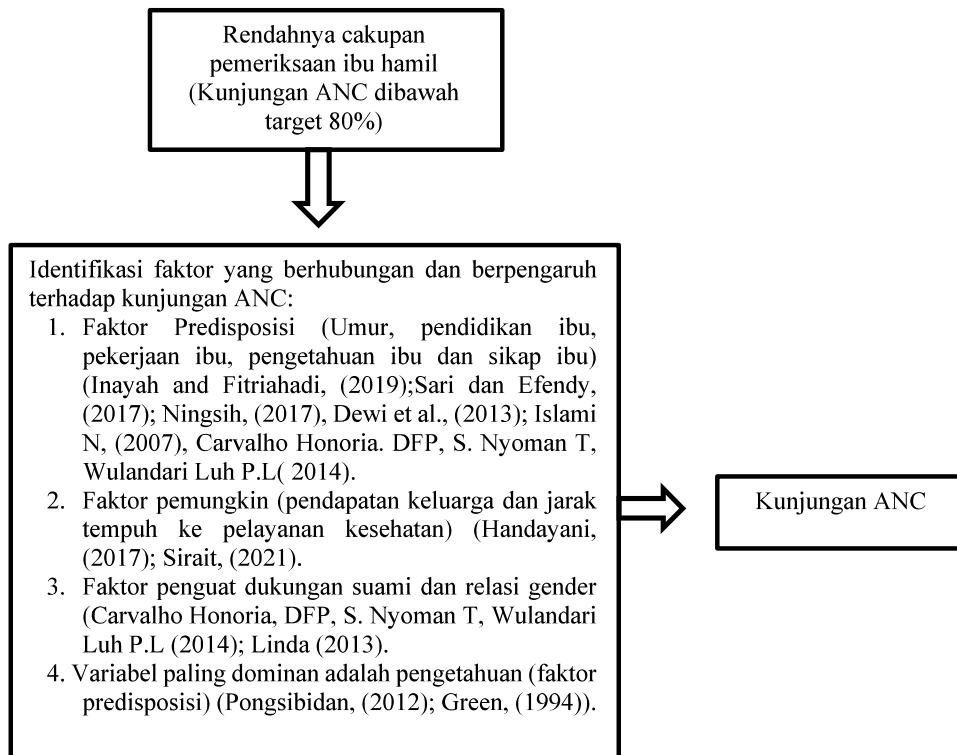
Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang *antenatal care* yang baik dan kesadaran untuk memeriksakan kehamilan sehingga dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik primer dan sekunder (Umayah, (2010). Hasil penelitian Handayani, (2017) menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC di Desa Muara Lahat Wilayah kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014.

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya serta untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat. Hal ini sesuai dengan penelitian Sirait, (2021) hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh jarak tempuh ibu hamil untuk melakukan ANC. Dukungan keluarga adalah dukungan sosial yang dapat

diakses atau diberikan oleh keluarga (bisa digunakan atau tidak digunakan) yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan ibu hamil (Carvalho Honoria. DFP, S. Nyoman T, Wulandari Luh P.L.,2014).

Pada konferensi perempuan sedunia ke IV di Beijing tahun 1995, WHO menyatakan pendekatan gender dalam kesehatan menunjukkan faktor sosial budaya serta hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan merupakan faktor penting yang mendukung atau mengancam kesehatan seseorang (Makarao, 2009). Ideologi gender yang berlaku di masyarakat menyebabkan dominasi oleh salah satu pihak sehingga menimbulkan diskriminasi antara perempuan dan laki-laki. Kesenjangan perempuan dan laki-laki dalam berbagai kehidupan merupakan isu gender seperti contoh keterbatasan perempuan mengambil keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya, sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki dan tuntutan untuk tetap bekerja meskipun dalam keadaan hamil. Contoh keputusan yang tidak bisa diambil perempuan karena ketidaksetaraan gender seperti berapa jumlah anak yang diinginkan, kapan mau hamil, jarak kehamilannya, kapan memeriksakan kehamilannya, siapa yang menolong persalinannya, dan persiapan dana untuk persalinan dianggap tidak penting karena kedudukan perempuan yang lemah dan rendah dalam keluarga (Linda, 2013).

Gambar 1.2 Alur Bagan Penyebab Masalah



1.3. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat pengaruh faktor predisposisi (umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dan sikap ibu) dengan kunjungan antenatal care di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dili–Timor Leste?
2. Apakah terdapat pengaruh faktor pemungkin (pendapatan keluarga dan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan) dengan kunjungan antenatal care di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dili–Timor Leste?
3. Apakah terdapat pengaruh faktor penguat (dukungan suami dan faktor

relasi gender) dengan kunjungan antenatal care di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dilli–Timor Leste?

4. Faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan ANC di masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dili- Timor Leste.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pemeriksaan ANC pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa Dili-Timor Leste.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi faktor predisposisi (umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, , pengetahuan ibu, dan sikap ibu) dengan kunjungan *antenatal care* di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dilli–Timor Leste.
2. Mengidentifikasi faktor pemungkin (pendapatan keluarga dan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan) dengan kunjungan *antenatal care* di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dilli–Timor Leste.
3. Mengidentifikasi faktor penguat (dukungan suami dan relasi gender) dengan kunjungan *antenatal care* di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa, Dilli – Timor Leste.
4. Mengidentifikasi hubungan masing-masing faktor yang diteliti dengan

kunjungan ANC.

5. Menganalisis setiap variabel faktor predisposisi yang diteliti dalam penelitian ini .
6. Menganalisis setiap variabel faktor pemungkin yang diteliti dalam penelitian ini .
7. Menganalisis setiap variabel faktor penguat yang diteliti dalam penelitian ini .
8. Menganalisis hubungan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan ANC di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Centro Formosa Dili-Timor Leste

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di masa pandemic COVID-19 dan sebagai masukan bagi dinas terkait untuk program ANC.

1.5.2. Praktis

1. Bagi Mahasiswa/ peneliti

Melalui penelitian ini peneliti belajar melakukan penelitian secara ilmiah. Hasil penelitiannya dapat memperkaya pengetahuan peneliti tentang bagaimana memotivasi ibu hamil dalam melakukan ANC.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan di

perpustakaan dikampus, bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang relevan dengan topik ini.

3. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam membuat perencanaan dan kebijakan yang berkaitan dengan program kesehatan ibu dan anak.

4. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standart, mengikutinya agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).