

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 secara umum menurunkan jumlah kunjungan masyarakat ke pelayanan gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Perubahan metode layanan seperti penundaan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan pembatasan layanan di Puskesmas merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan (Saputri dkk., 2020). Selama pandemi Covid-19 terjadi penurunan kunjungan antenatal. Berdasarkan studi yang dilakukan di empat negara dengan penghasilan menengah dan indeks kesehatan ibu dan anak yang buruk menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan lebih dari 30% kematian ibu dan bayi baru lahir yang disebabkan karena berkurangnya akses ke layanan penting yang relevan seperti keluarga berencana, perawatan antenatal (ANC) dan pengawasan yang memadai. Hal tersebut menunjukkan bahwa salah satu dampak dari kondisi pandemi Covid-19 yang paling dirasakan terhadap layanan kesehatan ibu dan anak adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga mengakibatkan menurunnya pemanfaatan pelayanan dari fasilitas kesehatan.

Pada bulan Januari 2020 jumlah kunjungan puskesmas secara agregat sebanyak 66.428 dan mulai menurun di bulan Februari- Maret meskipun masih di angka 60.000an. Tetapi sampai dengan bulan April sampai dengan Mei 2020 jumlah

kunjungan mengalami penurunan yang sangat tajam yaitu menjadi sekitar 43% (29.059 kunjungan) di bulan Mei 2020, seiring dengan meningkatnya kasus Covid-19. Pada bulan Juni 2020 mulai ada peningkatan jumlah kunjungan yaitu sekitar 40.061 kunjungan apabila dibandingkan dengan kunjungan di bulan Mei 2020 (kunjungan terendah semester 1 tahun 2020). Berdasarkan data tahun 2020, sekitar 25% dari seluruh posyandu di DIY termasuk dalam posyandu aktif dimana persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman dan terendah di Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2020).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus) (Dinkes Kota Yogyakarta 2020).

Tren angka kematian Ibu hamil di Kabupaten Bantul meningkat di masa pandemi virus corona (Covid-19). Data Dinas kesehatan Bantul mencatat, dari Januari hingga Juli 2021 angka kematian Ibu hamil mencapai 23 orang. Ibu hamil yang meninggal disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 17 orang (Janati 2021).

Berdasarkan data Satgas Covid-19 Bantul pada tahun 2022 kematian ibu hamil berasal dari Kecamatan Banguntapan sebanyak 22 orang, Kasihan 7 orang, Sewon 4 orang, Bantul 3 orang, Piyungan 3 orang, Sedayu 2 orang, Jetis 9 orang, sementara Pundong, Bambanglipuro, Imogiri, dan Pleret masing-masing satu orang (Rasyid, 2022).

Hasil penelitian (Corbett et al. 2020) didapatkan wanita hamil mengalami peningkatan kekhawatiran lebih dari 50,7% yang meliputi kekhawatiran tentang kehamilan 66,7% serta perawatan bayi sebanyak 35%. Riset lain menyatakan bahwa sebagian besar wanita hamil mengkhawatirkan permasalahan kesehatan mereka dan janin yang dikandung (Phoswa and Khaliq 2020).

Kebijakan pemerintah berupa *lockdown* dan pemberlakuan jam malam menyebabkan terbatasnya ibu hamil dalam mengakses pelayanan KIA. Berkurangnya akses ibu ke perawatan kesehatan mengakibatkan penyedia layanan kesehatan melaporkan terjadi pengurangan kunjungan untuk perawatan kehamilan rutin. Hal serupa juga terjadi di Negara Kenya dimana pandemi Covid-19 mengakibatkan terganggunya pelayanan KIA seperti adanya pengurangan kunjungan layanan ANC selama pandemi sehingga ibu hamil tidak dapat menghadiri 4 kunjungan ANC yang telah direkomendasikan oleh WHO. Selain itu, pandemi Covid-19 ini juga mengakibatkan munculnya tantangan ekonomi pada masyarakat karena hilangnya pendapatan. Kesulitan ekonomi ini

menyebabkan perempuan mengurangi akses ke perawatan kesehatan dan lebih memprioritaskan kebutuhan dasar sehari-hari.

Ketakutan tertular virus Covid-19 juga menjadi salah satu penyebab berkurangnya akses pelayanan KIA oleh ibu selama masa pandemi. Penyebaran virus Covid-19 yang sangat cepat menyebabkan terganggunya proses layanan kesehatan dan memunculkan rasa takut sehingga mengakibatkan ibu hamil memilih untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, pengurangan akses ibu hamil ke pelayanan KIA juga disebabkan oleh kebijakan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan mengenai beberapa pembatasan pada pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa fasilitas Kesehatan mengubah unit pelayanan menjadi ruang perawatan isolasi untuk pasien Covid-19 dan terjadi pergeseran sumber daya sistem kesehatan ke arah pengendalian Covid-19 (Salsa and Dhamanti 2022).

Menurunnya akses dan pemanfaatan pelayanan KIA di masa pandemi Covid-19 akan menimbulkan dampak secara langsung bagi ibu dan bayi. Salah satu dampak yang dapat terjadi yaitu kemungkinan tidak teridentifikasinya tanda bahaya tertentu sehingga dapat berpeluang terjadinya komplikasi hingga kematian. Banyak faktor penyebab kematian ibu, salah satunya adalah akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan yang berkualitas dan gizi buruk di antara wanita hamil. Akses ke pelayanan KIA yang terbatas mengakibatkan

angka kematian bayi, anak, dan ibu menjadi meningkat (Salsa and Dhamanti 2022).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok khusus yang rentan terkena virus Covid-19 (Aritonang et al. 2020). Selama hamil terjadi penurunan kekebalan parsial, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus. Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil (Sitohang 2021). Hal ini berisiko terhadap terjadinya komplikasi pada ibu selama kehamilan baik berupa gangguan pernafasan seperti penurunan kapasitas paru dan sistem kardiovaskular seperti terjadinya takikardi (Aritonang et al. 2020), bahkan kekurangan nutrisi (Sitohang 2021).

Masalah yang sering ditemui banyak ibu hamil yang tidak teratur melakukan *Antenatal Care* (ANC) hal ini bertolak belakang dengan program pemerintah untuk mengurangi angka kesakitan pada ibu hamil dan bersalin, rendahnya cakupan Kunjungan pertama (K1) dan Kunjungan keempat (K4) menyebabkan angka kematian ibu dan bayi masih relatif tinggi (Missa, Khorri, and Rosmaharani 2017). Rendahnya kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ini dipengaruhi berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang pertama pengetahuan ibu hamil yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan

Antenatal Care (ANC). Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan Antenatal Care (ANC) bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari, and Cania 2017).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut: 1) minimal 1 kali pada trimester I (K1) pada usia kehamilan 1-12 minggu; 2) minimal 1 kali pada trimester II (K2) pada usia kehamilan 13-24 minggu; 3) minimal 2 kali pada trimester III (K3-K4) pada usia kehamilan >24 minggu. Tujuan pemeriksaan K1-K4 dalam pelayanan antenatal adalah: menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, serta sekaligus merencanakan penatalaksanaan yang optimal pada kehamilan risiko tinggi, menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Prawirohardjo 2016).

Salah satu masalah yang dihadapi pada masa pandemic Covid-19 yaitu terjadinya penurunan jumlah pasien (ANC, KB dan imunisasi) secara nasional di Indonesia (Kemenkes RI 2020). Cakupan kunjungan ANC secara lengkap (K4) secara nasional belum tercapai target secara keseluruhan dimana targetnya 95%, namun masih banyak di beberapa daerah yang masih jauh dari angka yang sudah ditargetkan dimana K4 terendah di Indonesia yaitu di Papua sebanyak 37,1% dan di Nias Selatan termasuk cakupan terendah ke 2 di Sumatera Utara

yaitu sebesar (59,05%) (Ginting et al. 2021). Sementara itu, capaian kunjungan K1 di DIY sudah mencapai angka 100% untuk semua kabupaten/kota. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 87,8%, dengan angka tertinggi di Kota Yogyakarta (92,4%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (83,1%). Namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/kota di DIY. Capaian kunjungan K4 di Kabupaten Bantul sudah mencapai angka 86,4% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2020).

Kegiatan pemeriksaan kehamilan adalah bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku adalah perbuatan atau tindakan seseorang dalam menanggapi sesuatu yang kemudian dijadikan kebiasaan karena nilai-nilai yang diyakini. Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia, baik secara langsung maupun tidak langsung yang diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Triwibowo and Pusphandani 2015). Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yaitu perilaku sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Kunjungan *antenatal care* (ANC) dikelompokkan ke dalam perilaku sehat yaitu perilaku yang ditunjukkan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012b).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan

antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan antenatal care (ANC) pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Puskesmas. Kegiatan ini merupakan bagian dari program KIA yang berupaya mengubah sikap dan perilaku masyarakat ke arah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan (Chaerunnisa, Darmawansyah, dan Nurhayani, 2014).

Layanan maternal sangat penting untuk diperhatikan dengan baik agar morbiditas dan mortalitas ibu tidak lagi meningkat. Pandemi Covid-19 sangat berdampak kepada layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan terjadinya penurunan jumlah kunjungan K1 dan K4 ke fasyankes (Yulianti, Syamsulhuda, dan Indraswari, 2021). Adanya peraturan untuk *stay at home*, membuat ibu hamil merasa khawatir dan takut untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Pelayanan ANC juga ditunda terlebih dahulu kecuali bagi ibu hamil dengan resiko tinggi dalam kehamilan perlu melakukan pemeriksaan yang lebih sering (Ariestanti, Widayati, and Sulistyowati, 2020). Tempat pelayanan kesehatan juga harus menerapkan protokol kesehatan saat melakukan pelayanan terhadap pasien (Ariestanti, Widayati, and Sulistyowati, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu, 2020) bahwa *antenatal care* belum sepenuhnya dimanfaatkan dan dipatuhi oleh ibu hamil di Indonesia, sehingga berdampak pada ibu yang nantinya kurang mendapatkan informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya, kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan, infeksi, kelainan panggul, dan bisa meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Selama pandemi Covid-19, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu kunjungan wajib pertama pada trimester pertama untuk melakukan skrining faktor risiko dan kunjungan wajib kedua pada trimester ketiga untuk persiapan persalinan dan sisanya dapat dilakukan jika ibu hamil mengalami atau merasakan kondisi yang memburuk. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan antisipasi yang tepat dalam pertolongan persalinannya (Aisyah, Rusmariana, and Mujiati 2015). Ibu dan janin dalam rahim merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (Manuaba 2013).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jetis II, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Puskesmas ini berada di wilayah dusun Girselo Desa Patalan Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. Puskesmas Jetis II membawahi atau melayani 2 desa yaitu Desa Patalan dan Desa Canden. Desa Patalan terdiri dari 20 Pedukuhan dan 89 RT dengan jumlah rumah 2.884, sedangkan Desa Canden terdiri dari 15 pedukuhan dan 76 RT dengan jumlah rumah 2.243, sedangkan luas wilayah: 11,01 Km². Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Jetis II meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan Kesehatan ibu dan anak serta KB, konsultasi, laboratorium, farmasi

obat, dan pelayanan psikologi. Jenis Pemeriksaan KIA & KB, meliputi: pemeriksaan ibu hamil (ANC), pelayanan post partum, imunisasi, pemeriksaan calon penganten, pelayanan KB, pemeriksaan IVA (deteksi dini kanker leher rahim), MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 April 2022 di Puskesmas Jetis II, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Jetis II sebanyak 88 orang. Diketahui pula selama pandemic Covid-19 terdapat 16,7% ibu hamil trimester III tidak rutin dalam melakukan *antenatale care* (ANC). Terdapat ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x pada usia kehamilan 7 bulan padahal idealnya pada usia kehamilan 7 bulan minimal dilakukan 3x pemeriksaan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 5 orang ibu hamil mengatakan tidak memeriksakan kehamilan karena takut tertular virus Covid-19, sebanyak 4 ibu hamil mendapat informasi berita di media massa dan media sosial yang menyatakan kerentanan ibu hamil terpapar Virus Covid-19 sehingga tidak mau memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, dan sebanyak 6 ibu hamil takut apabila virus Covid-19 terinfeksi dan menginfeksi bayi dalam kandungannya.

Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa saat ini semakin banyak ibu hamil yang terpapar virus Covid 19. POGI mencatat terdapat 536 ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan 3% diantaranya meninggal dunia. Risiko keparahan jika ibu hamil terinfeksi Covid-

19 lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil dan tingginya penyebaran Covid-19 melalui kluster keluarga. Ibu hamil yang meninggal karena virus Covid-19 karena adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan ibu hamil berisiko tinggi (Nurlitasari, dkk., 2021). Ibu hamil dengan risiko tinggi seperti ibu hamil kehamilan keempat kelima dengan jarak yang pendek. Sementara itu, bahwa ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya dengan alasan tidak ditemani suami, tidak ada yang mengantar periksa ke Puskesmas Jetis II, dan kurangnya perhatian dari suami terhadap kehamilan istrinya.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa pada masa pandemic covid-19 masih terdapat ibu hamil trimester III yang tidak rutin dalam melakukan *antenatale care* (ANC). Terdapat ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x pada usia kehamilan 7 bulan padahal idealnya pada usia kehamilan 7 bulan minimal dilakukan 3x pemeriksaan, maka pokok yang akan ditelaah dalam penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19 di Puskesmas Jetis II Bantul Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19 di Puskesmas Jetis II Bantul Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Jetis II Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi terkait perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terkait perilaku ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* selama masa pandemi covid-19.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini yaitu:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sinambela dan Solina, 2021	Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Talun Kenas	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. b. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talun Kenas pada tahun 2020 dan yang menjadi sampel yaitu 50 responden. c. Metode analisis data dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariate. 	Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) adalah variabel pengetahuan, yaitu bernilai 2 kali lebih tinggi responden yang tidak melakukan pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, dan sikap.	Kedua penelitian sama-sama menggunakan variabel pemeriksaan ANC.	<ul style="list-style-type: none"> a. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Talun Kenas, sedangkan pada penelitian yang sekarang dilakukan di Bantul. b. Penelitian sekarang menggunakan jenis survei analitik dengan pendekatan cross sectional, sedangkan penelitian sekarang dengan jenis deskriptif. c. Teknik analisis data dalam penelitian sekarang menggunakan analisis deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan bivariat, dan multivariate.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Romdiyah dan Resmi, 2021	Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam ANC di Masa Pandemi Covid-19	Metode Survey dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian ini dilakukan Kabupaten Wonosobo pada bulan Juni-Desember 2020. Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 45 ibu hamil dengan cara Accidental Sampling.	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil dalam ANC dengan sikap ibu hamil dengan $p = 0,003$, terdapat Variabel yang tidak berhubungan dengan $p > 0,005$ adalah variabel umur, dan pekerjaan. Saran pada masa pandemi ibu hamil tetap melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur	Kedua penelitian sama-sama menggunakan variabel perilaku.	<p>a. Penelitian ini dilakukan di Wonosobo, sedangkan pada penelitian yang akan datang dilakukan di Bantul.</p> <p>b. Penelitian sekarang tidak menggunakan variabel sikap ibu hamil.</p> <p>c. Penelitian sekarang menggunakan teknik analisis data Chie Square, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan analisis deskriptif.</p>
3	Rahmi et al. 2021	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kabupaten Aceh Besar	Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan populasi sebanyak 42 orang ibu hamil, dan sampel sebanyak 42 orang, metode analisa data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%.	Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC (P value 0,098), ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC (P value 0,005), dan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kunjungan ANC (P value 0,004) di wilayah kerja puskesmas Ie Alang Kabupaten Aceh Besar.	<p>a. Kedua penelitian sama-sama mengkaji tentang Antenatal Care (ANC).</p> <p>b. Kedua penelitian sama-sama menggunakan variabel perilaku.</p>	<p>a. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kabupaten Aceh Besar, sedangkan pada penelitian yang akan datang dilakukan di Bantul.</p> <p>b. Penelitian sekarang menggunakan teknik analisis data Chie Square, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan analisis deskriptif.</p>