

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO), mendefinisikan kematian ibu merupakan kejadian ibu yang meninggal selama kehamilan maupun selama periode sesudah melahirkan yaitu 42 hari setelah kelahiran bayi yang tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera melainkan disebabkan oleh permasalahan selama kehamilan dan tindakan penanggulangannya. Komplikasi selama dan setelah kehamilan serta kelahiran anak menjadi penyebab utama meningkatnya jumlah kematian ibu. Terjadinya pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat hamil dan komplikasi persalinan yang tidak aman menjadi penyebab utama sekitar 75% kematian ibu. Sebagian komplikasi tersebut dapat dicegah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).⁽¹⁾

Angka kematian ibu (AKI) sampai saat ini masih menjadi target prioritas utama di dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) karena urgensi indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah dengan cara melihat angka mortalitas ibu yang berjumlah 70/100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Namun sayangnya, ternyata jumlah kematian ibu yang dilaporkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 untuk mencatat program kesehatan keluarga masih 7.389 kematian ibu hamil di Indonesia. Angka tersebut sebenarnya menunjukkan peningkatan kasus dibandingkan tahun 2020, dengan 4.627 kematian dan proyeksi 2.762 kasus bertambah di Indonesia pada tahun 2021.⁽³⁾

Jumlah kematian Ibu pada tahun 2021 yang dilaporkan dalam Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun adalah sebanyak 75 ibu dengan keadaan 19 kasus kematian ibu hamil, 17 kasus kematian ibu bersalin dan 39 kasus kematian ibu masa nifas, dimana terjadinya peningkatan jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari tahun sebelumnya yaitu 62 kasus. Kelompok umur 20 hingga 34 tahun memiliki tingkat kematian ibu tertinggi. Pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan hipertensi kehamilan merupakan penyebab utama

kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Jambi.⁽⁴⁾ Data sebaran kematian ibu menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1. 1 Data Kematian Ibu menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2021

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	Jumlah Kematian
1.	Kerinci	21	0	1	3	4
2.	Merangin	27	1	4	3	8
3.	Sarolangun	16	0	1	3	4
4.	Batanghari	18	3	0	6	9
5.	Muaro Jambi	22	3	2	4	9
6.	Tanjab Timur	17	4	3	0	7
7.	Tanjab Barat	16	2	2	1	5
8.	Tebo	20	2	2	4	8
9.	Bungo	19	0	0	12	12
10.	Kota Jambi	20	3	1	2	6
11.	Kota Sungai Penuh	11	1	1	1	3
Total			19	17	39	75

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 angka kematian ibu yang terjadi di seluruh Provinsi Jambi jumlah kematian tertinggi terdapat di Kabupaten Bungo berjumlah 12 kasus, serta jumlah kematian yang paling rendah terdapat di Kota Sungai Penuh sebanyak 3 kasus. Jika dilihat pada wilayah Kota Jambi terdapat 6 kasus kematian dimana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya.

Tabel 1. 2 Data Penyebab Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021

No.	Kecamatan	Puskesmas	Penyebab Kematian Ibu			
			Pendarahan	Hipertensi	Infeksi	Lain-lain
1.	Telanaipura	Aur Duri	0	0	0	0
		Simpang IV Sipin	0	0	0	3
2.	Jambi Timur	Tanjung Pinang	0	0	0	1
		Talang Banjar	0	0	0	0
3.	Jambi Selatan	Pakuan Baru	0	0	0	0
		Kebun Kopi	0	0	0	0
4.	Danau Teluk	Olak Kemang	0	0	0	0
5.	Pelayangan	Tahtul Yaman	0	0	0	0
6.	Pasar Jambi	Koni	0	0	0	0
7.	Kota Baru	Paal V	0	0	0	0
		Paal X	0	0	0	0
8.	Jelutung	Simpang Kawat	0	0	0	0
		Kebun Handil	0	0	0	0
9.	Danau Sipin	Putri Ayu	0	0	0	2
10.	Paal Merah	Talang Bakung	0	0	0	0
		Payoselincih	0	0	0	0
		Paal Merah I	0	0	0	0
		Paal Merah II	0	0	0	0
11.	Alam Barajo	Kenali Besar	0	0	0	0
		Rawasari	0	0	0	0
Total						6

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2021

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa kasus kematian ibu di wilayah Kota Jambi tersebar di tiga Puskesmas Kota Jambi yaitu Puskesmas Simpang IV Sipin sebanyak 3 kasus kematian ibu dengan penyebab terpapar *Covid-19*, Puskesmas Putri Ayu sebanyak 2 kasus kematian ibu dengan penyebab terpapar covid-19 dan penyakit *isolated proteinuri inpregnancy* yaitu gangguan kebocoran protein ke dalam urin sedangkan di Puskesmas Tanjung Pinang terdapat 1 kasus yang tidak dilaporkan penyebabnya. Penyebab angka kematian ibu adalah karena tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan benar.

AKI adalah salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara, AKI ini perlu menjadi perhatian yang serius bagi pemerintah.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut maka ditekankan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan salah satunya dengan Pelayanan Antenatal.⁽³⁾

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan medis yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang berpedoman pada standar pelayanan kebidanan/SPK. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat adalah beberapa tenaga kesehatan yang disebutkan di atas. Pelayanan *Antenatal Care* bertujuan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan sesuai dengan kebutuhan agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik dan melahirkan anak yang sehat.⁽⁵⁾ Melalui *Antenatal Care* dapat mencegah adanya kelainan dan komplikasi karena dapat mendeteksi keadaan janin dengan detail dan dapat dilakukan tindak lanjut sesegera mungkin. Distribusi frekuensi kunjungan ibu hamil selama kehamilan adalah 6 kali, dan dianjurkan untuk melakukan kunjungan yaitu 1 kali saat trimester satu (0 sampai 12 minggu kehamilan), dan 2 kali saat trimester dua (minggu kehamilan lebih dari 12 sampai 24 minggu), 3 kali saat trimester ketiga (umur kehamilan lebih dari 24 minggu sampai melahirkan).⁽⁴⁾⁽⁶⁾

Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan sesuai dengan standar operasional 10T yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (nilai status gizi), pengukuran tinggi fundus uteri menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), melakukan skrining terhadap status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) apabila dibutuhkan, memberikan tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus, tatalaksana kasus atau mendapatkan pengobatan jika ditemukan resiko, serta temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.⁽⁴⁾

Pelaksanaan layanan kesehatan ibu bisa dievaluasi dengan memeriksa cakupan kunjungan pemeriksaan pertama (K1) dan kunjungan pemeriksaan keempat (K4).⁽⁷⁾ Kunjungan kehamilan yaitu ketika seorang ibu hamil mengunjungi dokter atau tenaga kesehatan lain untuk memperoleh perawatan

antenatal sesuai dengan standar. Cakupan K1 ialah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan perawatan antenatal oleh petugas kesehatan pertama kali dibandingkan dengan total sasaran ibu hamil pada suatu wilayah kerja selama 1 tahun. K1 atau kunjungan pertama terbagi jadi 2, K1 murni ialah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pertama kali sebelum usia kandungan mencapai 12 minggu, sementara itu K1 akses ialah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan guna memperoleh pengecekan saat hamil yang dilakukan bukan saat trimester satu atau umur kandungan sudah melewati 12 minggu. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang sudah memperoleh perawatan antenatal yang sesuai minimal 4 kali di tiap trimester, dibandingkan dengan total sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja selama satu tahun.⁽³⁾

Apabila ibu hamil tidak segera melaksanakan kunjungan Antenatal khususnya K1 dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu, hal ini menggambarkan bahwa banyaknya ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan tidak terdeteksi lebih awal, sehingga ibu hamil tidak mendapatkan perawatan yang sesuai.⁽⁸⁾ Cakupan K1 dan K4 di Indonesia belum tercapai 100%. Pada tahun 2021 cakupan K1 di Indonesia adalah 98% dan cakupan K4 di Indonesia adalah 88,8%.⁽³⁾ Di Provinsi Jambi cakupan K1 dan K4 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, cakupan K1 adalah 103,24% dan cakupan K4 adalah 92,68% namun pada tahun 2021, cakupan K1 turun menjadi 96,88% dan cakupan K4 turun menjadi 90,68%.⁽⁴⁾ Cakupan K1 di Kota Jambi mengalami fluktuasi yaitu terjadinya penurunan dan peningkatan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2020 cakupan K1 mencapai 96,5% dan cakupan K4 adalah 82,5% sedangkan pada tahun 2021 cakupan K1 turun menjadi 94% dan cakupan K4 meningkat menjadi 94,4%, walaupun cakupan K1 dan K4 di Kota Jambi cukup tinggi namun masih belum mencapai target yaitu 100%.^(4,8)

Berikut adalah tabel cakupan kunjungan kehamilan di puskesmas Kota Jambi:

Tabel 1. 3 Cakupan Pelayanan Antenatal Care di Kota Jambi Tahun 2021

No.	Puskesmas	Sasaran Ibu Hamil	K1 Murni (%)	K1 Akses (%)	K4 (%)
1.	Putri Ayu	829	59,5	99,6	94,1
2.	Aurduri	394	10,2	99,7	93,1
3.	Simpang IV Sipin	550	48,0	100,0	95,6
4.	Tanjung Pinang	684	67,8	98,0	95,6
5.	Talang Bakung	480	76,0	100,0	99,8
6.	Payoselincah	846	66,2	100,0	100,0
7.	Pakuan Baru	488	78,1	100,0	99,6
8.	Talang Banjar	539	38,3	92,1	84,3
9.	Kebun Kopi	627	35,7	100,0	88,4
10.	Paal Merah I	265	28,7	100,0	100,0
11.	Paal Merah II	390	55,6	43,1	91,8
12.	Olak Kemang	242	65,7	101,2	95,9
13.	Tahtul Yaman	245	40,4	112,2	81,2
14.	Koni	229	57,2	100,0	100,0
15.	Paal V	657	14,6	83,9	80,2
16.	Paal X	675	24,6	98,5	98,8
17.	Kenali Besar	1139	45,3	99,7	96,0
18.	Rawasari	886	37,8	98,5	94,8
19.	Simpang Kawat	543	51,0	46,8	97,6
20.	Kebun Handil	621	60,5	99,0	99,0
	Kota Jambi	11.372	48,0	94,0	94,4

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2021

Dapat dilihat dari data di atas, terdapat 3 puskesmas yang belum mencapai target cakupan K1 90% dan terdapat 4 puskesmas yang belum mencapai target cakupan K4 90%. Namun pada kunjungan K1 murni tidak sedikit puskesmas yang targetnya belum mencapai 50%. Cakupan pada kunjungan K1 murni perlu ditingkatkan lagi, rata-rata jumlah kunjungan kehamilan K1 akses lebih banyak dibandingkan K1 murni. Hal ini menandakan bahwa wanita hamil yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 12 minggu masih banyak, padahal menurut Saifuddin (2006) dalam Humune, menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan seawal mungkin pada saat ia merasa dirinya hamil atau tidak mengalami menstruasi untuk memperoleh layanan antenatal minimal

sebelum 12 minggu usia kehamilan tujuannya untuk melihat masalah kehamilan yang mungkin terjadi sehingga bisa mendapatkan perawatan secepat mungkin.⁽¹⁰⁾

Tabel 1.4 Cakupan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Simpang Kawat Tahun 2019, 2020 dan 2021

No.	Tahun	Sasaran Ibu Hamil	K1 Murni		K1 Akses		K4	
			Abs	%	Abs	%	Abs	%
1.	2019	537	332	62%	461	85,9%	467	87%
2.	2020	554	538	97,112%	538	97,112%	532	96%
3.	2021	543	277	51%	254	46,8%	530	97,6%

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2019,2020 dan 2021

Puskesmas Simpang Kawat merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kota Jambi. Pada tahun 2020 data cakupan K1 Murni mencapai 97,112% dan data cakupan K1 Akses mencapai 97,112%. Sementara untuk data cakupan K4 mencapai 96%. Sedangkan pada tahun 2021 cakupan kunjungan K1 Murni dan K1 Akses di Puskesmas Simpang Kawat mengalami penurunan yang sangat signifikan, cakupan K1 murni hanya sebanyak 51% dimana mengalami penurunan sebanyak 46,112%, sedangkan kunjungan K1 Aksesnya hanya sebanyak 46,8% dimana mengalami penurunan sebanyak 50,312% dan cakupan K4 di puskesmas Simpang Kawat adalah 97,6%. Sementara sasaran ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat sebanyak 543 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa cakupan K1 Murni dan K1 Akses di Puskesmas Simpang Kawat belum mencapai target Kota Jambi. Berdasarkan data diketahui bahwa masih banyak ibu hamil yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Pemanfaatan pelayanan antenatal care tidak hanya dilihat dari kelengkapan kunjungan tetapi juga dilihat dari ketepatan waktu melakukan kunjungan.

Andersen (1960) mengatakan terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan: karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*). Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) mewakili kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari 3 ciri yaitu demografi seperti usia dan jenis kelamin, faktor sosial seperti pendidikan, pekerjaan, serta faktor keyakinan akan kesehatan dapat

dilihat dari pengetahuan serta sikap. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) yang digolongkan menjadi 2 kelompok yaitu sumber daya keluarga, seperti pendapatan dan dukungan keluarga dan sumber daya masyarakat seperti tersedianya faskes, rasio petugas kesehatan dan aksesibilitas. Sedangkan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) yang digolongkan dalam 2 kelompok yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang dievaluasi.⁽¹¹⁾

Indrastuti dan Mardiana (2019) melakukan penelitian tentang pemanfaatan layanan *Antenatal Care* di puskesmas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan *antenatal care* yaitu status pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan dari keluarga, kemudahan mendapatkan informasi dan keluhan terhadap penyakit.⁽¹²⁾ Menurut Maria, dkk (2022) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kota Kupang yaitu pengetahuan, sikap ibu hamil, dukungan dari suami dan dukungan dari petugas kesehatan.⁽¹³⁾ Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Bella dan Novia (2021) tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 di puskesmas Blooto, Mojokerto terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal selama masa pandemi covid-19 yaitu pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, penerapan protokol kesehatan, aksesibilitas, peran tenaga kesehatan, serta tersedianya fasilitas protokol kesehatan.⁽¹⁴⁾

Pada penelitian Andriani, dkk (2019) didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan *Antenatal Care* yaitu akses/jarak tempuh ke pusat pelayanan kesehatan, ketersediaan layanan dan peran bidan.⁽¹⁵⁾ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Fatmawati, dkk (2022) menyatakan jarak tempuh, pendidikan dan paritas memiliki hubungan bermakna dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1 sampai K4 pada Ibu hamil.⁽⁶⁾ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yantimala Mahmud tahun 2019, pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, paritas dan juga sikap petugas pelayanan kesehatan.⁽¹⁶⁾

Hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Simpang Kawat dengan petugas di ruang Kesehatan Ibu dan Anak didapatkan bahwa rata-rata ibu hamil melakukan kunjungan antenatal saat kehamilan telah mencapai usia 5-8 bulan atau pada Trimester II dan Trimester III dan ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan saat ada keluhan saja, karena itulah data cakupan K4 di Puskesmas Simpang Kawat cukup tinggi yaitu 97,6%. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 5 orang ibu hamil yang ditemui oleh peneliti pada bulan Juni 2023, didapatkan bahwa ibu jarang melakukan kunjungan dikarenakan kurang memahami dengan jelas tentang standar kunjungan Antenatal care serta manfaatnya, waktu bekerja yang sibuk dan kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, kunjungan pelayanan antenatal di Puskesmas Simpang Kawat belum mencapai target Kota Jambi, dimana cakupan kunjungan K1 Murni sebanyak 51%, cakupan K1 Akses sebanyak 46,8% dan cakupan K4 sebanyak 97,6%, sehingga peneliti merumuskan masalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care*, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, penghasilan, dukungan keluarga, kebutuhan dan tingkat kepuasan ibu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.

2. Mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
6. Mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
7. Mengetahui hubungan antara penghasilan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
8. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
9. Mengetahui hubungan antara kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.
10. Mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal sesuai standar.

1.4.2 Bagi Puskesmas Simpang Kawat

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas layanan tenaga kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care*.

1.4.3 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat bermanfaat bagi mahasiswa/mahasiswi akademik perguruan tinggi sebagai bahan bacaan atau referensi dalam pembelajaran serta sebagai acuan untuk untuk peneliti selanjutnya. Khususnya bagi peminatan AKK penelitian ini bermanfaat untuk dijadikan pembanding dalam penelitian yang akan datang tentang objek yang sama atau berhubungan.

1.4.4 Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang sudah dipelajari selama menempuh pendidikan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi rujukan serta bahan referensi agar bisa lebih dikembangkan dengan variabel yang berbeda untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.