# BAB V
# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada adalah salah satu Organisasi Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Kabupaten Badung yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Badung melalui Sekretaris Daerah. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 62 Tahun 2010, tentang Penetapan RSD Mangusada sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2011. RSD Mangusada terhitung sejak tanggal 21 Juni 2013 telah menjadi rumah sakit kelas B berdasarkan SK Menkes no HK.02.03/I/1127/2013. RSD Mangusada telah mengikuti Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012 dengan lulus akreditasi Paripurna. Pada tanggal 19 September 2015 RSD Mangusada mengikuti Lomba Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (GRSSI-B) Tingkat Provinsi Bali dan RSD Mangusada ditetapkan sebagai Juara I dalam Lomba tersebut. RSD Mangusada juga telah melaksanakan Audit Sertifikasi ISO 9001:2008 oleh Tim Surveior Audit Sertifikasi ISO 9001 : 2008. Diharapkan untuk kedepannya, dari Pelaksanaan Audit Sertifikasi ISO 9001 : 2008 RSD Mangusada dapat terus meningkatkan standar mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan komitmen dari segenap civitas hospitalia RSD Mangusada untuk melaksanakan pelayanan yang bersih dan bebas dari praktik korupsi dan gratifikasi, RSD Mangusada berhasil meraih predikat Wilayah

Bebas dari Korupsi (WBK) dan menjadi satu-satunya rumah sakit daerah di Bali yang berhasil memperoleh predikat tersebut.

Layanan yang tersedia berupa Instalasi Rawat Darurat, Ruang bersalin , Kamar Operasi, Poliklinik, Rawat Inap, Intensive Care Unit (ICU), Intensive Cardio Care Unit (ICCU), Neonatal Intensive Care Unit (ICU), High Care Unit (HCU), Cath Lab , Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang seperti Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi dan Pemulasaraan jenazah. Sarana komunikasi yang digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/ gedung di RSD Mangusada yaitu telepon, HT, dan jaringan LAN yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

COVID-19 merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang sistem pernafasan yang sampai saat ini masih berstatus pandemi. Sejak wabah COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi, RSD Mangusada membuka ruang isolasi khusus pasien dengan probable maupun terconfirmasi COVID-19. Ruang isolasi terdiri dari Ruang Intensive Care Unit dengan kapasitas 4 tempat tidur, NICU dengan 2 inkubator, ruang operasi dan ruang rawat inap Pinere A 30 Tempat tidur untuk pasien terkonfirmasi COVID-19 , Ruang Pinere B 20 tempat tidur pasien yang dirawat disini adalah pasien probable dengan tanda dan gejala mengarah pada COVID-19 dan pasien yang sudah terconfirmasi COVID-19.

Asuhan maternal dan neonatal di RSD Mangusada di era baru pandemi COVID-19 berjalan sesuai dengan Buku Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penempatan Kasus ibu dengan suspek, probable maupun terkonfirmasi COVID-19 di

ruang Isolasi COVID-19 dan terpisah dengan bayinya karena ruangan isolasi masih berbentuk bangsal. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan COVID-19 sedang disusun sesuai dengan aturan yang ada.

SPO pelayanan maternal neonatal untuk khususnya untuk ibu nifas yang tidak terkonfirmasi COVID-19 sudah ada. Salah satu prosedur yang harus diberikan adalah KIE tentang menyusui. RSD Mangusada memiliki inovasi dalam rangka membantu ibu dalam menyusui khususnya keberhasilan ASI eksklusif. Inovasi tersebut bernama Gerakan Sadar ASI (GARASI). Inovasi ini dengan melakukan pemantauan menyuaui ibu dan diskusi tentang kesulitan yang dialami pada group *whatsapp.* Admin dari group ini adalah bidan yang bertugas di ruang Nifas Margapati dengan anggota semua ibu yang melahirkan di RSD Mangusada sampai dengan bayi berumur 6 bulan.

**2. Hasil Analisis Univariat**

a. Karakteristik Subyek Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 42 orang . Sebanyak 95,24% yang berusia antara 20-35 tahun. Responden dengan paritas multipara memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 64,28% . Responden dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu pendidikan menengah yaitu 80,96%. Responden pada penelitian ini lebih banyak yang tidak bekerja (59,52%) dibandingkan yang bekerja. Responden umur <20 tahun dan grandemultipara tidak ditemukan. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden:

**Tabel 2**
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| (%)Umur Responden | | |
| 20 - 35 tahun | 40 | 95,24 |
| >35 tahun | 2 | 4,76 |
| Jumlah | 42 | 100 |
| Paritas | | |
| Primipara | 15 | 35,72 |
| Multipara | 27 | 64,28 |
| Jumlah | 42 | 100 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Menengah | 34 | 80,96 |
| Pendidikan Tinggi | 8 | 19,04 |
| Jumlah | 42 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 25 | 59,52 |
| Bekerja | 17 | 40,48 |
| Jumlah | 42 | 100 |

b. Komunikasi , Informasi dan Edukasi (KIE)

Sebanyak 54,77% responden mengaku pernah mendapatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang menyusui pada masa pandemi COVID-19 selama dirawat di ruang isolasi dan 45,23 % yang tidak pernah mendapatkan KIE

tentang menyusui pada masa Pandemi COVID-19.

Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi KIE yang didapat oleh responden:

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi KIE yang didapatkan Responden**

| Variabel Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) | Hasil | |
|---|---|---|
| | frekuensi | % |
| Pernah | 23 | 54,77 |
| Tidak Pernah | 19 | 45,23 |
| Jumlah | 42 | 100 |

Berdasarkan pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa perbandingan responden yang mendapat KIE dan tidak mendapatkan KIE tentang menyusui pada masa pandemi COVID-19 hampir sama.

c. Keberhasilan Memberikan ASI

Distribusi Frekuensi keberhasilan memberikan ASI dijabarkan melalui pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden. Sebagian besar atau sebanyak 92,85% responden memberikan ASI kepada bayinya, sehingga responden di RSD Mangusada dikategorikan berhasil dalam memberikan bayinya ASI. Keberhasilan memberikan ASI dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Keberhasilan Memberikan ASI**

| Variabel Keberhasilan Pemberian ASI | Hasil | |
|---|---|---|
| | Frekuensi | % |
| Berhasil | 39 | 92,85 |
| Tidak Berhasil | 3 | 7,15 |
| Jumlah | 42 | 100 |

Sebanyak 28 orang responden (66,67 %) responden berhasil memberikan ASI selama 6 bulan, dan 14 orang (33,33%) tidak berhasil . Distribusi Frekuensi pemberian ASI selama 6 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5**

**Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI ≥ 6 Bulan**

| Variabel Keberhasilan Pemberian ASI ≥ 6 bulan | Hasil | |
|---|---|---|
| | Frekuensi | % |
| Berhasil | 28 | 66,67 |
| Tidak Berhasil | 14 | 33,33% |

| | | |
|---|---|---|
| Jumlah | 42 | 100 |

b. Keberhasilan Memberikan ASI Eksklusif

Responden 28 orang tersebut hanya 4 orang (21,43%) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif yaitu dengan tidak memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan. Distribusi frekuensi keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**

| Variabel Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif | Hasil | |
|---|---|---|
| | Frekuensi | % |
| Berhasil | 4 | 21,43 |
| Tidak Berhasil | 22 | 78,57 |
| Jumlah | 28 | 100 |

a. Keberhasilan penerapan protokol kesehatan dalam menyusui

Penerapan protokol kesehatan dalam menyusui termasuk dalam kategori berhasil karena analisa jawaban penerapan protokol kesehatan dalam pemberian ASI menggunakan kriteria presentase jawaban benar termasuk dalam kategori baik sekali dengan nilai semua responden >75 %. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi penerapan protokol kesehatan pada pemberian ASI atau PASI:

**Tabel 7**

**Distribusi Frekuensi Keberhasilan Penerapan Protokol Kesehatan dalam menyusui**

| Variabel Penerapan protokol kesehatan dalam menyusui | Hasil | |
|---|---|---|
| | Frekuensi | % |
| Berhasil | 42 | 100 |
| Jumlah | 42 | 100 |

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran keberhasilan menyusui pada ibu riwayat dirawat di ruang isolasi COVID-19 Rumah Sakit Daerah Mangusada jika dilihat dari tabel distribusi frekuensi umur ibu responden pada penelitian ini sebanyak 95,24% yang berusia antara 20-35 tahun. Responden dengan paritas multipara

memiliki jumlah tertinggi yaitu sebanyak 64,28% . Responden dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu pendidikan menengah yaitu 80,96%. Responden pada penelitian ini lebih banyak yang tidak bekerja (59,52%) dibandingkan yang bekerja.

Teori Soebrata mengatakan bahwa dalam kurun waktu reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga pada usia reproduksi sehat sangat mendukung dalam pemberian ASI. Pada saat usia 20-35 tahun responden juga masih dalam keadaan masa produktif/aktif sehingga keterpaparan informasi ASI ekslusif lebih baik dibandingkan pada usia > 35 tahun, walaupun pengalaman ibu akan pemberian ASI ekslusif cukup banyak tetapi informasi yang didapat kurang, karena pada usia tersebut sebagian besar ibu tidak seaktif usia 20- 35 tahun dengan berbagai kesibukan yang dialaminya.

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya,dkk. (2016) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1. **Komunikasi Informasi Edukasi yang didapat Ibu Tentang Menyusui Selama Pandemi Covid-19 selama dirawat di ruang Isolasi.**

Sebanyak 54,77% responden mengaku mendapatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang menyusui pada masa pandemi COVID-19 dari petugas kesehatan selama dirawat di ruang isolasi COVID-19 dan 45,23 % yang tidak mendapatkan KIE. Berdasarkan hasil penelitian di atas, jumlah ibu yang mendapatkan KIE tentang menyusui selama pandemi hampir berimbang. Hal ini harus menjadi perhatian petugas kesehatan untuk meningkatkan KIE pada ibu yang menjalani perawatan di ruang isolasi. Pemberian KIE tentang menyusui tentang menyusui di era pandemi COVID-19 terutama pada ibu yang pernah terkonfirmasi sangat penting diberikan agar dapat membantu dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya.

Sudarma dan Momon (2018), menyatakan bahwa sumber informasi yang didapat memberikan dampak yang positif, terhadap perilaku, sehingga individu dapat menunjukkan sikap dan budaya hidup sehat. Pemberian KIE mirip dengan pemberian konseling pada ibu, yang membedakan hanya pada jumlah pesertanya saja. Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh konseling dengan keberhasilan pemberian ASI, seperti hasil Penelitian Nurfatimah dkk.(2017) pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥32 minggu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mapane, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling laktasi memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan (p=0,034). Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Liliana A.dkk.(2017) di RSUD Panembahan Senopati Bantul

didapatkan Konseling laktasi berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI

KIE yang diperoleh ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu . Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu baik berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Tamrin S.A.,dkk.(2019) Ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang teknik menyusui dengan keberhasilan ASI eksklusif di kelurahan Prawirodirjan wilayah kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta tahun 2019 . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Keni N.W.dkk.(2020) pada ibu pasca melahirkan di wilaya kerja Puskesmas Wori Manado , didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Responden yang melakukan teknik menyusui yang salah pada responden yang memiliki sikap dan pengetahuan yang kurang baik.

c. Keberhasilan Memberikan ASI

Distribusi Frekuensi keberhasilan memberikan ASI dijabarkan melalui pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden. Sebagian besar atau sebanyak 92,85% responden memberikan ASI kepada bayinya, sehingga responden di RSD mangusada dikategorikan berhasil dalam memberikan bayinya ASI. 43,58% dari responden yang memberikan ASI mengaku memberikan ASI dengan cara selalu menetek secara langsung. Responden lebih banyak memberikan bayinya ASI dengan cara tidak selalu dengan menetek langsung walaupun dari hasil pengumpulan data pada karakteristik didapatkan lebih banyak ibu yang tidak bekerja.

Sebanyak 28 orang responden (66,67 %) responden berhasil memberikan ASI selama 6 bulan, dan 14 orang (33,33%) tidak berhasil . Hal ini bisa dipengaruhi oleh KIE yang didapat ibu tentang menyusui belum optimal. Ibu yang mendapatkan KIE tentang menyusui pada penelitian ini hampir sama dengan ibu yang tidak mendapatkan KIE menyusui. Sehingga diperlukan peran serta petugas kesehatan untuk tetap memberikan KIE , walaupun pada ibu yang dirawat di ruang isolasi.

d. Keberhasilan Memberikan ASI Eksklusif

Responden 28 orang tersebut hanya 4 orang (21,43%) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif yaitu dengan tidak memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan. Pemberian ASI ekskusif pada responden termasuk dalam kategori tidak berhasil, karena jumlah responden yang berhasil tidak memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan berada dibawah 75%. Pemberian susu formula sebelum bayi berumur 6 bulan dipengaruhi oleh banyak faktor. Walaupun dari penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja ke luar rumah pada rentang waktu tertentu, tetapi sebagian besar ibu memberikan susu formula dan makanan pendamping ASI lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh KIE yang didapat ibu tentang menyusui belum optimal. Ibu yang mendapatkan KIE tentang menyusui pada penelitian ini hampir sama dengan ibu yang tidak mendapatkan KIE menyusui. Sehingga diperlukan peran serta petugas kesehatan untuk tetap memberikan KIE , walaupun pada ibu yang dirawat di ruang isolasi.

Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja terutama di sektor formal,sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010).

e. Keberhasilan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Menyusui

Penerapan protokol kesehatan dalam menyusui termasuk dalam kategori berhasil karena analisa jawaban penerapan protokol kesehatan dalam pemberian ASI menggunakan kriteria presentase jawaban benar termasuk dalam kategori baik sekali dengan nilai semua responden >75 %. Penerapan protokol kesehatan dalam pemberian ASI dibahas sesuai dengan kriteria persentase dari masing-masing pertanyaan:

1). Mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan bayi ASI

Sebanyak 83,33% responden menjawab mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sebelum dan setelah memberikan ASI. Hal ini termasuk dalam kriteria baik. Menurut World Health Organization ( 2020) cara yang paling efektif untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan mencuci tangan. Virus corona yang menyebar begitu cepat dan massal di seluruh dunia telah menaikkan popularitas metode cuci tangan sebagai cara mudah mencegah penularan berbagai penyakit infeksi termasuk COVID-19. Tak hanya saat pandemi, mencuci tangan

merupakan salah satu metode pencegahan penularan penyakit seperti diare, yang murah, sederhana, dan efektif.

2). Penggunaan Masker yang benar

Sebanyak 85,71 % responden menggunakan masker ketika akan berkontak langsung dengan bayi dan 85,71% ibu juga mengganti masker jika batuk atau bersin. Jadi penggunaan masker yang benar termasuk dalam kriteria baik. Memakai masker dianggap sebagai cara efektif untuk meminimalisir risiko penularan COVID-19. Oleh karena itu, semua orang yang beraktivitas di luar ruangan disarankan untuk mengenakannya. Sebelumnya, hanya orang-orang yang berisiko tinggi terinfeksi virus corona jenis baru direkomendasikan untuk memakai masker. Setelah melakukukan riset lebih lanjut, Organisasi Kesehatan Dunia dan pemerintah pun merekomendasikan penggunaan masker untuk semua orang

3). Penerapan Etika Batuk Saat Menyusui .

Sebanyak 76,19% responden menerapkan etika batuk ketika memberikan ASI , hal ini termasuk dalam kategori baik. Walaupun termasuk dalam kategori baik jumlah responden yang tidak menerapkan etika batuk sebanyak 10 orang (23,81%) merupakan yang tertinggi di antara jawaban penerapan protokol kesehatan lainnya. Etika Batuk merupakan tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain. Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan

pada orang di sekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan.

4). Kebersihan payudara bila menetek langsung

Sebanyak 84,62% responden yang menyusui langsung mengaku mencuci payudara dengan air dan sabun sebelum memberikan ASI. Saat menyusui tentu kebersihan payudara harus dijaga . Menurut World Health Organization ( 2020), Jika ibu terinfeksi suatu virus lalu batuk atau bersin yang mengenai payudara atau dadanya maka payudara ibu perlu dicuci sebelum memberikan ASI dengan sabun dan air mengalir. Saat ini belum ada data yang bisa menyimpulkan transmisi vertikal COVID-19 melalui menyusui. Namun dari segi kebersihan diri ibunya dan lingkungan sekitar perlu diperhatikan.

5). Kebersihan alat yang dipakai untuk menapung ASI dan memberikan bayi minum serta barang dan permukaan yang sering disentuh.

Sebanyak 83,33% responden menjawab “Ya” untuk pertanyaan “Apakah ibu mencuci dan merebus terlebih dahulu peralatan yang digunakan untuk menampung asi perah atau makanan pendamping ASI” dan sebanyak 78,57 responden juga menjawab “Ya” pada pertanyaan “Apakah ibu selalu membersihkan dan disinfeksi semua permukaan dan peralatan yang sering disentuh?”.

Menurut *World Health Organization* ( 2020) seseorang bisa saja tertular Covid-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang tertular virus lalu menyentuh mulut, hidung, atau mungkin matanya sendiri. Laboratorium virologi National Institutes of

Health di Amerika Serikat (AS) juga melakukan percobaan terhadap ketahanan virus corona hidup di permukaan benda dengan menempatkan virus tersebut di beberapa benda. Hasilnya, virus itu disebut bisa bertahan hingga tiga hari pada benda berbahan stainless steel dan plastik. Dua bahan ini disebut menjadi tempat tinggal favorit virus itu, Sedangkan benda seperti tembaga, paling tidak disukai oleh virus corona. sebab, virus itu menghilang dalam waktu empat jam. Sedangkan di udara, penelitian menunjukkan virus corona mampu bertahan selama sekitar tiga jam. Berdasarkan hal tersebut, ibu dianjurkan menggunakan wadah untuk menampung ASI sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah disterilkan, seperti botol bertutup rapat yang terbuat dari kaca atau gelas yang tahan panas. Sebaiknya menggunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum.

## C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah :

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya diambil di ruang isolasi COVID-19 RSD Mangusada , sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada tempat yang berbeda
2. Metode pengumpulan data menggunakan data kuesioner elektronik, pada beberapa responden yang belum mengerti penggunaan harus dipandu melalui *whatsapp.*