

Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016

Meyliya Qudriani^{1*)}, Seventina Nurul Hidayah²

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal

Email: ¹meyliya.qudriani@gmail.com, ²seventinanurulhidayah@yahoo.com

Abstrak - Layanan pelayanan kesehatan dimasyarakat belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat. Antenatal care (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan. Salah satu indikator keberhasilan ANC dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 di Kabupaten Tegal tergolong cukup baik, namun masih terdapat cakupan K4 yang rendah. Hal ini dapat dilihat dari cakupan K4nya di Puskesmas Bumi Jawa pada tahun 2015 hanya mencapai 67,83% masih dibawah SPM 96% dengan cakupan terendah di Desa Begawat cakupan K4 hanya 40%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi berjumlah 39 responden dan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Hasil uji korelasi pada penelitian ini didapatkan *pvalue* $0,030 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal. Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi yang baik akan dapat mengubah pola pikir, perilaku dan sikap untuk ibu hamil patuh dalam melakukan ANC. Saran bagi petugas kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada masyarakat

Kata kunci: persepsi ibu hamil, kehamilan resiko tinggi, kunjungan antenatal care (ANC)

I. PENDAHULUAN

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain disebabkan oleh pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, sehingga menyebabkan masih banyak ibu tidak memeriksakan kehamilannya dan banyak ibu tidak menerima pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar program kesehatan ibu dan anak.^[1]

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan. Antenatal care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat

menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care.^[1]

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil merupakan salah satu faktor penentu angka kematian ibu dan bayi meskipun masih banyak faktor penentu yang lain. Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 mencapai 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup.^[2]

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sendiri juga menunjukkan bahwa Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Tegal tahun 2014 sebanyak 42 kasus yang merupakan kasus kematian tertinggi tingkat kedua di Jawa Tengah. Penyebab tertinggi pada kasus kematian ini karena faktor lain (penyebab langsung: penyakit ibu, partus lama, usia, sedangkan penyebab tidak langsung) yaitu sebanyak 25 kasus, perdarahan 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan 7 kasus, infeksi 3 orang. Pada tahun 2013 sebanyak 41 kasus yang disebabkan karena perdarahan 9 kasus, infeksi 4 kasus, preeklamsi 6 kasus dan penyakit organik 2 kasus, dan 20 kasus karena faktor lain (penyebab langsung: penyakit ibu, partus lama, usia, sedangkan penyebab tidak langsung).^[3]

Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu (misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati), tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah/kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul yang tidak normal, riwayat penyakit kronik, seperti diabetes dan darah tinggi.^[4]

Berdasarkan dalam program kesehatan ibu, seorang ibu hamil seharusnya mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali (K4), dengan

*) penulis korespondensi

distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.^[5]

Salah satu indikator keberhasilan program antenatal care dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 digunakan sebagai indikator untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal secara lengkap dan menilai tingkat perlindungan terhadap ibu hamil serta mengetahui kemampuan manajemen atau kelangsungan program KIA. Sarana pelayanan KIA yang mendukung kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilannya antara lain buku KIA, peran petugas kesehatan, fasilitas pelayanan antenatal yang meliputi 10 T.^[5]

Cakupan K4 di Kabupaten Tegal pada tahun 2014 sebesar 91,3%. Namun demikian angka tersebut masih dibawah target SPM 2015 sebesar 96%, pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 87,73%. Namun didapatkan juga Cakupan K4 mencapai 100% yaitu di puskesmas Adiwerna, Tarub dan Dukuhturi.³ Survey yang dilakukan di Puskesmas Bumijawa pada tahun 2015 terdapat 572 kasus resiko tinggi dengan rincian 346 kasus deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan 226 kasus deteksi masyarakat. Untuk cakupan K4 di Puskesmas Bumi Jawa ini hanya mencapai 67,83% masih dibawah SPM 96% dengan cakupan terendah terdapat di Desa Begawat cakupan K4 hanya 40%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa tahun 2016.

II. TINJAUAN STUDI

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.⁶ Proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Feigi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan interpretation, begitu juga berinteraksi dengan closure. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses closure terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh.^[6]

Suparyanto mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.⁷ Sedangkan kepatuhan dalam ANC yaitu perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal,

setidaknya memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungannya selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 semester yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.^[2]

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang memuaskan. Tujuan ANC yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan dengan resiko tinggi serta menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin perinatal.^[8]

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya yang dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin.^[2]

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Penyebab kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin.^[1]

III. METODE PENELITIAN

A. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Begawat Kecamatan Bumi Jawa Kabupaten Tegal pada bulan Juli 2016

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif yang merupakan penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi.⁹ Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

C. Populasi dan sample

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Begawat Kecamatan Bumi Jawa Kabupaten Tegal yang berjumlah 39 responden. Dengan metode teknik sampling yang digunakan adalah total sampling sehingga didapatkan jumlah sampel 39 responden.

D. Variabel penelitian

Variable independen pada penelitian ini adalah persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi

Variable dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan melakukan antenatal care

E. Instrumen penelitian

Pada penelitian menggunakan instrumen penelitian yang berbentuk kuesioner. Dimana kuesioner ini berisi tentang pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (v) sesuai dengan hasil yang diinginkannya.

F. Analisa data

Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk mengetahui variabel penelitian dengan menggunakan teknik deskriptif dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik

1) Umur

TABEL I

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU HAMIL BERDASARKAN UMUR DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA

Umur ibu hamil	f	%
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	38	97,4
> 35 tahun	1	2,6
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden (97,4%) responden memiliki umur 20 – 35 tahun.

2) Pendidikan

TABEL II

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU HAMIL BERDASARKAN PENDIDIKAN DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA

Tingkat Pendidikan	f	%
Tidak sekolah	5	12,8
Pendidikan Dasar	32	82,1
Pendidikan Menengah	2	5,1
Pendidikan Tinggi	0	0
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan didapatkan sebagian besar responden (82,1%) responden memiliki tingkat pendidikan dasar.

3) Paritas

TABEL III

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU HAMIL BERDASARKAN PARITAS DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA

Paritas	f	%
Primipara	5	12,8
Multipara	32	82,1
Grandemultipara	2	5,1
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas didapatkan sebagian besar responden (82,1%) responden Multipara.

4) Pekerjaan

TABEL IV

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU HAMIL BERDASARKAN PEKERJAAN DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	11	28,2
Bekerja	28	71,8
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar responden (71,8%) responden bekerja.

5) Persepsi Kehamilan resiko tinggi

TABEL 5

DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA

Persepsi kehamilan resiko tinggi	f	%
Kurang	20	51,3
Cukup	15	38,5
Baik	4	20,3
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi persepsi tentang kehamilan beresiko tinggi didapatkan hasil bahwa persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi sebagian besar 20 responden (51,3%) masih kurang.

6) Kepatuhan Antenatal Care

TABEL VI

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI DESA BEGAWAT KECAMATAN BUMIJAWA TAHUN 2016

Kepatuhan antenatal care	f	%
Patuh	23	59,0
Tidak patuh	16	41,0
Total	39	100

Sumber : data primer diolah

Dari distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti kunjungan antenatal didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan Antenatal Care sebagian besar 23 responden (59,0%) patuh.

7) Hubungan persepsi tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care

TABEL VII
HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DENGAN
KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI DESA BEGAWAT KECAMATAN
BUMIJAWA TAHUN 2016

Persepsi	Kepatuhan ANC				Jml	%	χ^2	p Value
	Patuh	%	Tidak	%				
Kurang	8	40	12	60	20	100	7,03 7	0,030
Cukup	11	73,3	4	26,7	15	100		
Baik	4	100	0	0	4	100		
Jumlah	23	59,0	16	41,0	39	100		

Sumber : data primer diolah

Dari tabulasi silang antara persepsi ibu hamil dengan kepatuhan antenatal care didapatkan hasil bahwa hubungan persepsi tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan Antenatal Care sebagian besar berpersepsi baik (100%). Sedangkan dari hasil uji korelasi didapatkan *pvalue* 0,030 < 0,05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa tahun 2016

B. Pembahasan

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu hamil.^[10] Sedangkan Faktor resiko menurut Mochtar adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil < 2 tahun, grande multi, umur ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm.^[11]

Dalam penelitian ini didapatkan persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan dimana distribusi responden menurut tingkat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (82,1%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan mempengaruhi pola pikir seseorang untuk menerima dan memahami masalah khususnya kehamilan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesempatan dalam memperoleh dan menerima informasi tentang kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan mampu menerima dan memahami informasi-informasi yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini akan berbeda pada tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang memahami informasi yang sudah disampaikan oleh tenaga kesehatan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan memahami informasi yang didapat serta dapat merubah perilaku seseorang lebih baik.

Dengan demikian rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan responden dalam menerima dan memahami informasi tentang kehamilan resiko tinggi yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnami, C yang menyatakan tingkat pendidikan rendah mengakibatkan rendahnya kesadaran ibu dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.^[12]

Persepsi seseorang tentang kesehatan secara umum baik menyangkut pentingnya memelihara kesehatan, pemahaman tentang permasalahan kesehatan dan manfaat kesehatan bagi diri sendiri dan sekitarnya. Orang yang memiliki persepsi negatif tentang kesehatan memiliki kecenderungan tingkat kepatuhannya rendah. Sebaliknya orang yang memiliki persepsi yang positif terhadap kesehatan akan cenderung lebih patuh terhadap apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal care.

Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan inteaksi antara dirinya dengan lingkungan sosian sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek.^[13] Dari pengetahuan seseorang inilah yang akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang apa yang dilihat dan dirasakan serta akan mengakibatkan perubahan perilaku sesuai dengan persepsinya. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi maka ibu hamil dapat berpersepsi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur agar faktor resiko tinggi kehamilan ataupun masalah-masalah dalam kehamilan lainnya tidak muncul pada dirinya. Sehingga dapat menjadikan antusias ibu hamil untuk mengetahui keadaan kehamilannya dengan patuh dalam kunjungan antenatal care. Hal ini sesuai dengan L. Green dalam Notoadmodjo, yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku seseorang. Sehingga menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baiknya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi maka akan membawa persepsi yang lebih baik tentang kehamilan resiko tinggi.

Kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar Antenatal Care (ANC) yang ditetapkan. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan memberikan intervensi secara tepat.^[2]

Antenatal care merupakan salah satu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada dokter atau puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan

menyusui, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.^[11]

Dalam penelitian ini kepatuhan antenatal care pada ibu hamil sebagian besar responden patuh (59,0%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia. Distribusi responden berdasarkan usia sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (60,5%). Kepatuhan dalam ANC yaitu perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal, setidaknya memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 semester yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.^[2] Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif dimana dalam usia ini sesuai bagi seorang wanita untuk hamil. Segaimana yang dikemukakan oleh Mochtar bahwa usia yang dianjurkan untuk hamil adalah 20-35 tahun, usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko tinggi dalam kehamilan dan melahirkan.^[11] Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jasmawati yang menyatakan bahwa ibu hamil pada usia reproduktif lebih patuh dalam memeriksakan kehamilan di puskesmas.^[15] Usia reproduktif pada ibu hamil dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dikarenakan ibu hamil dengan usia muda mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreativitas tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui selain juga mudah menyerap pengetahuan / informasi sehingga lebih memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC serta mempersiapkan upaya persalinan.

Namun dalam penelitian ini masih didapatkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC sebanyak (41,0%) yang disebabkan beberapa diantaranya faktor pekerjaan. Distribusi responden menurut pekerjaan sebagian besar responden bekerja (71,8%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak patuh dalam kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan tuntutan ekonomi pada keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga ibu hamil lebih giat bekerja. Berbagai macam pekerjaan dilakukan seperti berjualan dipasar, bertani, bekerja di pabrik dll agar mendapatkan upah untuk membantu suami mencukupi kebutuhan keluarga. Sesuai dengan teori Brayshaw menyatakan bahwa seseorang yang sibuk tidak akan dengan mudahnya mengikuti suatu kegiatan tertentu jika banyak hal yang harus dikerjakan. Salah satu kesibukan tersebut adalah pekerjaan. Seorang wanita yang bekerja pasti akan sibuk dengan pekerjaannya. Sebagian besar waktu digunakan untuk bekerja sehingga tidak sempat untuk melakukan kegiatan lain.^[10] Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnawati yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja lebih cenderung tidak mengikuti senam ibu hamil karena kesibukan bekerja. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dikarenakan kesibukan ibu hamil dalam pekerjaannya yang

mengakibatkan kurangnya waktu untuk melakukan kunjungan ANC.^[16]

Tujuan utama antenatal care adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat.² Selain itu pelayanan antenatal care juga untuk memfasilitasi ibu melakukan pemeriksaan deteksi awal adanya komplikasi pada kehamilan dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila antenatal care tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak: Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda serta tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital.^[2]

Dari teori tersebut apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care maka ibu tersebut tidak dapat terdeteksi sejak awal adanya komplikasi atau kelainan pada kehamilan. Setiap ibu hamil beresiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam ibu hamil tersebut, sehingga diharapkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan tabulasi silang antara persepsi ibu hamil dengan kepatuhan melakukan ANC menunjukkan adanya kecenderungan ibu hamil yang mempunyai persepsi baik tentang kehamilan resiko tinggi mempunyai kepatuhan lebih tinggi (100%) dibandingkan dengan persepsi cukup dan persepsi kurang. Patuhnya seseorang dapat terjadi jika seseorang sadar akan manfaat dari informasi yang diterima dimana hal ini didasari pengetahuan yang baik dalam memahami informasi tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan baik tentang kehamilan resiko tinggi akan lebih patuh untuk melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

Sedangkan dari hasil uji hubungan antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan melakukan antenatal care dengan analisa yang diperoleh dari uji statistik *Chi Square* didapatkan *pvalue* 0,030 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan melakukan antenatal care.

Menurut Walgito, proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses pembentukan persepsi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh

informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh.^[6] Dalam teori ini terjadinya persepsi terbagi dalam beberapa tahapan. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, merupakan proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris. Tahap ketiga, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor. Tahap ke empat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku.^[6]

Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dapat diperoleh dari pengalaman tentang kehamilan, tingkat pendidikan, lingkungan sekitar, media elektronik maupun cetak dan sebagainya. Dengan adanya pengetahuan yang baik tentang kehamilan resiko tinggi maka ibu hamil akan lebih mengenali dan mencegah sedini mungkin penyulit atau masalah dalam kehamilan. Pengetahuan yang baik akan membawa persepsi yang baik bagi seseorang meskipun dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif. Diharapkan dengan persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi yang baik akan dapat mengubah pola pikir, perilaku dan sikap untuk mencegah, menghindari dan mengatasi resiko kehamilan. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan persepsi yang baik akan mempengaruhi kepatuhan melakukan ANC.

Pengalaman melahirkan atau paritas serta usia ibu hamil yang matang akan menjadikan pola pikir yang rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai teori menurut Notoatmodjo, bahwa usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Dengan adanya pengalaman kehamilan maka ibu dengan paritas multipara diharapkan lebih mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya resiko dalam kehamilan. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan pola pikirnya. Maka dengan ini pengalaman dapat menimbulkan persepsi yang baik dan dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam kepatuhannya melakukan kunjungan antenatal care.

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya, salah satunya dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan sedini

mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, RS paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dan apabila ditemukan resiko pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan lebih intensif.^[4]

Peran serta dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care. Hal ini juga dipengaruhi pengetahuan keluarga akan masalah-masalah dalam kehamilan. Perhatian keluarga terhadap kehamilan ibu dapat membangun emosi yang baik dan dapat memotivasi ibu hamil untuk patuh melakukan kunjungan antenatal care dalam masa kehamilannya.

V. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

- Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi sebagian besar responden (51,3%) masih kurang.
- Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan Antenatal Care sebagian besar responden (59,0%) patuh.
- Hasil uji korelasi didapatkan *pvalue* 0,030 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa tahun 2016

B. Saran

- Petugas Kesehatan disarankan untuk mempertahankan mutu pelayanan yang ada dan selalu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan memberikan informasi yang langsung disampaikan kepada ibu hamil maupun keluarganya sehingga akan membuat baik persepsi ibu hamil lebih baik dan dapat meningkatkan kepatuhan melakukan kunjungan ANC.
- Dengan adanya hasil penelitian ini disarankan untuk peneliti lain dapat menyempurnakan penelitian ini dengan melanjutkan penelitian yang sejenis dan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan dukungan untuk melakukan penelitian yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun penelitian ini. Dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, dan penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan penelitian ini maka saran dan kritik kami harapkan untuk kesempurnaan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wiknjosastro, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- [2] Depkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Depkes RI

- [3] Dinkes Kabupaten Tegal, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2014*. Tegal
- [4] Suririnah, 2008. *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Gramedia.
- [5] Dinkes Prov. Jateng, 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014*. Semarang: Dinkes Jateng
- [6] Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- [7] Suparyanto, 2010. *Konsep kepatuhan*. Dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html>. (diakses tanggal 30 Juni 2016)
- [8] Mufdilah, 2009. *Catatan Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan*. Delima, Yogyakarta, Mitra Cendikia.
- [9] Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [10] Nurcahyo. 2007. *Gaya Hidup dan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi*. Jakarta
- [11] Mochtar, R. 2000. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- [12] Purnami, C. 2006. *Hubungan Persepsi Ibu Tentang Sarana Pelayanan KIA Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal Tahun 2006)*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2 / No.2 / Agustus 2007
- [13] Nursalam, 2007. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba
- [14] Pusdiknakes. 2010. *Buku 2 Asuhan antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- [15] Jasmawati. 2015. *Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas*. Jurnal Husada Mahakam. Volume III No. 9 hal. 452-521
- [16] Ratnawati, S. 2010. *Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Senam Hamil (Di URJ Poli Hamil II RSUD Dr. Soetomo Surabaya)*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Fosikes. Vol. I. No. 3 Hal. 243-248