

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah salah satu layanan yang diberikan kepada wanita hamil. Tujuan dari layanan ini adalah untuk menjaga kesehatan baik ibu maupun bayi, serta mengurangi kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi lebih awal masalah dan risiko tinggi yang dapat terjadi selama kehamilan dan melahirkan (Khalisha et al. 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2024 mencatat 287.000 kematian ibu 67% di antaranya serta sekitar 20 juta kehamilan berisiko tinggi dan anemia terjadi pada 30% wanita usia 15–49 tahun, di ASEAN AKI tertinggi terjadi di Kamboja dengan 218 kasus (WHO, 2024). Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Rokan Hulu masih tinggi, dengan 3 kasus kematian ibu dan 35 kasus kematian bayi pada 2023. Meskipun program P4K telah diterapkan, evaluasi program P4K di Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan cakupan yang rendah dan berbagai kendala dalam implementasinya. Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100% belum tercapai, dengan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan masing-masing hanya 75,4% dan 74,87%, serta penanganan komplikasi kebidanan hanya 8,16% (Suryani et al., 2024).

Pemantauan kesehatan ibu hamil merupakan aspek yang sangat penting sepanjang masa kehamilan karena adanya kemungkinan munculnya komplikasi maupun risiko yang tidak terduga. Menurut World Health Organization (WHO), antenatal care (ANC) berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko tinggi kehamilan dan persalinan, dengan tujuan memantau kesehatan janin sekaligus menurunkan risiko komplikasi serta angka kematian ibu (Aprina et al. 2025).

Menurut data dari Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank Group, dan United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Indonesia berada di posisi ketiga dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara , dengan estimasi mencapai 173 kematian per 100. 000 kelahiran hidup. Sementara itu,Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menunjukkan bahwa jika tren penurunan berlanjut, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan akan meningkat menjadi 183 kematian per 100. 000 kelahiran hidup. Setiap daerah di Indonesia perlu berupaya menurunkan angka kematian ibu . Berdasarkan hasil Long Form SP2020 per Provinsi, Provinsi Sumatera Barat telah menunjukkan penurunan angka kematian ibu dan kini berada di bawah rata-rata nasional , yaitu 178 kematian per 100. 000 kelahiran hidup.

Selain mengawasi risiko kehamilan, memberikan informasi tentang kesehatan adalah bagian penting dari pelayanan antenatal care (ANC). Informasi yang disampaikan kepada ibu hamil mencakup perubahan fisik selama kehamilan, tanda -tanda berbahaya yang perlu diperhatikan , kebutuhan nutrisi , gaya hidup sehat, persiapan untuk melahirkan , serta perawatan untuk bayi yang baru lahir. Informasi kesehatan yang disampaikan dengan baik dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri mereka dan janin (Kehamilan et al. 2025).

Namun, kesuksesan pelayanan antenatal care (ANC) tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan dan keterampilan tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi ibu hamil mengenai pelayanan yang mereka terima .Persepsi adalah cara seseorang menilai objek, kejadian, atau hubungan . Penilaian ini diperoleh dengan merangkum informasi atau mengartikan pesan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor , baik dari luar maupun dari dalam diri. Persepsi ini akan memengaruhi bagaimana seseorang mengambil keputusan atau menentukan sikap (Banjar n.d.).

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa persepsi ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care (ANC) masih beragam. Penelitian oleh Rachmawati et al. (2017) menemukan bahwa sebagian ibu hamil belum sepenuhnya memahami tujuan pemeriksaan antenatal care (ANC) dan pemantauan risiko kehamilan, sehingga kunjungan antenatal care (ANC) sering dilakukan hanya sebagai rutinitas. Selain itu, kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil turut memengaruhi pemahaman dan persepsi ibu terhadap informasi kesehatan yang diberikan (*Rachmawati et al., 2017*).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung (2024) menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil masih memiliki persepsi terbatas terhadap manfaat pemantauan risiko kehamilan dan informasi kesehatan pada pelayanan antenatal care (ANC). Kurangnya pemahaman ini dapat berdampak pada keterlambatan pengenalan tanda bahaya kehamilan dan rendahnya keterlibatan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang menggali secara mendalam persepsi ibu hamil terhadap pemantauan risiko kehamilan dan informasi kesehatan pada pelayanan antenatal care (ANC) dengan pendekatan kualitatif (*Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung, 2024*).

B. Rumusan masalah

Bagaimana persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan antenatal care (anc)?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan antenatal care (anc)

2. Tujuan khusus

- a. Menggali persepsi ibu hamil mengenai kehamilan resiko tinggi dalam pelayanan antenatal care (anc).
- b. Mengidentifikasi persepsi ibu hamil terhadap informasi kesehatan yang diberikan selama pelayanan anc.

- c. Menggali pengalaman ibu hamil dalam menerima pelayanan anc terkait kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan.
- d. Mengidentifikasi faktor - faktor yang memengaruhi persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan anc.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), terutama dalam hal komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas/Klinik/RS)

Memberikan masukan dalam perbaikan mutu pelayanan antenatal care (ANC) agar lebih berorientasi pada kebutuhan, pemahaman, dan persepsi ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya kehamilan resiko tinggi dan manfaat informasi kesehatan selama antenatal care (ANC), sehingga meningkatkan keterlibatan aktif ibu dalam menjaga kesehatan kehamilannya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Endang Wahyuningsih, , Sri Wahyuni, Fanda Pratiwi (2026)	Pendampingan Deteksi Resiko Tinggi Ibu Hamil	Kegiatan Pengabdian masyarakat Pendampingan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam pelaksanaannya melalui beberapa tahap seperti	Ibu hamil yang melakukan ANC	Dari total 14 responden yang terlibat dalam program pengabdian, sebanyak 10 ibu (71,4%) berada dalam kelompok usia 20-29 tahun. Usia ini dianggap sebagai fase reproduktif yang paling optimal, di mana risiko kesehatan ibu dan bayi umumnya lebih rendah

			perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan serta tindak lanjut		dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Namun, meskipun risiko yang lebih rendah, edukasi mengenai tanda-tanda kehamilan yang berisiko tinggi tetap harus diberikan.
2	Ni Wayan Sutarm, DA Mirah Ardrin, Dyah Pradnya paramit a Duarsa, Desak Putu Yuli Kurniati (2021)	Persepsi Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Tabanan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 12 ibu hamil	Informan merupakan ibu hamil	Persepsi keparahan dirasakan karena adanya pengalaman terhadap kehamilan sebelumnya, namun adanya dukungan dan motivasi membuat ibu hamil merasa lebih dapat menghindari perasaan cemas. Perilaku ANC ibu hamil terlihat pada pemilihan lokasi ANC yang dirasakan aman dan tidak ramai seperti Puskesmas dan bidan.
3	Lilik Hartati, Endang Wahyuningih, Astri Wahyuningih, Lusiana Ambarsari (2025)	Evaluasi Kesehatan Ibu pada Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Buntalan, Klaten	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.	ibu hamil risiko tinggi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan risiko tinggi di Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah, berada dalam rentang usia 20 hingga 29 tahun, yang secara umum tergolong memiliki risiko kesehatan kehamilan yang lebih rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah layanan yang sangat krusial. Layanan ini diberikan kepada wanita selama masa kehamilan supaya kehamilannya berlangsung dengan baik hingga melahirkan bayi yang sehat, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Layanan kesehatan dianggap berkualitas apabila pelayanan yang diberikan mampu memberikan kepuasan bagi setiap pengguna layanan kesehatan dan penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi serta kode etik yang telah ditetapkan, yaitu sesuai dengan standar pelayanan ANC(Care, Terpadu, and Puskesmas 2019).

Masa kehamilan berlangsung dari saat terjadinya konsepsi hingga bayi dilahirkan, dengan total waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu . Perhitungan ini dimulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu(Penelitian, Calbara, and Budiono 2023) :

1. Trimester I adalah usia kehamilan 1 sampai 12 minggu
2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal care merupakan perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin(Studi, Stikes, and Palembang 2022). Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan(Lestari, Azza, and Kholifah n.d.).

Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal(No Title 2022).

Sebaik baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat dan normal secara fisik dan mental(Mathla et al. 2019). Manfaatnya adalah untuk mengumpulkan data, memantau perkembangan kehamilan, meningkatkan serta menjaga kesehatan fisik , mendiagnosis ketidaknormalan sejak awal , dan mempersiapkan persalinan yang tepat waktu serta peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran(Di and Makassar 2025)

b. Tujuan Antenatal Care

Antenatal care memiliki beberapa tujuan diantaranya kunjungan awal dan Kunjungan ulang dimana manfaatnya untuk mengumpulkan informasi memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mengenali secara dini ketidaknormalan, dan mempersiapkan persalinan cukup bulan serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran(Di and Makassar 2025).Tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal care yaitu :

- 1) Tujuan Kunjungan Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi Saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

c. Standar pelayanan minimal antenatal care

Pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil ini harus memenuhi standar minimal 6x pemeriksaan kehamilan dan 2x pemeriksaan oleh dokter di kunjungan ke-1 di trimester 1 serta kunjungan ke-5 di trimester 3 dengan ketentuan minimal 1x di trimester 1 dengan kehamilan usia di 0-12 minggu, 2x trimester 2 dengan kehamilan usia di 12-24 minggu, dan 3x di trimester 3 dengan kehamilan usia di 24 minggu sampai menjelang persalinan (Pengetahuan et al. 2024). standar pelayanan 14T bagi ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil

dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

5) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT

6) Pemberian imunisasi TT lengkap

Pemberian Imunisasi TT Imunisasi harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes terhadap penyakit seksual menular

a) Tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

b) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi

kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

c) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan

d) Tes glukosa

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Tes Hb

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

f) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

9) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

10) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2. Pemantauan Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan dengan satu lebih faktor risiko baik ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik ibu maupun janinnya (Puskesmas and Tobelo 2025). Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi. Penyebab Tidak Langsung Kehamilan risiko tinggi dengan istilah 4T dengan rincian jarak kelahiran <24 bulan, umur ibu diatas 35 tahun, jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) dan melahirkan usia < 20 tahun. Faktor risiko semakin tinggi jika disertai 3 terlambat yaitu Terlambat Mengambil Keputusan, terlambat sampai ke Fasilitas Kesehatan dan Terlambat mendapat penanganan (Hamil and Tinggi 2025).

b. Kriteria kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori (Apriliasari and Pujiastuti 2021), yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 untuk kehamilan risiko rendah (KRR)
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 untuk kehamilan risiko tinggi (KRT)
 - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor 12 untuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
- c. Faktor-faktor kehamilan risiko tinggi

Faktor yang dapat meningkatkan bahaya adalah keadaan yang dialami oleh ibu hamil, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi saat melahirkan. Hal ini dapat berujung pada risiko kematian atau sakit bagi ibu dan bayi mereka. Berikut adalah tanda - tanda dari faktor risiko:

- 1) Faktor risiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

Penyebab terjadinya komplikasi persalinan beberapa diantaranya karena paritas berisiko, riwayat penyakit penyerta dan status emosional yang tidak stabil, adapun kehamilan risiko tinggi diantaranya ibu dengan primi muda, primi tua, jarak kehamilan <2 tahun, terlalu banyak anak, tinggi badan <145 cm, kehamilan ganda, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, adanya riwayat abortus, melahirkan dengan vacuum dan riwayat SC (Nuraisyah and Khodariyah 2025).

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat

darurat obstetri (AGDO). Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

3. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

a. Pengertian KIE

- 1) Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan tanggapan. Tanggapan (respon) diperoleh karena telah terjadi penyampaian pesan yang dimengerti oleh masing-masing pihak (Sispanyadi et al., 2018).
- 2) Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan dimanfaatkan seperlunya.
- 3) Edukasi adalah sesuatu kegiatan yang mendorong terjadinya penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku seseorang/kelompok secara wajar (Sispanyadi et al., 2018). Pengertian edukasi menurut M.J Langeveld dalam (Kusniyati & Pangondian Sitanggang, 2016) Edukasi adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri pada peserta didik dan mewujudkan proses pembelajaran yang lebih baik. Edukasi ini bertujuan untuk mengembangkan kepribadian, kecerdasan dan mendidik peserta untuk memiliki akhlak mulia, mampu mengendalikan diri dan memiliki keterampilan. Edukasi lebih dikenal dan diucapkan dengan kata pendidikan atau edukasi adalah upaya manusia dewasa membimbing manusia yang belum dewasa kepada kedewasaan. Edukasi ialah usaha menolong anak untuk melaksanakan tugas tugas hidupnya, agar bisa mandiri, dan bertanggung jawab secara susila. Edukasi adalah usaha mencapai penentuan diri susila dan tanggung jawab.

b. Tujuan KIE

- 1) Menambah Pengetahuan, mengubah sikap , kepercayaan, nilai nilai dan perilaku individu atau kelompok.
- 2) Secara aktif mendukung suatu masalah/issu dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain.
- 3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan masyarakat terhadap isu perlindungan anak.
- 4) KIE mendidik individu dan masyarakat tentang keberadaan dan manfaat perlindungan anak berbasis masyarakat.

c. Menentukan Pilihan Media KIE yang Efektif

- 1) Melakukan Identifikasi terkait isu yang sedang dikembangkan
- 2) Memetakan segmentasi terhadap kelompok-kelompok yang ada di masyarakat
- 3) Menentukan kelompok sasaran yang menjadi target kerja atau kampanye
- 4) Melakukan penelitian untuk memperjelas masalah
- 5) Membuat strategi dan pesan yang akan dikemas
- 6) Monitoring dan evaluasi, memastikan bahwa bahan KIE yang dikembangkan bisa sesuai dengan kebutuhan masyarakat sasaran, bermanfaat serta sejauh mana berdampak pada perubahan perilaku dalam masyarakat sasaran

d. Proses Pelaksanaan KIE

- 1) Saluran, sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan KIE
- 2) Pesan, informasi yang disampaikan
- 3) Penerima, ada audiens atau kelompok masyarakat yang mendapatkan informasi
- 4) Gangguan, hambatan dalam penyampaian informasi/pesan
- 5) Pengirim, pihak yang memberikan informasi/komunkator
- 6) Umpan Balik, ada respon atau tanggapan balik dari masyarakat tentang informasi yang disampaikan.

e. Faktor yang Mempengaruhi KIE

Menurut Effendi (1998), factor-faktor yang mempengaruhi KIE terbagi dalam dua bagian besar yaitu :

- 1) Faktor penunjang : Faktor yang menunjang kelancaran proses KIE antara lain pengetahuan, ketrampilan dan komunikator/pelaksana kegiatan (fasilitator, aktifis, relawan). Jika seorang komunikator memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dalam proses KIE akan membawa hasil yang lebih baik.
- 2) Faktor penghambat
 - a) Faktor Penerima Pesan (Komunikan) : Kecurigaan, Pendengaran
 - b) kurang sempurna Faktor Isi Pesan : Bahasa tidak lazim, Memiliki arti ganda
 - c) Pengirim Pesan (Komunikator) : Gagap, Kurang percaya diri

4. Konsep Persepsi

a. Defenisi persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, pengidentifikasian, dan penafsiran informasi sensorik untuk merepresentasikan dan memahami informasi atau lingkungan yang ada. Persepsi adalah proses individual, dengan setiap orang mempersepsikan situasi yang sama dengan cara yang berbeda. Persepsi melibatkan sinyal yang melewati sistem saraf, yang dihasilkan dari stimulasi fisik atau kimiawi pada sistem sensorik (Schacter, 2011).

b. Jenis-Jenis Persepsi

Jenis persepsi menurut Schacter (2014) sebagai berikut.

- 1) Persepsi positif adalah persepsi yang menggambarkan semua pengetahuan dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya.
- 2) Persepsi negatif adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang dipersepsikan.

Persepsi positif dan negatif pada seseorang muncul tergantung pada pengetahuannya tentang suatu objek atau kejadian. Kemudian hal ini akan memengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Irwanto, 2002).

c. Faktor yang Memengaruhi Persepsi

- 1) Perhatian yang selektif, yaitu seorang individu tidak harus menanggapi semua stimulus yang diterima. Individu harus memusatkan perhatiannya pada stimulus tertentu saja.
- 2) Ciri-ciri stimulus
 - a) Stimulus yang bergerak lebih menonjol diantara stimulus yang diam.
 - b) Stimulus yang besar lebih menonjol diantara stimulus yang kecil.
 - c) Stimulus dengan latar belakang yang kontras dan intensitas yang kuat lebih menarik perhatian dibandingkan dengan stimulus yang samar.
- 3) Nilai dan kebutuhan individu Setiap individu mempunyai pola dan cita rasa yang berbeda dalam mengamati sesuatu.
- 4) Pengalaman masa lalu sangat memengaruhi kemampuan individu dalam mempersepsikan sesuatu.

d. Persepsi Risiko

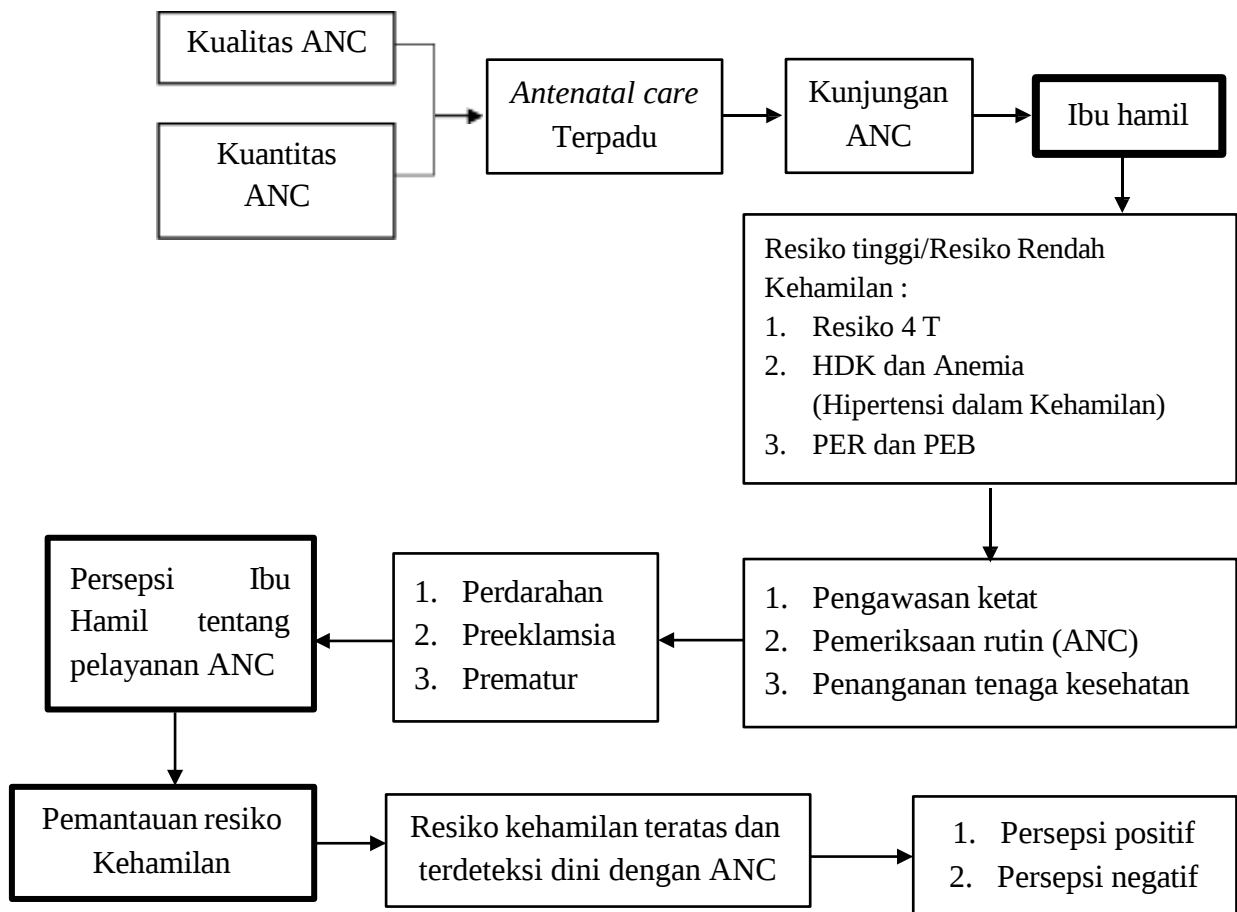
Menurut teori psikometrik yang digagas oleh Paul Slovic (1986) mengatakan bahwa persepsi risiko merupakan suatu cara individu menilai bahaya atau risiko yang dihadapinya dan sering tidak selaras dengan evaluasi ilmiah atau objektif karena persepsi risiko lebih dipengaruhi oleh ketakutan, ketidakpastian, dan pandangan terhadap tingkat keseriusan serta sejauh mana mereka merasa dapat mengendalikan risiko tersebut (Slovic et al., 1986).

Dari segi kognitif, risiko sering didefinisikan secara berbeda tergantung pada siapa yang mendefinisikannya dan mencakup dimensi teknis serta persepsi publik (Fischhoff et al., 1984). Persepsi

risiko ini mencakup aspek kognitif dan emosional di mana risiko dipandang melalui ketidakpastian dan tingkat ketakutan yang ditimbulkannya (Fischhoff et al., 1984).

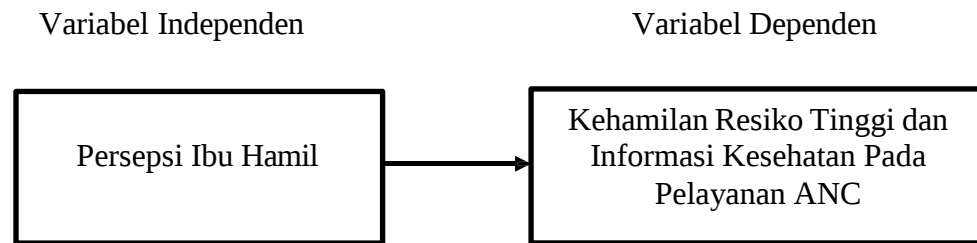
Dari segi kognitif, risiko sering didefinisikan secara berbeda tergantung pada siapa yang mendefinisikannya dan mencakup dimensi teknis serta persepsi publik (Fischhoff et al., 1984). Persepsi risiko ini mencakup aspek kognitif dan emosional di mana risiko dipandang melalui ketidakpastian dan tingkat ketakutan yang ditimbulkannya (Fischhoff et al., 1984). berhubungan dengan perilaku mitigasi bencana sebelum dan selama bencana terjadi (Cai et al., 2023).

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami dan menggali secara mendalam mengenai persepsi ibu hamil terhadap pemantauan risiko kehamilan serta informasi kesehatan yang diberikan pada pelayanan Antenatal Care (ANC).

Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mengetahui pengalaman dan pandangan ibu hamil berdasarkan pengalaman yang mereka rasakan selama mendapatkan pelayanan ANC

B. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek, individu, atau subjek yang memiliki karakteristik serupa, berada di wilayah yang sama, dan dalam kurun waktu tertentu, yang menjadi sasaran penelitian atau pengamatan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu yang dianggap paling mengetahui dan memahami masalah yang diteliti sehingga dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pemilihan informan dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa informan memiliki pengalaman secara langsung dalam menerima pelayanan Antenatal Care (ANC) serta pemantauan risiko kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di posyandu tanjung belit.

Kriteria informan dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memastikan bahwa informan yang dipilih benar-benar sesuai dengan fokus penelitian dan mampu memberikan informasi yang mendalam mengenai fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, informan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dimiliki oleh calon informan agar dapat dilibatkan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Posyandu Tanjung Belit.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi informan dalam penelitian.
- c. Ibu hamil yang mampu berkomunikasi dengan baik sehingga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.
- d. Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC dari tenaga kesehatan.
- e. Ibu hamil yang pernah menerima informasi kesehatan selama pelayanan ANC.
- f. Ibu hamil yang berdomisili di Desa Tanjung Belit

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi tertentu yang menyebabkan calon informan tidak dapat dilibatkan dalam penelitian meskipun sebelumnya memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi informan penelitian.
- b. Ibu hamil yang sedang dalam kondisi sakit atau kondisi tertentu sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara.
- c. Ibu hamil yang tidak dapat mengikuti proses wawancara hingga selesai.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu tanjung belit. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas tersebut memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) kepada ibu hamil secara rutin, sehingga memudahkan peneliti dalam memperoleh informan yang sesuai dengan tujuan penelitian mengenai persepsi ibu hamil terhadap pemantauan risiko kehamilan dan informasi kesehatan pada pelayanan ANC.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai juni 2026

D. Fokus penelitian

1. Persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi
2. Persepsi ibu hamil terhadap informasi Kesehatan pada pelayanan antenatal care (ANC).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan Antenatal Care (ANC). Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam dilakukan kepada ibu hamil sebagai informan utama dan informan pendukung (bidan) untuk menggali informasi secara lebih mendalam mengenai persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan yang diberikan selama pelayanan ANC. Wawancara dilakukan secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya agar data yang diperoleh sesuai dengan fokus penelitian.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung proses pelayanan Antenatal Care (ANC) yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai kehamilan resiko tinggi serta penyampaian informasi kesehatan kepada ibu hamil selama pelayanan ANC berlangsung.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian, seperti catatan pelayanan ANC, buku KIA, serta data lain yang mendukung penelitian. Dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Instrument pendukung berupa :

1. Pedoman wawancara, yang berisi daftar pertanyaan yang digunakan untuk menggali informasi dari informan terkait persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC).
2. Alat perekam suara, digunakan untuk merekam hasil wawancara agar data yang diperoleh lebih akurat.
3. Buku catatan lapangan, digunakan untuk mencatat hasil wawancara, observasi, serta hal-hal penting yang ditemukan selama penelitian berlangsung.
4. Pedoman wawancara informan pendukung (bidan).

G. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap :

1. Transkripsi Hasil Wawancara
2. Editing data
3. Koding data
4. Kategorisasi data
5. Penyusunan tema

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap sejak proses pengumpulan data hingga data selesai dikumpulkan. Teknik analisis data yang digunakan mengacu pada tahapan analisis data kualitatif, yaitu sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga data yang diperoleh menjadi lebih terarah sesuai dengan fokus penelitian.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dengan cara menyusun data yang telah direduksi ke dalam bentuk uraian naratif sehingga memudahkan peneliti dalam memahami informasi yang diperoleh dari informan.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menafsirkan data yang telah diperoleh sehingga menghasilkan kesimpulan mengenai persepsi ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan ANC.

I. Keabsahan data

Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan

informasi yang diperoleh dari ibu hamil sebagai informan utama dengan informasi yang diperoleh dari bidan sebagai informan pendukung. Triangulasi dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas dan kepercayaan terhadap hasil penelitian mengenai persepsi ibu hamil terhadap kehamilan risiko tinggi dan informasi kesehatan pada pelayanan ANC.

J. Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kepentingan informan. Adapun prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Informan)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada informan. Setelah informan memahami penjelasan tersebut, informan diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas informan dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi informan dalam hasil penelitian. Informasi yang diperoleh dari informan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Anonimitas (*Anonymity*)

Dalam penelitian ini, identitas informan tidak dicantumkan secara lengkap, melainkan menggunakan kode atau inisial sehingga identitas informan tetap terjaga kerahasiaannya.

4. Kesukarelaan (*Voluntary Participation*)

Partisipasi informan dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Informan juga memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasinya dalam penelitian kapan saja.