

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Erni Damayanti\*  
Winarsih Nur A\*\*

## Abstract

The direct cause of maternal death is bleeding, eclampsia, and infection, while the indirect cause one is that the mother has sickness or other complication, which has been exist before pregnancy, such as hypertension, heart attack, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, which actually can be prevented by available antenatal care. Antenatal care aims to detect the disorders which may exist or will exist and address the disorders before they adverse the pregnancy.

The objective of the study is to know the relation of maternal knowledge level of pregnancy high risk and the antenatal care visit obedience in Pandan Arang General Hospital of Boyolali.

It is correlative descriptive study using cross sectional. The population in the study is the maternal who pregnant in trimester III who has high risk of the pregnancy in Pandan Arang General Hospital of Boyolali. The sample of the study is 45 respondents using purposive sampling. The data are analyzed using Chi Square.

The result of the study shows that 1) the maternal knowledge level of pregnancy high risk on the maternal who are pregnant in trimester III, the age is 34 – 40 weeks, and they have high risk of pregnancy in Pandan Arang General Hospital of Boyolali is high, 2) compliance of antenatal visit of care at pregnancy mother trimester III with pregnancy age of 34 – 40 weeks high risk in Pandan Arang General Hospital of Boyolali mean obedient and unobedient, 3) there is relation of maternal knowledge level of pregnancy high risk and the antenatal care visit on maternal who are pregnant in trimester III, in the age of 34-40 weeks and high risk of pregnancy in Pandan Arang General Hospital of Boyolali.

**Keywords:** *maternal, pregnant high risk, antenatal care obedience.*

---

\*Erni Damayanti

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Winarsih Nur A

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

---

## PENDAHULUAN

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kematian ibu diperkirakan sebanyak 500.000 kematian setiap tahun diantaranya 99 % terjadi di negara berkembang.

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat adalah menurunkan angka kematian maternal dan perinatal. Di Indonesia angka kematian maternal dan perinatal masih tinggi. Hasil Survei Demografi Indonesia (SDKI) pada tahun 2003, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 307/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2004).

Kematian wanita menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian yang

terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dari kehamilan atau persalinannya (Depkes, 1999). Penyebab langsung kematian itu adalah perdarahan, *eklampsia* dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria (SKRT, 2001). Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang memadai (Manuaba, 2003).

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *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* (Winkjosastro, 2006).

Berdasarkan laporan kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2005 cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 84,65 %. Sedangkan cakupan target kunjungan ibu hamil yang telah ditetapkan di propinsi Jawa Tengah tahun 2005 adalah sebesar 90 %. Sedangkan berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2005 cakupan K1 sebesar 85,8% dan K4 sebesar 83,18% serta resiko tinggi ibu hamil sebesar 20%. Dengan ketidakpatuhan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan masih banyak ibu resiko tinggi yang tidak terdeteksi dikhawatirkan akan menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi (Profil Dinkes, 2005).

Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan

kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 1999). Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi ( Saifuddin, 2002).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh beberapa perilaku tidak mendukung tersebut juga bisa membawa resiko (Elverawati, 2008).

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan *antenatal* untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia dan diharapkan pada tahun 2010 angka kematian ibu bisa menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2004).

Berdasarkan hasil survey di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan data ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan rata-rata dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun

2008 tersebut terdapat 82 orang. Namun demikian yang berkunjung untuk *antenatal care* masih dibawah target kunjungan *antenatal care* yaitu 90 %.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

### METODELOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dengan jenis deskriptif korelatif dengan pendekatan rancangan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang beresiko tinggi terhadap kehamilannya di RSUD Pandan Arang Boyolali. Sedangkan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 82 ibu hamil beresiko tinggi. Sampel penelitian sebanyak 45 wanita hamil dengan teknik pengambilan *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan buku KIA.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan tehnik *Chi Square*.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Analisis Univariante

#### Deskripsi Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 1. Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frek	%
1.	Rendah	11	24
2.	Sedang	15	33
3.	Tinggi	19	42
Jumlah		45	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan menunjukkan rata-rata

responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, yaitu sebanyak 19 responden (42%), selanjutnya sedang sebanyak 15 responden (33%), dan rendah sebanyak 11 responden (24%).

Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan rata-rata adalah tinggi, yaitu sebanyak 42%. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan yaitu Derajat mengenai semua hal yang diketahui ibu tentang resiko tinggi kehamilan meliputi pengertian, macam-macam resiko tinggi, bahaya dan pencegahan resiko tinggi kehamilan. Pandangan seseorang tentang kesehatan secara umum baik menyangkut pentingnya memelihara kesehatan tubuh, pemahaman terhadap makna dan manfaat kesehatan bagi kehidupan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang terhadap saran atau nasehat dari tenaga kesehatan. 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 kunjungan ketempat pelayanan kesehatan untuk *Antenatal care*.

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Dalam penelitian ini beberapa faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan antara lain disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan responden yang relatif tinggi. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup, yaitu telah menempuh pendidikan dasar sembilan tahun. Hal tersebut berdasarkan

acuan tingkat pendidikan dari Departemen Pendidikan (2000) yang menyatakan lama pendidikan minimal 9 tahun sudah termasuk dalam kategori baik.

Data pendidikan responden menunjukkan responden yang berpendidikan SMP, SMA, dan akademi atau PT sebanyak 71%. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang tersebut untuk menerima dan memahami suatu pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sadiman (2002) yang menyatakan bahwa status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik berdampak pada kemampuan mereka menerima dan memahami informasi-informasi tentang resiko tinggi kehamilan dan meningkatkan pengetahuan mereka. Namun bagi responden yang memiliki pendidikan rendah (29%) kemampuan mereka untuk menerima dan memahami informasi tentang resiko tinggi kehamilan juga rendah, sehingga pengetahuan mereka tentang resiko tinggi kehamilan juga cenderung rendah.

### **Deskripsi Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care**

Tabel 2. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

No	Kepatuhan	Frek	%
1	Tidak patuh	22	49
2	Patuh	23	51
Jumlah		45	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil, menunjukkan proporsi terbanyak adalah patuh, yaitu sebanyak 23 responden (51%). Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh sebanyak 22 responden (49%).

Distribusi kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil rata-rata adalah patuh dan tidak patuh, masing-masing sebanyak 51% dan 49%. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan adalah kesetiaan, ketaatan dan loyalitas perubahan sikap dan perilaku individu dimulai tahap kepatuhan, identifikasi,

kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau intruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena menghindari hukuman. Jika dia tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang diinginkan jika dia mematuhi anjuran tersebut (Sarwono, 2007).

*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 (Manuaba, 2003).

Setiap ibu hamil beresiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil perlu sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*. Setiap kunjungan ibu akan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilannya terutama tentang tanda bahaya kehamilan tiap trimester yang dapat mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya.

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Pusdiknakes, 2002 ). Sehingga bila *antenatal care* tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak:

1. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar.
2. Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini
3. Tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.
4. Tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda.

5. 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*.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka apabila ibu hamil tidak melakukan *antenatal care* tidak dapat dilakukan *screening* sejak awal adanya komplikasi atau kelainan kehamilan, dimana kondisi ini dapat mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah kepada kematian baik ibu maupun janin.

Dalam penelitian ini proporsi responden menunjukkan kepatuhan meskipun rata-rata patuh, namun proporsi responden yang patuh tersebut berbeda sedikit dengan responden yang tidak patuh. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam *antenatal care* meliputi faktor pengalaman, lingkungan (teman atau keluarga), adanya efek samping obat, tingkat ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan, dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan (Yanfar, 2008).

Distribusi responden menurut umur menunjukkan sebagian besar responden berusia di atas 20 tahun. Pertambahan umur seseorang diikuti oleh peningkatan kematangan seseorang. Nurjanah (2001) mengemukakan bahwa seseorang dalam usia produktif akan mencapai tingkat produktifnya baik dalam bentuk rasional maupun motorik. Berdasarkan distribusi umur responden tersebut, maka nampak bahwa sebagian besar responden berada pada umur produktif, sehingga kemampuan rasional responden dalam memahami adanya resiko kehamilan pada dirinya lebih baik. Kondisi ini membantu responden untuk memahami pentingnya fungsi *antenatal care* bagi pemeliharaan kandungannya yang diwujudkan dalam bentuk kepatuhan dalam kunjungan *antenatal care*.

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan nampak bahwa bahwa masih terdapat 13 responden (29%) memiliki tingkat pendidikan SD atau rendah. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan

kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi tentang pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan beberapa responden yang rendah tersebut berdampak pada ketidaktahuan responden tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* bagi kehamilannya, sehingga tingkat kepatuhannya menjadi rendah.

### Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan membuktikan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di Poli Kandungan dan Kebidanan RSUD Pandan Arang Boyolali. Pengujian hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* menggunakan alat statistik uji *Chi Square*. Pengujian *Chi Square* menggunakan program komputer *SPSS 12.00 for Windows*.

Sebelum dilakukan pengujian *Chi Square*, terlebih dahulu ditampilkan distribusi kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan.

Tabel.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* Ibu Hamil

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh		F	%
	F	%	F	%		
Rendah	10	91	1	9	11	100
Sedang	10	67	5	33	15	100
Tinggi	2	11	17	89	19	100
Total	22	49	23	51	45	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan maka semakin tinggi tingkat

kepatuhan kunjungan *antenatal care*nya. Hal tersebut terlihat dari distribusi tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan, dimana pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan rendah terdapat 10 responden (91%) tidak patuh dan 1 responden (9%) patuh, selanjutnya pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sedang terdapat 10 responden (67%) tidak patuh dan 5 responden (33%) patuh, dan pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan tinggi terdapat 17 responden (89%) patuh dan 2 responden (11%) tidak patuh.

Hasil pengujian hipotesis penelitian adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil, ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel. 5

Hasil Uji *Chi Square*

Hubungan	$\chi^2_{hitung}$	<i>p-v</i>	Kes
Tingkat pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan dengan kepatuhan kunjungan <i>antenatal care</i>	20,860	0,000	H <sub>0</sub> ditolak

Hasil pengujian *Chi Square* hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil dimana diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$  sebesar 20,860 dengan *p-value* = 0,000. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau  $0,000 < 0,05$ , maka disimpulkan H<sub>0</sub> ditolak dan menerima H<sub>a</sub>. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi terhadap kehamilannya di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Tabulasi silang kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan rendah. Hal tersebut terlihat dari distribusi tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan, dimana pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan rendah terdapat 10 responden (91%) tidak patuh dan 1 responden (9%) patuh, selanjutnya pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sedang terdapat 10 responden (67%) tidak patuh dan 5 responden (33%) patuh, dan pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan tinggi terdapat 17 responden (89%) patuh dan 2 responden (11%) tidak patuh.

Selanjutnya hasil pengujian hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $r_{obs}$  sebesar 20,860 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,000. Hasil uji *Chi Square* tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di Poli Kandungan dan Kebidanan RSUD Pandan Arang Boyolali. Berdasarkan hasil analisis data, maka disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yakni “ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di Poli Kandungan dan Kebidanan RSUD Pandan Arang Boyolali” adalah terbukti secara signifikan.

Pengetahuan responden tentang resiko tinggi kehamilan memberikan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*. Pengetahuan yang dimiliki responden meliputi informasi-informasi meningkatkan keyakinan

responden tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*, serta dengan pengetahuan yang mereka miliki mampu mengerakkan mereka untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Hoy dan Miskel (Sugiyono, 2005) yang mengemukakan bahwa pengetahuan (*knowledge* atau *ilmu*) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan. Dengan demikian maka semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang resiko tinggi kehamilan akan berpengaruh pada peningkatan kesadaran dan kemauan responden untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

Tingkat pengetahuan responden tentang *antenatal care* diperoleh dari pengalaman tentang kehamilan, tingkat pendidikan, lingkungan, dan sebagainya. Pengalaman tentang kehamilan dapat diperoleh dari kehamilan yang dialami responden sendiri atau mendapat informasi dari pengalaman orang lain. Pengalaman seseorang ibu hamil tentang keberhasilan atau ketidakberhasilan tentang pengobatan terhadap suatu penyakit berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan mereka terhadap nasehat tenaga kesehatan. Seseorang yang merasa selalu berhasil mengobati penyakit yang diderita tanpa bantuan tenaga kesehatan, akan cenderung tidak patuh atau taat terhadap tenaga kesehatan, karena ia merasa tidak butuh bantuan atau nasehat orang lain. Sementara yang sering gagal dalam mengobati diri sendiri akan cenderung lebih patuh terhadap saran dari tenaga kesehatan termasuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

Selain itu tingkat pendidikan responden, tingkat pendapatan responden, pengaruh lingkungan, interaksi dengan perawat kesehatan turut pula mempengaruhi kepatuhan ibu hamil melaksanakan *antenatal care*. Pendidikan berhubungan dengan tinggi rendahnya tingkat pemahaman *antenatal care*

bagi ibu hamil. Semakin baik tingkat pemahaman ibu hamil tentang *antenatal care* tentunya semakin baik pula tingkat kepatuhannya dalam *antenatal care*.

Disisi lain tingkat pendapatan responden yang rata-rata rendah menyebabkan kemampuan responden untuk memenuhi kebutuhan hidupnya lemah, termasuk didalamnya kemampuan responden untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan kepatuhan responden dalam melakukan *antenatal care* menjadi rendah.

Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa timbulnya perilaku mencegah penyakit didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dari individu. Faktor-faktor yang membentuk perilaku meliputi faktor intern yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar dan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Kesadaran perilaku kunjungan *antenatal care* ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan.

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Menurut Mochtar (2000) salah satu tujuan *Antenatal care* adalah mengenali dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Menurut Sudirman (2003) 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. Disamping itu juga perlu untuk

mengonsumsi makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.

Hasil kesimpulan tersebut ternyata mendukung hasil penelitian Ichda (2001) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan *Antenatal* di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga". Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal* di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga.

Shintha (2008) melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Ponjong II Gunungkidul Tahun 2008". Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi di RSUD Pandan Arang Boyolali rata-rata tinggi.
2. Kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi di RSUD Pandan Arang Boyolali rata-rata adalah patuh dan tidak patuh.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2000. *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. [http://www.jakarta\\_teachers.com./20](http://www.jakarta_teachers.com./20) Agustus 2009 14.30.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

### Saran

1. Bagi masyarakat  
Bagi masyarakat khususnya Ibu hamil hendaknya selalu meningkatkan pengetahuannya tentang resiko tinggi kehamilan. Peningkatan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan tersebut diharapkan ibu hamil dapat mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Cara-cara yang dapat dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan antara lain dengan melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan dan membaca buku-buku kesehatan khususnya tentang kehamilan.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan  
Penyedia pelayanan kesehatan ibu hamil seperti buku KIA, Puskesmas, dan rumah sakit hendaknya berupaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang resiko tinggi kehamilan. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada masyarakat.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Institusi pendidikan keperawatan hendaknya membekali siswanya dengan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan. Pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan tersebut nantinya menjadi bekal perawat dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya kepada masyarakat.
4. Bagi Peneliti  
Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat mendukung hasil-hasil penelitian sejenis sebelumnya. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan subyek dan obyek penelitian yang lebih luas.

- Ichda, M. 2001. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan Antenatal di Kecamatan Kalimantan Kabupaten Purbalingga. [www@litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id). /20 Agustus 2009 14.45.
- Manuaba, IBG. 2003. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2000. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muchlas. 1999. *Perilaku Organisasi*. Jilid 1. Program Pendidikan Pasca Sarjana : UGM
- Niven, N. 2003. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchahyo. 2007. *Gaya Hidup dan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi*  
[http:// www.indonesia-indonesia.com/19 maret 2009 06.00](http://www.indonesia-indonesia.com/19%20maret%202009%2006.00)
- Nurjanah I. 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien, Kualitas Pribadi sebagai Sarana*. Yogyakarta: PSIK FK UGM.
- Nursalam, 2003. *Konsep-konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pusdiknakes, WHO, JHIEGO. 2002. *Buku 2 Asuhan antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Rochyati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Resiko Tinggi Kehamilan*. Airlangga University Press.
- Sadiman. 2002. Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSU Jenderal A.Yani Metro. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasioanal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sudarmi. 2004. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Rujukan Persalinan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. UI. Jakarta.
- Sudirman. 2003. *Ibu Hamil Resiko Tinggi*. [http://ibuhamil.com/15 maret 2009 18.13](http://ibuhamil.com/15%20maret%202009%2018.13).
- Sugiyono, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan kedelapan, Bandung: Alfabeta.
- Winkjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.