

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi Ibu Hamil

1. Pengertian persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang objektif.

Persepsi itu bersifat individual, karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka persepsi dapat dikemukakan karena perasaan dan kemampuan berpikir. Pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsikan stimulus, hasil dari persepsi mungkin dapat berbeda satu dengan yang lain karena sifatnya yang sangat subjektif (Walgito, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) menyebutkan faktor stimulus yang dapat mempengaruhi rentang perhatian seseorang disebabkan oleh dua hal yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

Faktor eksternal terdiri dari :

- a. Kontras, yaitu cara termudah dalam menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik warna, ukuran, bentuk atau gerakan.
- b. Perubahan intensitas suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian seseorang.

- c. Pengulangan (*repetition*) dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak termasuk dalam rentang perhatian kita, maka akan mendapat perhatian kita.
- d. Sesuatu yang baru (*novelty*), suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.
- e. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Faktor internal terdiri dari:

- a. Pengalaman atau pengetahuan, pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.
- b. Harapan (*expectation*), harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.
- c. Kebutuhan, kebutuhan akan menyebabkan seseorang menginterpretasikan stimulus secara berbeda.
- d. Motivasi, motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu yang negatif.
- e. Emosi, emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada. Misalnya seseorang yang sedang jatuh cinta akan mempersepsikan semuanya serba indah.

f. Budaya, seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya sebagai sama saja (Notoatmodjo, 2012).

2. Proses terjadi persepsi

Persepsi ibu hamil tentang pelayanan antenatal selama masa pandemi COVID-19 tidak muncul seketika seseorang hanya dengan melihat sekelilingnya, tetapi melalui proses dalam mempersepsikan sesuatu. Syarat untuk mengadakan persepsi perlu ada proses fisik, fisiologis, dan psikologis. Menurut Sunaryo (2014), persepsi melewati tiga proses sebagai berikut.

- a. Proses fisik yaitu dari objek melalui stimulus kemudian sampai pada reseptor atau alat indera. Proses fisik dalam terjadinya persepsi yaitu adanya objek yang ditangkap oleh stimulus lalu ditangkap oleh panca indera manusia terutama indera penglihatan.
- b. Proses fisiologis yaitu dari stimulus melalui saraf sensori kemudian mencapai otak.
- c. Proses psikologis yaitu proses dalam otak sehingga membuat individu mampu menyadari stimulus yang telah diterima.

3. Teori yang mempengaruhi persepsi

Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang paling luas digunakan. HBM dicetuskan pada tahun 1950-an berkat penelitian psikolog sosial dari U.S Public Health Service (USPHS) yakni Godfrey Houchbaum, Irwin Rosenstock, dan Stephen Kegeles. HBM dalam promosi kesehatan harus memperhatikan komponen-komponen atau konstruksi yang merupakan pengungkit bagi faktor yang

mempengaruhi perilaku. Komponen-komponen model hubungan kesehatan dengan kepercayaan (HBM) sebagai berikut.

- a. Persepsi kerentanan, derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan.
- b. Persepsi keparahan, tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah.
- c. Persepsi manfaat, hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan.
- d. Persepsi hambatan, hasil negatif yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan.
- e. Petunjuk untuk bertindak, peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak.
- f. Efikasi diri merupakan kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan (Kurniati, 2020).

Hal ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni faktor dari luar diri seseorang seperti fisik dan lingkungan, dan faktor dari diri dalam seseorang seperti perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya. Ibu hamil yang memiliki persepsi baik akan mengkesampingkan anggapan buruk seperti pelayanan *antenatal care* tidak menyenangkan, terlalu mahal, tidak bermanfaat, tidak tahu jadwal pemeriksaan, transportasi yang sulit, kurangnya dukungan keluarga, ketidakpercayaan terhadap petugas kesehatan, semua hal itu tidak akan menjadi masalah apabila ibu hamil memiliki persepsi baik terhadap pelayanan *antenatal care*.

4. Kriteria pengukuran persepsi

Pengukuran persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu persepsi positif dan persepsi negatif (Anzwar, 2013). Persepsi positif jika nilai yang diperoleh responden dari kuesioner diatas nilai median, sedangkan persepsi negatif jika nilai yang diperoleh responden dibawah nilai median.

5. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu (Haposanita, dkk., 2014).

B. Karakteristik Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal di Puskesmas

Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Arti kata karakteristik menurut kamus besar bahasa Indonesia yaitu mempunyai sifat khas sesuai dengan perawatan tertentu.

Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (Notoatmodjo, 2012).

1. Umur

Umur dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan, atau usia. Umur merupakan salah satu faktor predisposisi persepsi. Umur mempengaruhi pola pikir seseorang. Menurut Ariestanti, dkk. (2020) bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Ibu dengan umur produktif (20 sampai 35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan umur yang lebih muda atau terlalu tua. Ibu dengan umur produktif memiliki persepsi dan motivasi lebih baik untuk memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, dkk., 2017). Sehingga ibu hamil dengan kategori umur tidak berisiko (20 sampai 35 tahun) lebih banyak melakukan pemeriksaan antenatal, dibandingkan ibu hamil dengan kategori umur berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) lebih sedikit yang melakukan pemeriksaan antenatal (Hikmah, dkk., 2019).

2. Tingkat pendidikan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 tahun 2003, menyebutkan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan

diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap dan persepsi mereka terhadap kehamilan dan pentingnya pelayanan antenatal (Rachmawati, dkk., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan Ariestanti, dkk. (2020), dari hasil analisis didapatkan nilai p sebesar 0,013 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam melakukan *antenatal care*. Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmud (2020) yang menemukan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar merupakan kelompok yang lebih banyak memanfaatkan ANC di Puskesmas Aeng Towa sebanyak 84,0%.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga yaitu *primipara* adalah seorang wanita yang baru pertama kali hamil, *multipara* yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu orang anak atau lebih sampai empat anak, dan *grandemultipara* adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih (Prawirohardjo, 2012).

Ibu dengan kehamilan yang pertama kali akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, karena baginya kehamilan

adalah sesuatu yang baru dalam kehidupannya, sedangkan ibu yang melahirkan lebih dari satu anak beranggapan sudah memiliki pengalaman berdasarkan kehamilan sebelumnya sehingga kurang termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan (Wiknjosastro, 2013). Sebaliknya pada penelitian yang dilakukan oleh Mugiati dan Rahmayati (2021) yang menganalisis pelaksanaan ANC pada masa pandemi COVID-19 menemukan sebagian besar responden penelitian adalah ibu *multigravida*. Kunjungan *antenatal care* tidak dipengaruhi oleh paritas yang dapat dilihat pada hasil penelitian yang menunjukkan dari 35 responden yang ada bahwa 65,7% merupakan primipara (Qomar, dkk., 2020).

4. Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan tersebut termasuk pula kegiatan pekerja tidak dibayar yang membantu dalam suatu usaha atau kegiatan ekonomi (BPS, 2019). Pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan disuatu unit usaha atau kegiatan. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan. Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan.

Seorang ibu yang bekerja akan menyita waktunya sehingga pemeriksaan selama kehamilan akan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2012). Ibu yang bekerja di sektor formal lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas (Sujati, 2015). Ibu yang bekerja di sektor formal lebih sering terpapar tentang informasi perkembangan kesehatan begitu pula dengan jenis pelayanan

kehamilan yang diberi di Puskesmas. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar (sama dengan atau lebih dari empat kali) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Walyani, 2015). Terdapat hubungan antara status pekerjaan terhadap pemeriksaan kehamilan, yaitu seseorang ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan ANC yang optimal (Nurlaelah, dkk., 2014).

5. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga atau keluarga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala keluarga maupun pendapatan anggota-anggota keluarga (BPS, 2019). Dengan adanya pendapatan keluarga yang mencukupi dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Lumempouw, dkk. (2016) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan keteraturan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Ranotana Weru.

Pendapatan keluarga dibedakan menjadi dua yaitu pendapatan yang di atas Upah Minimum Kabupaten (UMK) Bangli dan pendapatan dibawah UMK Bangli. Upah Minimum Kabupaten adalah besaran upah minimum yang berlaku di wilayah kabupaten/kota. Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Bangli tahun 2021 yaitu Rp2.494.810,00

6. Jarak ke Puskesmas atau layanan kesehatan

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu

hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berpikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari empat kali selama masa kehamilan (Agus, 2012).

Jarak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kelompok yaitu akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer kurang dari sama dengan 2 kilometer, akses jauh bila dihitung dalam radius lebih dari sama dengan 2 kilometer (Razak, 2012).

Amalia dan Anjarwati (2012) menyimpulkan karakteristik ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pleret Yogyakarta yaitu sebagian besar memiliki anak satu orang, pendidikan sebagian besar SMA, pendapatan keluarga sebagian besar lebih Rp. 400.000,00 sampai dengan Rp. 500.000,00, jarak rumah ibu hamil dengan Puskesmas sebagian besar kurang dari tiga kilometer, dan jarak rumah ibu hamil dengan pelayanan terdekat dalam kategori dekat kurang dari tiga kilometer.

Heumasse (2013) menyebutkan karakteristik umum responden yang memeriksakan kehamilan ke Puskesmas Kairatu Kabuptaen Seram Bagian Barat tahun 2013 yaitu umur, sebagian besar (67,7%) responden berada ada umur 20 hingga 35 tahun. Jumlah kehamilan, presentasi paling terkecil responden yang memeriksakan diri kehamilan di Puskesmas jumlah kehamilan lebih dari lima (8,8%). Pekerjaan, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga 44,1%, sedangkan karakteristik khusus responden yaitu pendidikan, berpendidikan tinggi 20,6% dan berpendidikan rendah sebesar 20,6%. Pengetahuan, kelompok responden

berpengetahuan cukup sebesar 32,4% dan berpengetahuan kurang sebesar 8,8%. Sikap, responden yang melakukan kunjungan ke Puskesmas berdasarkan sikap cukup sebesar 32,4% dan sikap kurang sebesar 8,8%.

C. Pelayanan Antenatal

1. Pengertian pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Saifuddin, 2011). Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (Permenkes RI Nomor 43 tahun 2016).

Kunjungan ideal pada kehamilan normal yaitu pada awal kehamilan sampai dengan usia kehamilan 28 minggu dilakukan setiap satu bulan sekali, pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dilakukan setiap dua minggu, dan pada usia kehamilan 36 minggu hingga lahir dilakukan satu minggu sekali (Yulizawati, dkk., 2017).

2. Tujuan pelayanan antenatal

Menurut Yulizawati, dkk. (2017) menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Pelayanan antenatal di masa pandemi COVID-19

Januarto, dkk. (2020) menyebutkan bahwa pelayanan antenatal di masa pandemi COVID-19 dengan era adaptasi baru pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III.

Pelayanan antenatal pertama pada trimester I, dilakukan skrining faktor risiko oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Pelayanan antenatal kedua pada trimester I, pelayanan antenatal ketiga pada trimester II, pelayanan antenatal keempat pada trimester III, dan pelayanan antenatal keenam pada trimester III dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Pelayanan antenatal kelima pada

trimester III dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana (Januarto, dkk., 2020).

4. Persepsi ibu dalam melakukan *antenatal care*

Meo (2018) menyebutkan tiga masalah utama penyebab keterlambatan dalam ibu mengakses pelayanan ANC yaitu persepsi ibu terhadap kehamilan, persepsi ibu terhadap pelayanan ANC dan persepsi ibu terhadap aksesibilitas.

a. Persepsi ibu terhadap kehamilan selama pandemi COVID-19

Perempuan merasakan kehamilannya sebagai suatu hal yang positif dan menyenangkan, namun beberapa perempuan memiliki perasaan negatif yaitu merasa takut, khawatir terhadap bayi dan khawatir akan kemampuannya menjadi seorang ibu. Persepsi yang tepat tentang kenyataan atau realita pada masa kehamilan akan menumbuhkan pemahaman diri mengenai kecenderungan untuk mengubah persepsi dalam diri ibu hamil terhadap berbagai peristiwa yang dihadapi ibu hamil, sehingga dengan persepsi yang benar diharapkan ibu hamil dapat menyesuaikan diri dengan baik (Susanti, dkk., 2012).

Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetri dari infeksi pernapasan pada ibu hamil (Schwartz, 2020). Melalui evaluasi yang dilakukan dalam wabah coronavirus sebelumnya (SARS dan MERS), ibu hamil telah terbukti memiliki risiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (*intrauterine growth restriction*) (Pradana, dkk., 2020).

Selama masa pandemi COVID-19 menyebabkan terjadi perubahan pada persepsi beberapa ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Corbet, dkk. (2020) bahwa didapatkan sebanyak 83,1% atau 59 dari 71 ibu hamil mengkhawatirkan kesehatan mereka selama masa pandemi COVID-19. Sebanyak 63,4% atau 45 dari 71 ibu hamil mengkhawatirkan kesehatan bayi yang dikandungnya (Corbet, dkk., 2020).

Orang yang cepat menyesuaikan diri terhadap perubahan, namun ada juga yang perlu waktu lama untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam dirinya. Dengan usaha penyesuaian diri seseorang mengadakan perubahan-perubahan tingkah laku dan sikap supaya mencapai kepuasan dan sukses dalam aktivitasnya. Penyesuaian disebut baik bila telah tercapai sikap-sikap membangun dan sehat serta menerima kehamilan (Susanti, dkk., 2012).

b. Persepsi ibu terkait pelayanan ANC selama masa pandemi COVID-19

Persepsi ibu hamil terkait pelayanan antenatal adalah tanggapan tentang suatu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil ketika memeriksakan kehamilan selama hamil sampai saat sebelum melahirkan (Khoerunnisa dan Isnaeni, 2012). Ibu hamil yang mempunyai persepsi baik tentang *antenatal care* akan mempunyai peluang lebih tinggi untuk patuh melakukan ANC. Ibu hamil yang semakin paham dengan manfaat dari *antenatal care* bagi kehamilan dan bayi yang dikandungnya akan mempunyai persepsi yang baik sehingga meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan *antenatal care*, sehingga ibu hamil semakin patuh melakukan *antenatal care*, oleh karena itu frekuensi kunjungan ibu akan teratur (Khoerunnisa dan Isnaeni, 2012).

Hasil penelitian Khoerunnisa dan Isnaeni (2012), menyebutkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012. Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang teratur dipengaruhi oleh 73% persepsi ibu hamil, dan 27% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Hal yang paling berpengaruh terhadap dimensi kualitas pelayanan ANC yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* (Sintya, 2015). Dimensi *tangible* merupakan tanggapan pasien terhadap fasilitas fisik yang ada, seperti peralatan dan fasilitas kesehatan. Penataan ruang tunggu bersih, rapi, nyaman, dan peralatan yang digunakan lengkap serta tempat cuci tangan dengan air mengalir, tempat skrining awal pasien, dan *hand sanitizer* terutama selama masa pandemi COVID-19. Kondisi ruang tunggu yang bersih dan rapi, terdapat jarak antara tempat duduk yang satu dengan yang lainnya sehingga akan mendatangkan rasa nyaman dan meningkatkan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (Ariestanti, dkk., 2020).

Fasilitas kesehatan juga dilihat dari segi alat yang tersedia yang digunakan untuk pelayanan antenatal yang tersedia harus dalam keadaan baik dan berfungsi, antara lain stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas, dan stetoskop janin. Tersedia juga obat dan bahan lain seperti vaksin TT, tablet besi, asam folat dan antimalaria (pada daerah endemis malaria) (Sintya, 2015).

Dimensi *reliability* merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dapat membuat pasien yakin bahwa apapun yang terjadi, pihak Puskesmas bisa diandalkan dalam memenuhi janji-janji dan bertindak

demi kepentingan pasien. Prosedur adalah suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebulatan. Prosedur penerimaan pasien merupakan salah satu wajah Puskesmas yang memberi kesan pertama yang baik bagi pasien maupun keluarganya, karena itu pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan profesional perlu secara tegas ditetapkan dan dikembangkan agar berjalan sesuai harapan dan bisa memberi rasa puas bagi pasien yang datang. Pelayanan skrining awal terkait COVID-19 sebelum mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, untuk memastikan ibu hamil dan pendamping tidak terinfeksi COVID-19. Penerapan protokol kesehatan bagi ibu hamil dan pendamping yang wajib menggunakan masker. Penggunaan alat pelindung diri (APD) level II (*gown, ners cap, face shield*, masker dan sarung tangan) bagi petugas untuk menghindari penularan infeksi COVID-19 dari petugas ke pasien maupun sebaliknya. Hal ini dapat menimbulkan keyakinan pada ibu bahwa akan terhindar dari infeksi COVID-19 selama melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Selain itu, hal yang menyebabkan munculnya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan adalah lamanya waktu pasien menunggu proses registrasi (Fardiansyah, dkk., 2013).

Dimensi *responsiveness* merupakan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian secara individual kepada pasien dan mengerti kebutuhan pasien. Hasil analisis statistik didapatkan rata-rata. Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti, serta tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal. Kemampuan pelayanan yang disampaikan pada dimensi ini merupakan interpretasi kemampuan manajemen Puskesmas dalam menginformasikan dan mengkomunikasikan dengan

baik pelayanan yang telah diberikan. Komitmen Puskesmas dalam memberikan kecepatan dan ketanggapan atas informasi menjadi hal penting dalam membangun persepsi positif dibenak pasien (Sintya, 2015).

Dimensi *emphaty* merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara individu, memberikan bantuan dan perhatian khusus kepada pasien dan tanggung jawab atas kenyamanan dan keamanan pasien dalam memberikan pelayanan. Dimensi *emphaty* ini berkaitan dengan pasien diberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial, tenaga kesehatan cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan perhatian khusus pada pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya (Sintya, 2015).

Dimensi *assurance* atau jaminan berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas kesehatan yang dapat dipercaya oleh pasien. Pemenuhan terhadap kriteria *assurance* mengakibatkan pasien merasa terbebas dari risiko, cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Dimensi jaminan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di Poli Kebidanan RSUD Wonosari Gunungkidul (Esthi, dkk., 2017).

c. Persepsi ibu terhadap *aksesibilitas* selama masa pandemi COVID-19

Pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat merupakan salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang selalu berada di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Sriyanti, 2016).

Keterjangkauan akses berpengaruh terhadap praktik *antenatal care*, ibu hamil yang mudah menjangkau akses pelayanan lebih banyak dibanding yang sulit mengakses pelayanan ANC sehingga memiliki praktik *antenatal care* dengan baik. Variabel *aksesibilitas* ini pada hasil analisis *multivariate* juga menjadi variabel yang paling berpengaruh diantara variabel terpengaruh lainnya. keterjangkauan akses diukur berdasarkan jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan serta didukung oleh sarana dan prasarana transportasi yang digunakan dalam mencapai lokasi layanan kesehatan dan tidak terhalang oleh keadaan geografis atau hambatan fisik lainnya (Yulianti, dkk., 2021).

Ibu hamil yang tinggal di wilayah Jawa dan Bali akan memperoleh pelayanan ANC ideal dibandingkan ibu hamil yang tinggal di wilayah diluar Jawa dan Bali. Hal ini disebabkan oleh tidak meratanya fasilitas kesehatan serta kondisi geografis yang bervariasi, sehingga masyarakat yang tinggal di luar Jawa dan Bali tidak memiliki banyak pilihan untuk melakukan pemeriksaan ANC (Dharmayanti, dkk., 2019).

Penelitian Ariestanti, dkk. (2020) menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan, variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan ibu serta dukungan suami. Pandemi COVID-19 tidak menghalangi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

D. Pandemi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Coronavirus menyebabkan penyakit infeksi

saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom pernapasan akut berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada manusia. Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada bulan Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit COVID-19 (Safrizal, dkk., 2020).

Ibu hamil merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan bahwa selama masa pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya peningkatan gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum deklarasi COVID-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri (Wu *et al.*, 2020). Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III selama pandemi COVID-19 mulai dari kecemasan dengan skala ringan sampai sedang mencapai 75% (Yuliani dan Aini, 2020), dan hingga mengalami kecemasan sangat parah mencapai 31,4% selama pandemi COVID-19, yang dikarenakan kurangnya informasi dan seringnya membaca informasi yang tidak jelas kebenarannya (Zainiyah dan Susanti, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020b), menyebutkan bahwa pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, sebagai berikut.

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40 sampai 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik

berbasis alkohol (*hand sanitizer*) minimal 20 sampai 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.

2. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasan dalam pencegahan COVID-19 (Januarto, dkk., 2020).
3. Menjaga jarak minimal satu meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Apabila tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
4. Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
5. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
6. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga.
7. Mengelola penyakit penyerta agar tetap terkontrol.

8. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial, kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui emosi positif, pikiran positif, dan hubungan sosial yang positif.
9. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan.
10. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

E. Persepsi Ibu Hamil terkait Pelayanan Antenatal selama Masa Pandemi COVID-19

Ibu hamil di masa pandemi COVID-19 harus terus diupayakan menjadi ideal, karena selama pandemi COVID-19 pasien mengurangi kunjungan sehingga dapat digantikan dengan telekomunikasi. Pasien dengan risiko rendah maka cukup datang di K1 dan K4 sisanya di akomodasi dengan tele-konsultasi, dan mendekati hari perkiraan lahir idealnya dilakukan swab (Yulianti, dkk., 2020).

Ariestanti, dkk. (2020) dalam penelitian tentang determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) pada masa pandemi COVID-19, menyimpulkan bahwa hasil penelitian tentang perilaku ibu hamil melakukan ANC di masa pandemi COVID-19 adalah bahwa dari 45 responden ibu hamil trimester III yang rutin melakukan ANC adalah sebesar 33 orang (73,3%) dan yang tidak rutin adalah 12 orang (26,7%). Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan fasilitas kesehatan, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan ibu dan dukungan suami.

Harahap dan Utami (2021) dalam penelitian tentang persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kota Binjai, menyimpulkan adanya hubungan umur dan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dan sebaliknya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan antara gender dan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Kota Binjai pada masa pandemi COVID-19.