

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Klungkung II merupakan puskesmas dengan wilayah geografis terkecil dari Sembilan puskesmas di wilayah Kabupaten Klungkung. UPTD Puskesmas Klungkung II terletak di Desa Selat, Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a) Utara : Kecamatan Rendang Karangasem
- b) Timur : Kecamatan Sidemen Karangasem
- c) Selatan : Kelurahan Semarapura Klod Kangin
- d) Barat : Kecamatan Banjarangkan

Jumlah penduduk UPTD Puskesmas Klungkung II pada tahun 2023 sejumlah 27.502 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 8.114 KK. Seluruh penduduk tersebut tersebar di semua wilayah puskesmas yang terdiri dari 13.812 jiwa laki-laki dan 13.692 jiwa perempuan.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan kunjungan pertama dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Klungkung II

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	10	12,2
Tidak berisiko (20-35 tahun)	72	87,8
Total	82	100
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	13	15,9
Menengah (SMA)	60	73,2
Tinggi (Diploma/Sarjana)	9	11
Total	82	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	59	72
Bekerja	23	28
Total	82	100
Paritas		
Berisiko (> 3)	16	19,5
Tidak berisiko (≤ 3)	66	80,5
Total	82	100
Kunjungan		
Tidak berkunjung	14	17,1
Berkunjung	68	82,9
Total	82	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung II, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 72 orang (87,8%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu 60 orang (73,2%), sebanyak 59 responden (72%) tidak bekerja, sebagian besar responden memiliki paritas tidak berisiko (≤ 3 anak) sebanyak 66 orang (80,5%). Dalam hal kunjungan pertama, sebanyak 68 ibu hamil (82,9%) telah melakukan kunjungan K1 murni, sedangkan 14 orang (17,1%) belum melakukan kunjungan tepat waktu.

3. Hasil Analisis Hubungan antara Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas dengan Kunjungan Pertama (K1 Murni)

Berikut ini merupakan hasil analisis mengenai hubungan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas dengan Kunjungan Pertama (K1 Murni).

Tabel 3
Hasil Analisis Hubungan antara Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas dengan Kunjungan Pertama (K1 Murni) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II

Karakteristik	Kunjungan Pertama				Total		<i>P Value</i>
	Tidak Berkunjung		Berkunjung				
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
Berisiko	1	1,2	9	11	10	12,2	0,526
Tidak berisiko	13	15,9	59	72	72	87,8	
Pendidikan							
Dasar (SD-SMP)	4	4,9	9	11	13	15,9	0,289
Menengah (SMA)	8	9,8	52	63,4	60	73,2	
Tinggi (Diploma/Sarjana)	2	2,4	7	8,5	9	11	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	10	12,2	49	59,8	59	72	0,962
Bekerja	4	4,9	19	23,2	23	28	
Paritas							
Berisiko (> 3)	3	3,7	13	15,9	16	19,5	0,843
Tidak berisiko (≤ 3)	11	13,4	55	67,1	66	80,5	

Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kunjungan pertama (K1 murni), ditunjukkan oleh nilai $p = 0,526 (> 0,05)$. Dari 10 ibu hamil yang berada pada usia berisiko, sebanyak 9 orang (11%) melakukan K1 murni dan 1 orang (1,2%) tidak berkunjung tepat waktu. Sementara itu, dari 72 ibu dengan usia tidak berisiko, sebanyak 59 orang (72%) melakukan kunjungan tepat waktu dan 13 orang (15,9%) belum melakukan K1 murni.

Hasil analisis pada variabel pendidikan juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan kunjungan pertama, dengan nilai $p = 0,289$. Ibu dengan pendidikan menengah (SMA) merupakan kelompok terbanyak yang melakukan kunjungan tepat waktu, yaitu sebanyak 52 orang (63,4%), sedangkan ibu dengan pendidikan dasar hanya 9 orang (11%) yang melakukan K1 murni dan 4 orang (4,9%) tidak. Ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (8,5%) telah melakukan K1 murni dari total 9 orang.

Pada variabel pekerjaan, tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kunjungan pertama, dengan nilai $p = 0,962$. Dari 59 ibu yang tidak bekerja, sebanyak 49 orang (59,8%) telah melakukan K1 murni dan 10 orang (12,2%) belum. Sedangkan dari 23 ibu yang bekerja, sebanyak 19 orang (23,2%) telah melakukan kunjungan tepat waktu dan 4 orang (4,9%) belum melakukan K1 murni.

Variabel paritas juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kunjungan pertama, dengan nilai $p = 0,843$. Dari 16 ibu dengan paritas berisiko (>3), sebanyak 13 orang (59,8%) telah melakukan kunjungan K1 murni dan 3 orang (3,7%) belum. Sedangkan dari 66 ibu dengan paritas tidak berisiko (≤ 3), sebanyak 55 orang (67,1%) telah melakukan K1 murni dan 11 orang (13,4%) belum melakukan kunjungan tepat waktu.

B. Pembahasan

Karakteristik ibu hamil yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Klungkung II menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 72 orang (87,8%), dan sisanya sebanyak 10 orang (12,2%) berada pada usia berisiko (<20 dan >35 tahun). Berdasarkan tingkat

pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 60 orang (73,2%), sedangkan sisanya terdiri dari 13 orang (15,9%) berpendidikan dasar (SD–SMP) dan 9 orang (11%) berpendidikan tinggi (Diploma/Sarjana). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 59 orang (72%), dan sisanya sebanyak 23 orang (28%) bekerja. Berdasarkan paritas, mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 3 (tidak berisiko), yaitu sebanyak 66 orang (80,5%), dan sisanya sebanyak 16 orang (19,5%) memiliki paritas >3 (berisiko). Dalam hal kunjungan pertama (K1 murni), sebanyak 68 orang (82,9%) telah melakukan kunjungan tepat waktu (sebelum 12 minggu kehamilan), dan sisanya 14 orang (17,1%) belum melakukan kunjungan K1 sesuai waktu yang dianjurkan. Karakteristik ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah berada pada kategori aman secara usia dan paritas, memiliki pendidikan menengah, dan memiliki perilaku kunjungan yang cukup baik.

Hasil analisis mengenai hubungan antara usia dengan kunjungan pertama menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kunjungan pertama (K1 murni), ditunjukkan oleh nilai $p = 0,526 (>0,05)$. Dari 10 ibu dengan usia berisiko, 9 orang (11%) telah melakukan K1 murni dan hanya 1 orang (1,2%) belum melakukan kunjungan. Sementara itu, dari 72 ibu berusia tidak berisiko, 59 orang (72%) telah melakukan kunjungan tepat waktu dan 13 orang (15,9%) belum. Usia 20–35 tahun merupakan usia ideal bagi wanita untuk hamil karena memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah, wanita pada usia tersebut secara fisik dan mental lebih siap untuk menjalani kehamilan sehingga lebih patuh dalam mengikuti pelayanan kesehatan termasuk kunjungan ANC (Susetyo, 2024). Namun, hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Mangosa, dkk (2022) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali. Sebaliknya, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murni dan Nurjanah (2020) di Puskesmas Cigombong yang menemukan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku kunjungan pertama kehamilan. Berdasarkan hasil analisis statistik, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara usia dan kunjungan pertama tidak terbukti. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia bukan satu-satunya penentu perilaku kunjungan, karena ibu dengan usia berisiko pun tetap melakukan kunjungan tepat waktu.

Hasil analisis mengenai hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pertama menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan pertama (K1 murni), dengan nilai $p = 0,289 (>0,05)$. Sebagian besar ibu dengan pendidikan menengah (SMA) telah melakukan kunjungan tepat waktu sebanyak 52 orang (63,4%), sedangkan dari kelompok pendidikan dasar hanya 9 orang (11%) yang melakukan kunjungan tepat waktu dan 4 orang (4,9%) tidak. Dari 9 ibu berpendidikan tinggi, sebanyak 7 orang (8,5%) telah melakukan K1 murni. Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi pembentukan perilaku kesehatan, pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi dan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin (Putri, 2024). Namun, dalam penelitian ini, perbedaan tingkat pendidikan tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam perilaku kunjungan K1. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Nurfitriyani dan Puspitasari (2022) yang dilaksanakan di Puskesmas Blooto mendapatkan hasil bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih cenderung menunda

kunjungan pertama. Berdasarkan hasil uji statistik, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dan kunjungan pertama tidak terbukti. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan akses informasi yang merata di wilayah penelitian.

Hasil analisis mengenai hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan pertama menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan kunjungan pertama (K1 murni), dengan nilai $p = 0,962 (>0,05)$. Dari 59 ibu yang tidak bekerja, 49 orang (59,8%) telah melakukan K1 murni dan 10 orang (12,2%) belum. Dari 23 ibu yang bekerja, 19 orang (23,2%) melakukan kunjungan tepat waktu dan 4 orang (4,9%) tidak melakukan kunjungan tepat waktu. Perilaku kesehatan menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih fleksibel dan beban pekerjaan rumah tangga yang dapat diatur sehingga lebih mudah mengakses layanan ANC. Namun demikian, ibu yang bekerja juga dapat melakukan kunjungan tepat waktu apabila memiliki dukungan keluarga dan waktu kerja yang fleksibel (Jalilah dan Prapitasari, 2020). Hasil ini berbeda dengan penelitian Nurfitriyani dan Puspitasari (2022) yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga lebih patuh melakukan kunjungan karena tidak terbebani pekerjaan di luar rumah. Sebaliknya, hasil ini mendukung penelitian Yuliana (2022) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap K1 apabila fasilitas pelayanan kesehatan mudah diakses. Berdasarkan hasil uji statistik, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara status pekerjaan dan kunjungan pertama tidak terbukti dalam penelitian ini.

Hasil analisis mengenai hubungan antara paritas dengan kunjungan pertama menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kunjungan

pertama (K1 murni), dengan nilai $p = 0,843 (>0,05)$. Dari 16 ibu dengan paritas berisiko (>3), sebanyak 13 orang (15,9%) telah melakukan K1 murni, sedangkan 3 orang (3,7%) belum. Dari 66 ibu dengan paritas tidak berisiko (≤ 3), sebanyak 55 orang (67,1%) telah melakukan kunjungan tepat waktu dan 11 orang (13,4%) belum. Secara teori, ibu dengan paritas rendah lebih cenderung mengikuti anjuran pelayanan karena masih minim pengalaman. Sebaliknya, ibu dengan paritas tinggi cenderung merasa sudah berpengalaman sehingga lebih longgar terhadap waktu kunjungan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Desiani (2018) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan signifikan dengan kunjungan pertama, karena ibu dengan anak lebih banyak cenderung menunda pemeriksaan. Namun, hasil ini mendukung temuan Anggraini (2021) yang menunjukkan bahwa paritas tidak berpengaruh terhadap perilaku K1 jika edukasi kesehatan dan pelayanan mudah diakses. Berdasarkan uji statistik, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara paritas dan K1 murni tidak terbukti. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu memengaruhi perilaku kunjungan apabila ibu hamil mendapatkan edukasi dan dukungan yang cukup dari lingkungan sekitarnya.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu disampaikan agar dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan penelitian berikutnya. Terkait cakupan lokasi penelitian hanya terbatas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung II sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi ibu hamil di Kabupaten Klungkung atau daerah lain dengan karakteristik berbeda. Pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dan hanya

menggunakan instrumen berupa buku register, sehingga kurang menggali aspek-aspek mendalam seperti motivasi, sikap, dan hambatan subjektif yang dialami ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama. Selain itu, penelitian ini tidak menyertakan variabel potensial lain seperti tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, akses transportasi, dan kualitas pelayanan kesehatan yang juga dapat memengaruhi perilaku kunjungan K1. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*), memperluas cakupan wilayah, dan mempertimbangkan lebih banyak faktor untuk memberikan gambaran yang lebih menyeluruh dan akurat mengenai perilaku kunjungan ibu hamil.