

BAB V

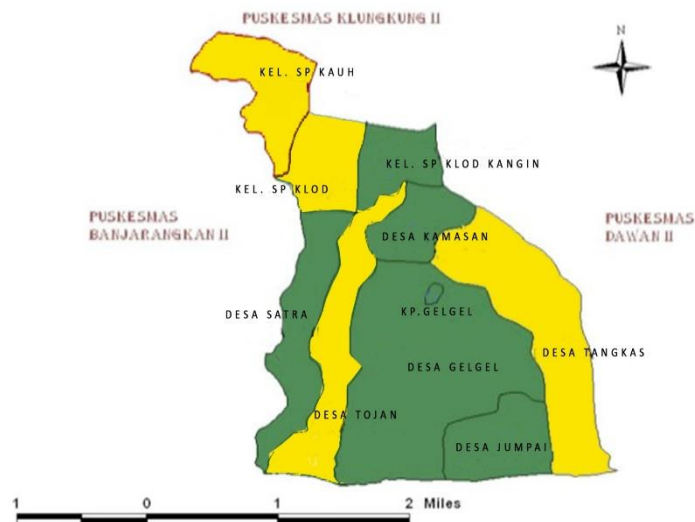
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Puskesmas Klungkung I terletak di Desa Gelgel, Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung. Didirikan tahun 1974 dan beroperasi mulai bulan April 1975. Wilayah kerja Puskesmas Klungkung I meliputi 3 kelurahan yaitu kelurahan Semarapura Kauh, Kelurahan Semarapura Klod, Kelurahan Semarapura Klod Kangin dan terdiri dari 7 desa yaitu : Desa Gelgel, Tojan, Satra, Kamasan, Tangkas, Jumpai Kampung gelgel serta terdiri dari 35 dusun/lingkungan dengan luas wilayah 15,322 km² dengan jarak tempuh rata-rata 5 – 10 menit dari desa ke Puskesmas.

Letak Geografis UPTD Puskesmas Klungkung I



Sumber: Data Sekunder, (2020)

Gambar 3. Peta Wilayah

Sebelah utara wilayah Puskesmas Klungkung II, sebelah timur wilayah Kecamatan Dawan, sebelah selatan Selat Badung dan sebelah barat wilayah Kecamatan Banjarangkan. Jarak Puskesmas Klungkung I dari pusat kota Semarang \pm 5 Km dan seluruh wilayah bisa terjangkau dengan kendaraan karena semua jalan sudah di aspal. Beberapa wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah Galian C seperti Tangkas, Jumpai dan Dukuh dengan luas \pm 228 Ha dan luas bangun 52 Ha.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 sebagai gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester keempat. Angka ini dapat dipakai untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.

Cakupan pencapaian ANC pada tahun 2020 yaitu kunjungan baru Bumil (K1) untuk UPTD. Puskesmas Klungkung I sebesar 530 (107,51%) yang berarti sudah memenuhi dari yang ditargetkan yaitu 100%. Pada tahun 2020 cakupan pencapaian K4 di UPTD. Puskesmas Klungkung I sebesar 493 (100%) dari Target 100% yang berarti sudah memenuhi target. Sehingga perlu dilakukan percepatan peningkatan pelayanan kesehatan ibu.

Hasil Rekapitulasi pada tabel laporan PWS KIA UPTD Puskesmas Klungkung 1, kunjungan ibu hamil K1 dengan jumlah sasaran sebanyak 499 ibu hamil, dengan kumulatif ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 110 orang pada K1, dan pada K4 sebanyak 102 orang. Presentase distribusi dari K1 yang tertinggi di Sp Kauh dengan 38,64%, dan terendah di Desa Tojan dengan presentase 8.57%. K4 dengan 34,29% di Desa Tojan dan 30,77% di Desa Satra. Sebanyak 25 ibu hamil dengan resiko tinggi dideteksi dini oleh tenaga kesehatan, dideteksi dini oleh masyarakat sebanyak 21 orang, dan hanya 4 orang yang mendapat penanganan komplikasi kehamilan. Dalam laporan LB3 KIA terdapat 2 ibu hamil dengan resti, tercatat berasal dari Sp. Kauh.

Adapun pelatihan bidan disini meliputi: pelatihan PWS KIA, pelatihan pengisian kohort, pelatihan kelas ibu, pelatihan konseling HIV ibu hamil, pelatihan akselerasi ARV dalam penanggulangan HIV, pelatihan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), pelatihan Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA). Pada program skrining untuk ibu hamil risiko tinggi di UPTD Puskesmas Klungkung I menggunakan buku KIA, skor Poedji Rochjati dan kartu ibu. Pengelolaan pada ibu hamil risiko tinggi berdasarkan SOP Poedji Rochjati dan 10T, serta rujukan dilakukan sesuai SOP dan skor Poedji Rochjati. Adapun dana fasilitas berasal dari biaya operasional kesehatan (BOK).

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 138 orang, yang di dapatkan dari PWS KIA pada tahun 2020 di UPTD Puskesmas Klungkung I. Adapun karakteristik dari subyek penelitian ini adalah:

Tabel 2
Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan	Pendidikan Dasar	28	20,3
	Pendidikan Menengah	73	52,9
	Pendidikan Tinggi	37	26,8
	Total	138	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	16,7
	Wirausaha	59	42,7
	Pegawai Swasta	45	32,6
	Pegawai Negeri	11	8
	Total	138	100

Karakteristik subyek penelitian dilihat dari pendidikan, dimana distribusi tertinggi ada pada kategori pendidikan menengah yakni sebanyak 73 orang atau sebesar 52,9%, dan distribusi terendah yakni pendidikan dasar sebesar 28 (20,3%). Adapun karakteristik subyek penelitian ditinjau dari pekerjaan, hasil distribusi tertinggi menunjukkan sebanyak 59 atau 42,7% adalah wirausaha, dan distribusi terendah adalah kategori pegawai Negeri sebanyak 11 orang atau sebesar 8%. Karakteristik subyek penelitian tercantum pada lampiran 5.

3. Hasil Penelitian

- a. Kejadian kehamilan risiko tinggi berdasarkan faktor risiko kehamilan berdasarkan pada skor Puji Rochjati

Tabel 3
Hasil Distribusi Variabel Kehamilan Risiko Tinggi

No.	Faktor Risiko	f	%
1	Terlalu tua hamil I >35 tahun	1	0,7
2	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	5	3,6
3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	29	21
4	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	40	29
5	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	54	39,1
6	Terlalu pendek ≤ 145 cm	5	3,6
7	Pernah gagal kehamilan	11	8
8	Pernah oprasi sesar	35	25,4
9	Penyakit pada ibu hamil (Kurang Darah, Malaria, TBC Paru, Payah Jantung, Kencing Manis, Penyakit Menular Seksual)	24	17,4
10	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4	2,9
11	Hamil kembar 2 atau lebih	4	2,9
12	Bayi mati dalam kandungan	5	3,6
13	Letak sungsang	6	4,3
14	Letak lintang	1	0,7
15	Perdarahan dalam kehamilan ini	1	0,7

Tabel 3 menunjukkan hasil distribusi dari masing-masing variabel kehamilan risiko tinggi, adapun variabel hamilI >35 sebanyak 1 orang atau sebesar 0,7%, variabel terlalu lama hamil lagi >10 tahun sebanyak 5 orang atau sebesar 3,6%. Variabel terlal cepat hamil lagi <2 tahun sebanyak 29 orang atau sebesar 21%. Adapun variabel terlalu banyak anak 4/lebih dengan banyak 40 orang atau sebesar 29%. Kehamilan risiko tinggi usia hamil >35 tahun yakni sebanyak 54 orang atau sebesar 39,1%. Variabel kategori terlalu pendek<145 cm

sebanyak 5 orang atau sebesar 3,6%. Ibu hamil dalam penelitian ini yang pernah mengalami gagal kehamilan (abortus) sebanyak 11 orang atau sebesar 8%. Pada variabel riwayat sesar/SC yakni sebanyak 35 orang atau sebesar 25,4%.

Distribusi variabel riwayat penyakit dengan kategori ada yakni sebanyak 24 orang atau sebesar 17,4%. Variabel bengkak tungkai/muka dan tekanan darah tinggi sebanyak 4 orang atau sebesar 2,9%. Ibu dengan hamil kembar 2/lebih mendapatkan distribusi sebanyak 4 orang atau sebesar 2,9%. Variabel bayi mati dalam kandungan mendapatkan distribusi sebanyak 5 orang atau sebesar 3,6%. Risti letak sungsang sebanyak 6 orang atau sebesar 4,3%. Diikuti letak lintang sebesar 1 (0,7%) responden. Variabel perdarahan pada kehamilan ini mendapat distribusi sebanyak 1 orang atau sebesar 0,7%. Hasil analisis pada variabel kehamilan risiko tinggi tercantum pada lampiran 6.

b. Keteraturan *antenatal care* pada ibu hamil dengan risiko tinggi

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Keteraturan *Antenatal Care* Pada Kehamilan Risiko Tinggi

Keteraturan <i>antenatal care</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Teratur	38	27,5
Teratur	100	72,5
Total	138	100

Variabel keteraturan ANC yang terbagi atas dua kategori yakni teratur dan tidak teratur. Hasil distribusinya keteraturan ANC yang tertinggi berada pada kategori teratur yaitu sebanyak 100 orang atau sebesar 72,5%, sedangkan sisanya

sebanyak 38 orang atau sebesar 27,5% berada pada kategori tidak teratur. Hasil analisis pada variabel keteraturan ANC tercantum pada lampiran 6.

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian data dijabarkan sebagai berikut:

1. Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi Di UPTD Puskesmas Klungkung I

Penelitian ini karakteristik responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah yakni sebanyak 73 orang atau sebesar 52,9%, dan tingkat pendidikan dengan distribusi terendah yakni pendidikan dasar sebesar 28 (20,3%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebanyak 59 atau 42,8% adalah wirausaha sedangkan kategori pegawai Negeri mendapatkan distribusi paling sedikit yakni 11 orang atau sebesar 8%. Kehamilan risiko tinggi (risti) terbagi atas beberapa variabel, dimana hasil distribusi gambaran variabel risti usia hamil I >35 tahun hanya mendapatkan persentase 0,7%. Hasil penelitian ini melaporan bahwa ibu hamil usia >35 tahun merupakan kehamilan dengan risiko tinggi, pada usia ini organ reproduksi mengalami penurunan fungsi, otot-otot kehilangan elastisitasnya, dan berhubungan dengan penyakit yang diderita ibu.

Hasil peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Amanah Perdana, (2015), yang meneliti hubungan usia dengan anemia dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012. Hasil distribusi tertinggi adalah ibu hamil usia 20-35 tahun sebanyak 218 orang atau sebesar 54,6%. Serta distribusi terendah adalah usia <20 dan >35 tahun sebanyak 181 (45,4%) responden. Penelitian lain yang dilakukan

oleh Tambunan, (2011), melaporkan bahwa sebanyak 64 orang atau sebesar 80% ibu hamil berusia 20-35 tahun, dan sebanyak 16 (20%) responden hamil berusia <20 dan >35 tahun.

Variabel terlalu cepat hamil lagi <2 tahun mendapatkan distribusi sebesar 21% atau sebanyak 29 orang, sedangkan variabel terlalu lama hamil lagi >10 tahun mendapatkan distribusi sebesar 5 (3,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tambunan, (2011), yang meneliti gambaran kejadian ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan mendapatkan hasil sebanyak 38 orang atau sebesar 47,4% memiliki jarak hamil >2 tahun, dan sebanyak 17 orang atau sebesar 21,3 memiliki jarak hamil <2 tahun, sisanya sebanyak 25 (31,3%) responden belum pernah melahirkan.

Adapun gambaran variabel terlalu banyak anak, 4/lebih mendapat distribusi sebanyak 40 orang atau sebesar 29%. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa masih banyak wanita memiliki anak atau jumlah kehamilan >4 kali. Sebagian besar wanita mendambakan keluarga yang ideal serta kehamilan yang ideal dengan memperhitungkan jumlah anak. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tambunan, (2011) yang melaporkan bahwa sebanyak 20 (25%) memiliki anak >2 anak.

Gambaran variabel terlalu tua umur >35 tahun sebanyak 54 orang atau sebesar 39,1%. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa hanya sebagian wanita hamil pada usia >35 tahun. Hasil peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Amanah Perdana, (2015), yang menunjukkan sebanyak 181 (45,4%) responden Usia <20 dan >35 tahun saat hamil. Penelitian lain yang

dilakukan oleh Tambunan, (2011), melaporkan bahwa sebanyak 16 atau sebesar 20% responden hamil berusia <20 dan >35 tahun.

Gambaran variabel terlalu pendek <145 cm mendapatkan distribusi sebanyak 5 orang atau sebesar 3,6%. Penelitian ini melaporkan beberapa ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm ada pada kategori kehamilan risti. Tinggi badan yang <145 cm ini dapat menyebabkan KEK dan panggul sempit. Penelitian ini didukung oleh penelitian Astutik et al., (2017), hasil penelitiannya menunjukkan nilai t-hitung dengan t-tabel yakni $0,724 < 2,045$ dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan risiko tinggi terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Senada dengan penelitian Edyanti & Indawati, (2014) menunjukkan tinggi badan dengan <145 cm mendapatkan hasil nilai $p=0,001$, sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan antara tinggi badan dengan komplikasi kebidanan. Tinggi badan yang <145 cm menyebabkan luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Gambaran variabel gagal kehamilan (abortus) mendapatkan distribusi sebanyak 11 orang atau sebesar 8%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 8% ibu hamil pernah mengalami abortus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung I. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Aprindah, (2017) mendapatkan hasil bahwa sebanyak 50% responden mengalami abortus inkomplit. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Faturrohman et al., (2017), mendapatkan hasil distribusi sebanyak 147 (24,6%) responden pernah mengalami abortus. Patofisiologi terjadinya abortus ini diawali dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta yang menyebabkan

perdarahan yang dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen. Bagian dari jaringan yang terlepas akan direspon sebagai benda asing yang akhirnya rahim akan berkontraksi untuk mengeluarkan benda tersebut, Faturohmah et al., (2017).

Variabel riwayat *Sectio Caesarea* (SC) dalam penelitian ini dimana hasil distribusi menunjukkan sebanyak 35 orang atau sebesar 25,4%. Penelitian ini melaporkan kejadian riwayat *Sectio Caesarea* pada ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I, penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Probawati et al., (2019), mendapatkan hasil distribusi sebanyak 75 orang atau sebesar 12,1% ibu pernah memiliki riwayat *Sectio Caesarea*. Suryawinata et al., (2019), memaparkan patofisiologi luka bekas operasi, dimana akan mengalami perubahan selama masa kehamilan selanjutnya pada bagian luka tersebut akan mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat *Sectio Caesarea*. Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat operasi *Sectio Caesarea* dapat juga menimbulkan risiko plasenta akreta dan previa.

Variabel riwayat penyakit pada ibu hamil (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual) dimana sebanyak 24 orang atau sebesar 17,4% menduduki kriteria (ada). Hasil penelitian ini melaporkan bahwa sebagian kecil ibu hamil ada yang memiliki riwayat penyakit. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Khasanah (2016), mendapatkan hasil 3,2% ibu hamil memiliki riwayat penyakit TBC paru dan asma sebesar 9,7%. Adapun dampak buruk dari riwayat penyakit pada kehamilan yakni dapat mempengaruhi fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang, bayi lahir

belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Gambaran variabel bengkak pada tungkai/muka dan tekanan darah tinggi menyatakan sebanyak 4 orang atau sebesar 2,9% ibu hamil ada yang mengalami. Penelitian ini menunjukkan bahwa bengkak pada tungkai/muka dan tekanan darah tinggi dialami oleh beberapa ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Probowati et al., (2019) dimana kejadian hipertensi pada ibu hamil mendapatkan distribusi sebesar 4,2%. Khasanah (2016) dalam penelitiannya mendapatkan nilai distribusi sebesar 9,7% responden ibu hamil menderita tekanan darah tinggi 6,5% menderita preeklamsi dan 3,2% mengalami obesitas. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Rusnoto, Hidayah dkk, (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan hipertensi kehamilan dengan derajat oedema dengan nilai signifikansi $0,000 < \alpha (0,05)$.

Variabel hamil kembar 2/lebih berdistribusi sebanyak 4 orang atau sebesar 2,9%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 2,9% ibu pernah memiliki kehamilan kembar. Pada kehamilan kembar rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan – keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan *haemorrhoid*. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah et al., (2017), yang menyatakan bahwa kehamilan gameli (kembar) berhubungan dengan kejadian persalinan preterm yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,030 < \alpha (0,05)$. Gambaran kejadian kehamilan

kembar juga dilakukan oleh Astuti, (2018), mendapatkan hasil distribusi sebesar 5% bagi ibu dengan kehamilan kembar.

Gambaran variabel bayi mati dalam kandungan menunjukkan hasil sebanyak 5 orang atau sebesar 3,6% ada pada kategori bayi mati dalam kandungan. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa sebesar 3,6% responden mengalami bayi mati dalam kandungan. Penelitian ini senada dengan penelitian Pulungan, (2019) mendapatkan hasil sebanyak 72,7% mengalami kematian janin dalam kandungan. Bila janin dalam kandungan yang sudah mati tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (*hipofibrinogemia*) yang lebih besar.

Gambaran variabel letak sungsang terdapat sebanyak 6 (4,3%) responden, yang diikuti kategori letak lintang sebesar 1 (0,7%) responden. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa kehamilan dengan risiko tinggi kelainan letak janin masih dialami oleh beberapa ibu hamil. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Probowati et al., (2019), yang menyatakan bahwa sebesar 0,6% ibu mengalami kehamilan letak sungsang dan sebesar 1,3% yang mengalami kehamilan letak lintang. Gambaran variabel perdarahan pada kehamilan ini mendapatkan distribusi hanya 0,7% atau sebanyak 1 orang ada yang mengalami.

Peneliti berasumsi bahwa usia ibu saat hamil berpengaruh pada kehamilan dan persalinan, Adanya standarisasi usia kehamilan dapat dijadikan pedoman untuk menekan kasus kehamilan dengan risiko tinggi. Jarak hamil <2 tahun berisiko mengalami gangguan secara fisik dan psikis, hal itu karena setelah melahirkan ibu sangat membutuhkan pemulihan organ-organ tubuh. Selain itu anak yang baru dilahirkan masih membutuhkan kehadiran seorang ibu. Ibu

dengan jumlah anak >4 kali berisiko mengalami gangguan pada status gizi dan kejadian anemia, sehingga penting untuk merencanakan jumlah anak dan kehamilan yang ideal. Ibu dengan anak >4 rentan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding rahim, kelainan letak janin, solusio plasenta dan plasenta previa. Ibu dengan tinggi badan <145 cm penting untuk mendapatkan pemantauan atau skrining yang teratur serta pemberian edukasi terkait dengan persalinan sesar. Ibu yang memiliki riwayat abortus selama berlangsungnya masa kehamilan wajib melakukan pemantauan atau skrining dengan rutin. Sehingga kejadian abortus dapat dicegah.

Peneliti juga berpendapat ibu hamil yang melakukan operasi *Sectio Caesarea* pada persalinan sebelumnya memiliki risiko yang lebih besar daripada ibu dengan kehamilan riwayat persalinan normal sebelumnya, Apabila ibu rutin melakukan pemantauan selama kehamilan maka hal-hal yang membahayakan dapat terdeteksi secara dini. Kehamilan dengan riwayat penyakit serta bengkak tungkai/muka dengan dan tekanan darah tinggi sangat diwajibkan melakukan pemantauan dan skrining yang rutin, meskipun angka kejadian kasus dapat dikatakan minim, namun dampak dari kehamilan dengan riwayat penyakit sangat berbahaya. Mengingat angka kematian ibu dan anak di Indonesia masih cukup tinggi. Ibu dengan janin ganda wajib melakukan *Antenatal Care* menimbang bahwa kehamilan dengan janin ganda tidak mudah. Sehingga beberapa hal penyulit dalam kehamilan dan persalinan dapat terdeteksi secara dini. Adanya riwayat bayi mati dalam kandungan masih menjadi tugas besar yang belum terselesaikan, untuk itu rutin melakukan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan. Kelainan letak janin, sangat ditekankan pada edukasi

serta keteraturan dalam melakukan pemantauan *antenatal care*. Edukasi yang tepat dalam kasus ini adalah perencanaan proses persalinan untuk melindungi nyawa ibu dan bayinya, sehingga risiko perdarahan serta kematian ibu dan bayi dapat dihindari.

2. Gambaran Keteraturan ANC Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I

Gambaran keteraturan *Antenatal Care* di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I, terbagi atas dua kategori yakni tidak teratur dan teratur. Hasil tabulasi keteraturan *Antenatal Care* (ANC) didominasi kategori teratur dengan distribusi sebanyak 100 orang atau sebesar 72,5% dan kategori tidak teratur mendapat distribusi sebanyak 38 orang atau sebesar 27,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I rutin melakukan *Antenatal Care*. Keteraturan ANC dalam penelitian ini, dilihat dari ibu hamil yang melakukan kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilannya dari trimester I hingga trimester III. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Tambunan, (2011), yang menunjukkan bahwa sebesar 42,4% ibu hamil rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* pada trimester III, diikuti sebesar 31,3% rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* pada trimester I, dan sisanya sebesar 26,3% rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* pada trimester II.

Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal empat kali yaitu : Kunjungan pertama/K1 (Trimester I) adalah pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II) ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kunjungan ketiga dan keempat/K3 dan K4 (Trimester III) ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Memasuki Trimester III ini ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, Konseling Informasi Edukasi (KIE) ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

Keteraturan melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil, dapat mencegah risiko munculnya komplikasi dalam persalinan, hal itu dikarenakan sang ibu sudah mengetahui dan menyadari akan kondisi kehamilan yang sedang dijalani. Dalam setiap melakukan kunjungan ANC bidan dan petugas kesehatan akan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu hamil serta pemeriksaan pada janinnya, selain itu bidan akan memberikan konseling ataupun edukasi kepada ibu terkait kehamilan yang dijalani. Dengan kunjungan ANC yang teratur hal-hal yang mungkin menjadi penyulit persalinan dapat terdeteksi secara dini dan dapat diatasi. Berbeda jika dalam kasus ibu hamil yang tidak rutin atau bahkan tidak sama sekali melakukan kunjungan ANC, akan sulit diketahui komplikasi yang mungkin terjadi dalam persalinannya. Ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC tidak mengetahui kondisi fisiknya serta janin yang sedang

dikandungnya, risiko komplikasi persalinan tidak dapat terdeteksi secara dini, sehingga dapat membahayakan ibu serta janinnya.

Peneliti berpendapat bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klungkung I rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Kunjungan *Antenatal Care* sangat penting untuk melakukan pemantauan serta melakukan deteksi dini risiko yang terjadi selama masa kehamilan berlangsung, serta mendeteksi dini apakah ada atau tidaknya penyulit persalinan.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan serta kelemahannya. Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah terdapat data yang tidak ada kasusnya di Puskesmas tahun 2020, seperti terlalu muda hamil <16 tahun, pernah melahirkan dengan (tarikan tang/vakum, uri digoroh, diberi infuse, tranfusi), hamir kembar air (Hydramnion), kehamilan lebih bulan, dan preeklamsi berat kejang-kejang.