

Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri

Sumy Dwi Antono ,Dwi Estuning Rahayu

ABSTRACT

Each pregnancy can develop normally, but it is difficult to know before that the pregnancy would be a problem, Antenatal care is an important way to monitor and support the normal maternal health and to detect any abnormalities in normal pregnancy. This study aims to determine the correlation of Pregnant mother's Regularity in visiting Antenatal Care (ANC) on the Results from Early Detection of High Risk Pregnancy in Poli KIA RSUD Gambiran Kediri. This research is analytic correlation using a case-control study design. The populations in this study were all third trimester pregnant mother with high risk in Poli KIA RSUD Gambiran Kediri. The number of samples is 28 people who were taken with simple random sampling technique. Measuring instruments used KIA books and Antenatal care documentation. The results will be analyzed using Chi Square test with one sample with a standard error 5% (0,05). Based on the analysis results obtained values $\chi^2 = 14,28 > 3,841$ so it can be stated that there is the correlation of Pregnant mother's Regularity in visiting Antenatal Care (ANC) on the Results from Early Detection of High Risk Pregnancy in Poli KIA RSUD Gambiran Kediri. The results are mostly high-risk pregnant mother are irregular in implementing Antenatal care. The recommendations of this research is needed to conduct counseling from a health counselor to all pregnant mother about the importance of prenatal care regularly to add the knowledge about pregnancy and also to allows health workers to detect early if there is a complication of pregnancy and as an effort to increase utilization of health services for mother pregnant.

Key words : regularity of ANC, Antenatal Care (ANC), Early Detection of High Risk

Pendahuluan

Setiap kehamilan dapat berkembang dengan normal, namun ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Oleh karena itu pelayanan *antenatal* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan normal (Kusmiyati, 2009). Kehamilan dapat berlangsung normal sekitar 80-90% dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai penyulit yang akan menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik yang dilakukan guna mencegah terjadinya gangguan yang serius pada kehamilan dan keselamatan bagi ibu. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta juga

dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan upaya maksimal untuk mencegah gangguan berat yang terjadi baik pada ibu maupun janin (Prawiroharjo, 2009).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Intervensi sektor kesehatan esensial untuk kesehatan ibu diantaranya Keluarga Berencana, pelayanan pasca keguguran, pelayanan *antenatal*, persalinan aman, pelayanan masa nifas, dan pelayanan obstetri esensial. Terkait hal ini, maka program pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil minimal 4 kali kunjungan, 1 kali pada Trimester pertama (K1), 1 kali pada Trimester dua dan dua kali pada Trimester ketiga (K4) (Mufdlilah, 2009)

Capaian K1(kunjungan ibu hamil yang pertama pada tenaga kesehatan pada TM I) di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 95,26% meningkat dibandingkan tahun 2009 yaitu sebesar 94,51%, sedangkan cakupan K4 (kunjungan ibu hamil lengkap dari TM I, TM II, dan TM III) pada tahun 2010 sebesar 85,56% (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Capaian K1 di Jawa Timur pada tahun 2011 sebesar 96,63% sedangkan cakupan K4 sebesar 92,85% (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011). Cakupan K1 dan K4 di Jawa Timur sudah cukup tinggi, namun bila keduanya disandingkan maka terlihat adanya kesenjangan. Hal tersebut menunjukkan masih adanya masalah ditingkat pelayanan sehingga masih dibutuhkan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan agar ibu hamil mempunyai kesadaran akan pentingnya pemeriksaan rutin bagi kehamilannya sesuai standar yang ada (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009). Menurut data dari dinas kesehatan Kota Kediri tahun 2012, capaian K1 sebesar 99,09% sedangkan cakupan K4 sebesar 99,04%.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menunjukkan terdapat 92,7% ibu berumur 10-59 tahun yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada kehamilan anak terakhir, tanpa melihat waktu pemeriksaan. Sedangkan yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada trimester 1 adalah 72,3%. Subjek yang sama melakukan pemeriksaan kehamilan K4 hanya sebesar 61,4%. Hal itu berarti terdapat hampir 11% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada trimester 1, namun tidak melakukan pemeriksaan sampai K4. Sebaliknya, sebagian besar ibu yang melakukan pemeriksaan sampai minimal 4 kali pada trimester 3. Berdasarkan riset, terdapat kesenjangan persentase pemeriksaan kehamilan K4 antara perkotaan dan di pedesaan. Diperkotaan pemeriksaan kehamilan K4 mencapai 76,2% dan pedesaan 55,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Persentase ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi yang dirujuk secara nasional pada tahun 2004 mengalami peningkatan menjadi 23,83% bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2003 sebesar 16,43% (Profil Kesehatan Indonesia, 2004). Pada tahun 2009 di Jawa Timur ada 112.926 ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009). Menurut data dari dinas kesehatan Kota Kediri, terdapat 815 ibu hamil risiko tinggi di kota Kediri pada tahun 2012, ini tersebar dari berbagai wilayah. Dan menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Gambiran pada tanggal 20 Februari 2013, terdapat 32 ibu hamil trimester III dengan risiko tinggi pada bulan desember 2012. Karakteristik ibu hamil risiko tinggi antara lain, ibu hamil dengan preeklamsia ringan sebanyak 8 orang, ibu hamil dengan penyulit kehamilan dan persalinan sebanyak 6 orang, ibu hamil dengan kehamilan lewat bulan sebanyak 14 orang dan lain sebagainya.

Untuk itu *Antenatal care* juga mempunyai kedudukan yang sangat penting salah satunya dalam upaya menurunkan AKI, maka dianjurkan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur sesuai jadwal yang berlaku. Tujuan *antenatal care* adalah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi sehingga kesehatan yang optimal dapat dicapai. Keuntungan *antenatal care* cukup besar karena dapat diketahui berbagai penyakit, risiko, dan komplikasi kehamilan (Manuaba, 2004).

Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu sampai usia 28 minggu setiap 4 minggu, 28-36 minggu setiap 2 minggu, kehamilan 36 minggu sampai saat melahirkan setiap minggu. Bila taksiran partus lebih dari 40 minggu, setiap 2x seminggu (Morgan, 2009). Jika dipatuhi, total jadwal kunjungan *antenatal care* sebanyak 12-13 kali selama kehamilan (Manuaba, 2009).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil.

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *retrospective*, yaitu *case contro*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester TII dengan risiko tinggi di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri. teknik sampling yang digunakan adalah teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di Poli KIA Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri. Waktu Penelitian penelitian dilakukan tanggal 13 Mei – 7 Juni 2013, Variabel independen penelitian ini adalah keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* dan Variabel dependen adalah hasil deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Alat ukur menggunakan buku KIA, lembar observasi *Antenatal care* dan KSPR. Analisis data digunakan uji Chi Kuadrat dengan 1 sampel.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Data Umum

a. Umur

Umur ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri akan diuraikan dalam diagram batang berikut ini.

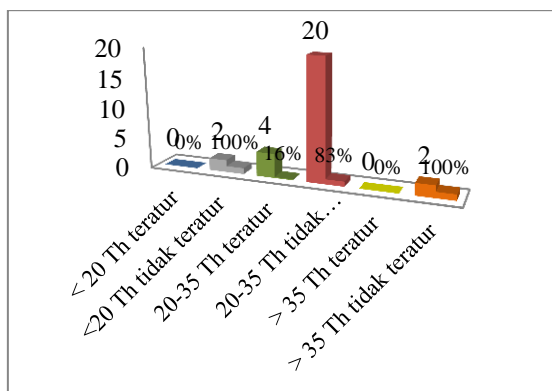


Diagram batang ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri berdasarkan umur tahun 2013.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu yang menjadi responden penelitian berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 86% (24 orang), yang lainnya berumur >35 tahun sebanyak 7% (2 orang) dan yang berumur < 20 tahun sebanyak 7% (2 orang).

b. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri akan diuraikan dalam diagram batang berikut ini.

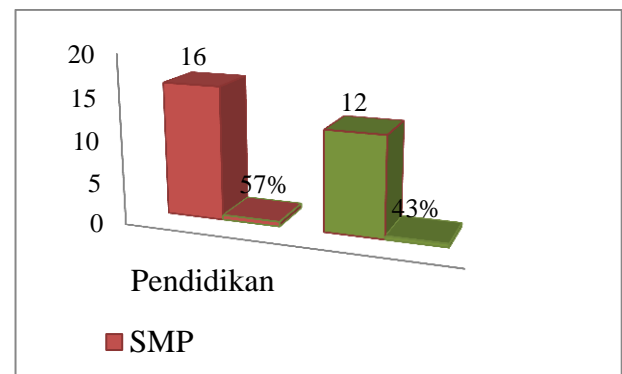


Diagram batang ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri berdasarkan pendidikan terakhir tahun 2013.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa ibu yang menjadi responden penelitian mempunyai riwayat pendidikan terakhir SMP sebanyak 57% (16 orang) dan pendidikan terakhir SMA sebanyak 43% (12 orang).

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri akan diuraikan dalam diagram batang berikut ini.

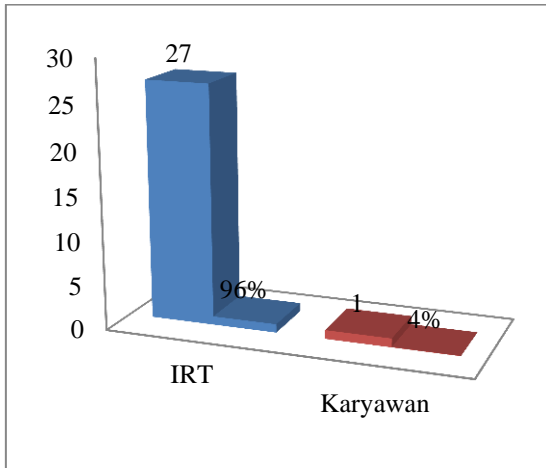


Diagram batang ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri berdasarkan pekerjaan tahun 2013.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa ibu yang menjadi responden penelitian yang bekerja sebagai IRT sebanyak 96% (27 orang) dan sebagai karyawan sebanyak 4% (1 orang).

d. Riwayat Kehamilan

Riwayat Kehamilan ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri akan diuraikan dalam diagram batang berikut ini.

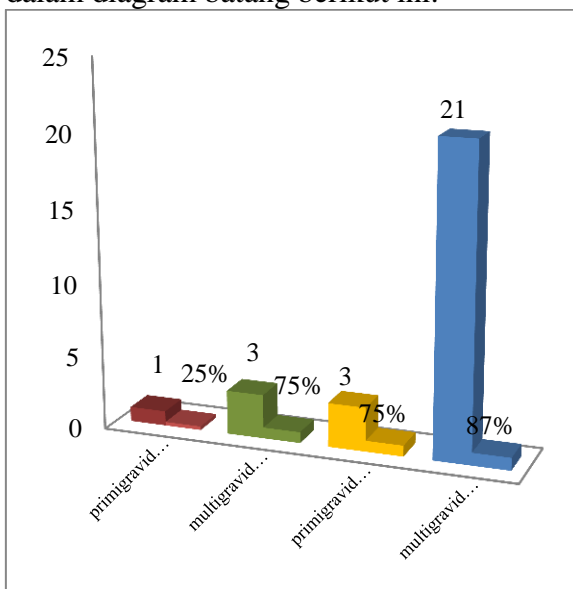


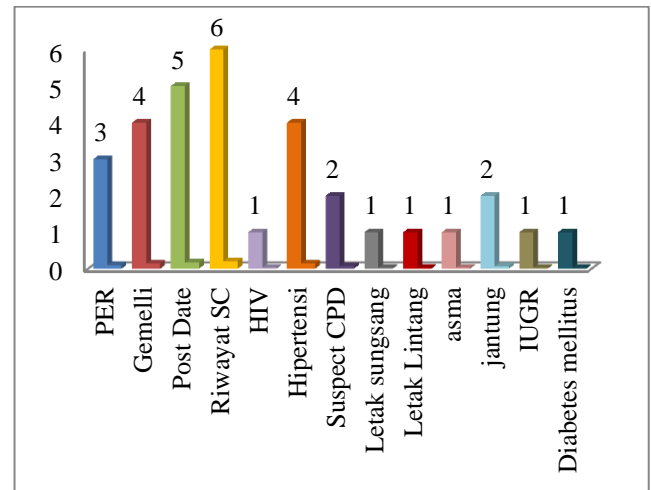
Diagram batang ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri berdasarkan Riwayat Kehamilan tahun 2013.

Berdasarkan diagram diatas ketahui bahwa ibu yang menjadi responden

penelitian mempunyai riwayat kehamilan primigravida sebanyak 14% (4 orang) dan multigravida sebanyak 86% (24 orang).

e. Faktor Risiko

Faktor Risiko ibu yang menjadi responden penelitian di poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri akan diuraikan dalam diagram batang berikut ini.



Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan PER sebesar 10% (3 orang), ibu dengan gemelli 14% (4 orang), ibu dengan post date 17% (5 orang), ibu dengan riwayat SC 21% (6 orang), ibu dengan HIV 3% (1 orang), ibu dengan Hipertensi 14% (4 orang), ibu dengan suspect CPD 7% (2 orang), ibu dengan letak sungsang 3% (1 orang), ibu dengan asma 3% (1 orang), ibu dengan penyakit jantung 7% (2 orang), ibu dengan IUGR 3% (1 orang), ibu dengan diabetes 3% (1 orang).

Data Khusus

a. Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri.

Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil dinilai berdasarkan jumlah pemeriksaan yang telah dilakukan sesuai dengan jadwal

yang sudah ditetapkan. Frekuensi kunjungan *antenatal care* tersebut dilihat dari buku KIA ibu hamil.

Hasil Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel Distribusi Frekuensi Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil.

Keteraturan ANC	Jumlah	Persentase
Teratur	4	14%
Tidak Teratur	24	86%
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan 14% (4 orang) teratur dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal care* dan 86% (24 orang) tidak teratur Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal care*.

b. Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil dinilai berdasarkan jumlah faktor risiko yang terdapat pada ibu hamil tersebut melalui KSPR.

Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel Distribusi Frekuensi Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil berdasarkan jumlah skor pada KSPR.

Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil	Jumlah	Persentase
Skor KSPR 6-10	19	68%
Skor KSPR >12	9	32%
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan 68% (19 orang) dideteksi dengan skor KSPR 6-10 dan 32% (9 orang) dideteksi dengan skor KSPR >12.

Tabel Distribusi Frekuensi Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil berdasarkan faktor risiko.

Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil	Jumlah	Persentase
PER	3	10%
Gemelli	4	14%
Payah Jantung	2	7%
Post date	4	14%
Riwayat SC	6	21%
IUGR	1	3%
HIV	1	3%
Hipertensi	4	14%
Diabetes	1	3%
Letak Lintang	1	3%
Letak sungsang	1	3%
Suspect CPD	2	7%
Asma	1	3%
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden dapat diketahui bahwa ibu dengan PER sebesar 10% (3 orang), ibu dengan gemelli 14% (4 orang), ibu dengan post date 17% (5 orang), ibu dengan riwayat SC 21% (6 orang), ibu dengan HIV 3% (1 orang), ibu dengan Hipertensi 14% (4 orang), ibu dengan suspect CPD 7% (2 orang), ibu dengan letak sungsang 3% (1 orang), ibu dengan asma 3% (1 orang), ibu dengan penyakit jantung 7% (2 orang), ibu dengan IUGR 3% (1 orang), ibu dengan diabetes 3% (1 orang).

c. Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 28 orang responden yang teratur dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 14% (4 orang). Sedangkan yang tidak teratur dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 86% (24 orang).

Berdasarkan table diatas yaitu Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA

RSUD Gambiran Kota Kediri, untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat yang berskala nominal maka digunakan uji Chi Kuadrat dengan 1 sampel, yaitu :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi Kuadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Kuadrat dengan 1 sampel didapatkan nilai $\chi^2 = 14,28$ dan nilai ini lebih besar dari χ^2 tabel = 3,841. Dengan ketentuan bila nilai $\chi^2 \geq \chi^2$ tabel. Maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri.

Pembahasan

Keteraturan dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care*

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 28 orang responden di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri, didapatkan hasil 14% (4 orang) teratur dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* (ANC), dan 86% (24 orang) tidak teratur dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Dari 4 orang ibu hamil yang teratur, 75% adalah ibu multigravida dan 25% adalah ibu primigravida. Norwood (1994) dalam buku Reeder (2011) menyatakan, pada ibu multipara mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan pemeriksaan kehamilan, apalagi jika pada kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2012)

salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk *antenatal care* adalah ibu dengan paritas sedikit.

Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung mereka lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga ibu memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada fasilitas kesehatan. Sedangkan pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap memiliki pengalaman yang cukup sehingga kurang termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya yang berikutnya.

Kegiatan ANC terpadu perlu dilakukan pada ibu hamil karena ibu hamil minimal pernah satu kali diperiksa oleh dokter selama kehamilannya.

Dari 4 orang ibu hamil yang teratur melaksanakan kunjungan *antenatal care* berdasarkan usia didapatkan usia terbanyak adalah 20-35 tahun sebanyak 16%. Fauziah (2012) dalam penelitiannya, usia ibu hamil yang paling banyak melakukan ANC adalah rentang 20-35 tahun.

Pada usia tersebut mereka lebih memanfaatkan pelayanan *antenatal care* lebih baik daripada kategori umur yang lainnya. Usia ibu hamil mempengaruhi kesehatan dan kualitas bayi yang nanti akan dilahirkannya. Pada usia dibawah 20 tahun, alat-alat reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga rentan terjadi komplikasi seperti perdarahan selama kehamilan. Pada usia <20 tahun kebanyakan adalah remaja yang memilih menikah muda yang dimana mereka juga merasa bahwa masih terlalu muda untuk hamil sehingga mereka malu dan akhirnya tidak pergi memeriksakan kehamilannya.

Sedangkan pada usia >35 tahun, organ reproduksi telah mengalami penuaan dimana telah terjadi kemunduran pada

organ reproduksi sehingga sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses kelahiran. Pada usia ini juga akan membuat ibu kurang termotivasi memeriksakan kehamilan karena dari umur, ibu termasuk cukup berumur dan kebanyakan juga ibu yang hamil di usia >35 tahun adalah kegagalan dalam ber KB, dimana anak-anak mereka sebelumnya sudah besar sehingga juga timbul rasa tidak nyaman dengan usia tersebut sedang hamil dan untuk memeriksakan kehamilan ibu takut dengan petugas kesehatan karena usia ibu sebenarnya sudah tidak dianjurkan untuk hamil dengan alasan kesehatan.

Pengetahuan yang baik tentang kehamilan akan mendukung sikap ibu kapan dia siap untuk menikah, merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kehamilan sehingga untuk kehamilan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat diminimalisir dimana petugas kesehatan juga ikut berperan aktif dalam memberikan arahan.

Sedangkan pada ibu hamil yang tidak teratur melaksanakan kunjungan *antenatal care* sebesar 86% (24 orang), hal tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya tingkat pendidikan ibu. Dari hasil penelitian, responden memiliki latar belakang pendidikan SMP sebesar 57% (16 orang) dan SMA sebesar 43% (12 orang).

Anies (2006) menyatakan, alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku atau tidak berperilaku adalah Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), dalam bentuk pengetahuan terhadap obyek kesehatan. Pada Profil Kesehatan Indonesia (2010) ibu hamil yang melaksanakan kunjungan *antenatal care* dengan tingkat pendidikan SMP sebesar 63,7% lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan SMA sebesar 74,8%.

Pendidikan merupakan hal yang penting karena tingkat pendidikan ibu dapat mendukung pengetahuan dan informasi yang di milikinya. Rendahnya

pendidikan ibu hamil menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya *antenatal care* secara teratur.

Pendidikan kesehatan harus selalu diberikan pada ibu hamil saat memeriksakan kehamilan agar ibu selalu termotivasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Selanjutnya adalah dari hasil penelitian sebesar 4% (1 orang) bekerja sebagai karyawan dengan latar belakang pendidikan terakhir SMP. Pada profil Kesehatan Indonesia (2010) ibu hamil yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh hanya 45,6% yang melaksanakan kunjungan ANC rutin, sebaliknya ibu yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI/pegawai 81% melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Pada ibu hamil yang bekerja, mereka terlalu di sibukkan dengan pekerjaannya sehingga ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena sibuk bekerja dan menunggu disaat ada waktu libur baru biasanya ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penempatan tenaga kesehatan pada tempat bekerja juga perlu dipertimbangkan untuk memantau kesehatan ibu hamil yang tidak bisa atau tidak ada waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan diluar.

Pada hasil penelitian ini sebanyak 21 orang dari 28 ibu hamil dengan risiko tinggi merupakan multigravida (75%). Hal ini sesuai dengan Norwood (1994) dalam buku Reeder (2011), pada ibu multipara mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan, apalagi jika pada kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah. Hasil penelitian yang dilakukan Fauziah (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi ibu *antenatal care* adalah paritas sedikit.

Pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan

kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap memiliki pengalaman yang cukup sehingga kurang termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya yang berikutnya.

Kegiatan ANC terpadu perlu dilakukan pada ibu hamil karena ibu hamil minimal pernah satu kali diperiksa oleh dokter selama kehamilannya.

Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan jumlah skor pada KSPR, dari 28 responden didapatkan 68% (19 orang) dideteksi dengan skor KSPR 6-10 dan 32% (9 orang) dideteksi dengan skor KSPR >12.

Mufdlilah (2009) menyatakan, Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan.

Pada *antenatal care* di setiap usia kehamilan akan dilakukan intervensi kebidanan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan, ibu yang sejak pertama sudah dideteksi risiko tinggi dan ibunya melakukan pemeriksaan secara teratur maka risiko ibu akan semakin rendah karena kehamilan ibu terus di pantau oleh petugas kesehatan, sehingga jika terjadi komplikasi selanjutnya dapat dilakukan intervensi yang sesuai dan tidak mendadak.

Konseling tentang kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil dengan risiko tinggi perlu tetap disampaikan agar ibu mengetahui dan bagaimana harus bertindak atas kehamilannya itu.

Dan dari 28 responden berdasarkan faktor risiko didapatkan hasil yaitu ibu dengan PER sebesar 10% (3 orang), ibu dengan gemelli 14% (4 orang), ibu dengan post date 17% (5 orang), ibu dengan riwayat SC 21% (6 orang), ibu dengan HIV 3% (1 orang), ibu dengan Hipertensi 14% (4 orang), ibu dengan suspect CPD 7% (2 orang), ibu dengan letak sungsang 3% (1 orang), ibu dengan asma 3% (1 orang), ibu dengan penyakit

jantung 7% (2 orang), ibu dengan IUGR 3% (1 orang), ibu dengan diabetes 3% (1 orang).

Dari uraian hasil penelitian diatas, persentase terbanyak untuk faktor risiko kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan riwayat SC sebesar 21% (6 orang).

Anies (2006) menyatakan, ibu hamil akan teratur memeriksakan kehamilan dilihat dari Keparahannya yang dirasakannya (*perceived seriousness*) yaitu persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang dideritanya. Seseorang akan bertindak mencari pengobatan dan pencegahan penyakit karena ancaman penyakit tersebut.

Pada faktor risiko tersebut dapat dideteksi dari awal, sejak pertama kali memeriksakan kehamilan, sehingga ibu mengetahui itu sejak awal dan karena ibu tahu bahwa kehamilannya berisiko maka ibu akan terus memantau kehamilannya itu dengan pergi ke fasilitas kesehatan secara teratur. Sedangkan ibu dengan PER, gemelli, kelainan letak, dan suspect CPD itu baru bisa di deteksi pada usia kehamilan tertentu, jika ibu sejak pertama memeriksakan kehamilan mengetahui tidak terdapat faktor risiko pada kehamilannya maka ibu akan menganggap bahwa kehamilannya akan tetap berlangsung baik-baik saja nantinya.

Penyuluhan tentang kehamilan risiko tinggi pada setiap ibu hamil perlu diberikan agar ibu termotivasi untuk memeriksakan kehamilan pada fasilitas kesehatan secara berkala.

Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Kuadrat dengan 1 sampel didapatkan nilai $\chi^2 = 14,28 \geq 3,841$ dimana dapat dinyatakan bahwa terdapat Hubungan antara Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan

Antenatal Care (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil.

Hasil penelitian yaitu dari 4 orang yang teratur melaksanakan kunjungan *antenatal care* 15% (3 orang) didapatkan hasil skor KSPR 6-10, sebaliknya dari 86% (24 orang) ibu hamil yang tidak teratur melaksanakan *antenatal care* 88% (8 orang) didapatkan hasil skor KSPR >12.

Mufdlilah (2009) menyatakan, Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan.

Pada *antenatal care* di setiap usia kehamilan akan dilakukan intervensi kebidanan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan, ibu yang sejak pertama sudah dideteksi risiko tinggi dan ibunya melakukan pemeriksaan secara teratur maka risiko ibu akan semakin rendah karena kehamilan ibu terus di pantau oleh petugas kesehatan, sehingga jika terjadi komplikasi selanjutnya dapat dilakukan intervensi yang sesuai dan tidak mendadak. Berbeda dengan ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan secara teratur, jika ibu sudah dideteksi risiko tinggi kemudian ibu jarang memeriksakan kehamilan maka jika terjadi komplikasi baru intervensi yang dilakukan akan mendadak.

Konseling tentang pemeriksaan kehamilan secara teratur dan kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk menambah pengetahuan ibu hamil, dan juga sebagai pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah :hampir keseluruhan ibu hamil risiko tinggi tidak teratur Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal care*, sebagian besar responden

tidak di deteksi dengan kehamilan risiko sangat tinggi, dan ada hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri

Saran bagi tempat penelitian diharapkan berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka peneliti memberikan saran: bagi tempat penelitian dapat dijadikan sebagai data awal guna meningkatkan jumlah cakupan ibu hamil agar ibu hamil melaksanakan kunjungan *antenatal* secara teratur untuk mendeteksi komplikasi kehamilan yang ada secara dini, sehingga tidak terlambat dalam merencanakan tindakan, bagi Institusig iharapkan hasil penelitian dijadikan sebagai bahan kepustakaan untuk pembelajaran dan digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan mengembangkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* yaitu faktor geografis, ekonomi, dan sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adenin, Irvan. (2013) *Senam Hamil*. Diakses tanggal 05/02/2013 pukul 09:54 WIB
<<http://www.rsiatambak.com/layanan/layanan-lain/senam-hamil>>
- Anna, Lusia K. (2011) *8 Perubahan Tubuh yang Terjadi Selama Kehamilan*. Diakses tanggal 28/02/2013 WIB
<<http://health.kompas.com/read/2011/11/11/10314730/8>.
[Perubahan.Tubuh.yang.Terjadi.Selama.Kehamilan](http://health.kompas.com/read/2011/11/11/10314730/8)>
- Anwar, I. (2012) *Kebidanan & Kandungan Keluhan – Keluhan Selama Hamil*. Diakses tanggal 04/02/2013 pukul 11:11 WIB
<<http://www.klikdokter.com/medisa>

- [z/read/2010_07/05/135/keluhan-keluhan-selama-kehamilan>](#)
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Ed. Revisi Jakarta: Rineka Cipta
- Aulia, dkk. (2010) *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Normal Di Klinik YK Madira Palembang*. Jurnal Kedokteran Kesehatan: ISSN 0-853-1773. 4: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- Ayu, Sekar. (2012) *Kursus Kilat Senam Hamil*. Yogyakarta: Araska
- Bull, Eleanor & Archard, Graham. (2007) *Nyeri Punggung*. Jakarta: Erlangga
- Brayshaw, E. (2008) *Senam Hamil & Nifas*. Jakarta: EGC
- Corwin, E.J. (2009) *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses tanggal 07/02/2012 pukul 05:17 WIB <<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>>
- Dewi, dkk. (2010) *Studi Diskriptif Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Rumah Sakit Roemani Semarang Tahun 2009*. Diakses tanggal 07/02/2013 pukul 11.16 WIB <digilib.unimus.ac.id/download.php?id=5493>
- Hidayat, A.A.A. (2009) *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2010) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huliana, M. (2007) *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara
- Indivara, N. (2009) *The Mom's Secret Rahasia Melahirkan Selamat & Tidak Sakit*. Yogyakarta: Pustaka Angrek
- Jannah, N. (2012) *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Judha, dkk. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012) *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kozier, Barbara. (2009) *Buku ajar praktik keperawatan klinis KOZIER & ERB Ed.5*. Jakarta: EGC
- Kurniasih, dkk. (2005) *Bugar Saat Hamil Sehat Kala Nifas Langsing Usai Bersalin*. _____: Gramedia
- Kusmiyati, dkk. (2009) *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Leveno, Kenneth J. (2009) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- MacDougall, Jane. (2003) *Kehamilan minggu demi Minggu*. Jakarta: Erlangga
- Mander, R. (2004) *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mardiyah, S. (2012) *Manfaat Senam Hamil*. Diakses tanggal 10/07/2013 pukul 11.16 WIB <<http://www.perkembanganbayi.net/465/manfaat-senam-hamil.html>>
- Medforth, et al. (2012) *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- Michael F, Roizen. (2010) *Having a Baby: Panduan Modern Kehamilan Yang Bahagia, Sehat, Dan Cerdas*. Bandung: Qanita
- Mufdhlilah. (2009) *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muhimah, N. (2010) *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil*. Yogyakarta: POWER BOOKS
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurdiansyah, N. (2011) *Buku Pintar Ibu & Bayi*. Jakarta: Bukune
- Nursalam. (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi,*

- Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirihardjo, S. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prodia. (2010) *Tips Senam Hamil*. Diakses tanggal 25/03/2013 pukul 21:09 WIB
<<http://prodia.co.idtips-kesehatantips-senam-hamil>>
- Purwanto, T.P. (2012) *Masalah Kesehatan Umum Pada Wanita Hamil*. Diakses tanggal 28/02/2013 pukul 21:09 WIB
<<http://edisicetak.joglosemar.co/berita/masalah-kesehatan-umum-pada-wanita-hamil-65544.html>>
- Risti, Aisah. (2013) *Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari Surabaya*. Diakses tanggal 10/07/2013 pukul 13.45 WIB
- Riyanti. (2007) *Pentingnya Menjalankan Aktivitas Fisik Bagi Ibu Hamil*. Diakses tanggal 28/02/2013 pukul 22:10 WIB
<http://www.danonenutrindo.org/prinsip3_ibu_hamil.php>
- Saminem, Hajjah. (2009) *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Setiawan, A & Saryono. (2011) *Metode Penelitian Kebidanan D III, D IV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sindhu, Pujiastuti. (2009) *Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, Dan Penuh Makna*. Bandung: Qanita
- Sipahutar, A.M. (2007) *Tingkat Nyeri*. Diakses tanggal 20/02/2013 pukul 20:59 WIB
<<http://keperawatanadil.blogspot.com/2007/11/tingkatan-nyeri.html>>
- Sulistiana, dkk. (2011) *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil di BPS Ny. Widya Suroso Kecamatan Turi Lamongan*. Surya: Vol.02. No IX
- Sugiyono. (2010) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sujiono & Yuliani. (2004) *Seri Mengembangkan Potensi Bawaan Anak Persiapan Dan Saat Kehamilan*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Wahyuningsih, M. (2011) *Agar Tak Tersiksa Sakit Punggung Saat Hamil*. Diakses tanggal 04/02/2013 pukul 13:29 WIB
<<http://health.detik.com/read/2011/06/11/140335/1658215/764/>>
- Widyastuti, dkk. (2011) *Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III Yang Menjalankan Program Senam Hamil Dengan Lama Persalinan Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan: Vol 1. No 1
- Yuliarti, N. (2010) *Panduan Lengkap Olahraga Bagi Wanita Hamil Dan Menyusui*. Yogyakarta: ANDI