

Hubungan Pendidikan dan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Evi Cahya Wulandari* Rita Ariesta**

* Akbid La Tansa Mashiro

** Akbid La Tansa Mashiro

Article Info

Keywords:

Antenatal care,
maternity,
education,
age,
parity.

Abstract

The purpose of this study to obtain information about the relationship characteristics of pregnant women with antenatal completeness (K4). The method used in this research is analytic survey with cross sectional design. Made to all mothers who have babies in the village Sangkanmanik of 60 people. These results indicate that the scope of K4 has not reached the target (68.3%). The results showed that antenatal visit is not complete more on education \leq SLTP 27 (81.8%), mothers aged 20-35 years 32 (65.3%), parity \geq 2 28 (65.1%). The results of the statistical test showed that there was a significant relationship between maternal education with complete prenatal care while age and parity no significant relationship with completeness antenatal (K4) in the Village District of Cimarga Sangkanmanik 2011. The need for improvement of better health care at the health center or especially qualified midwives in order to improve public health.

Corresponding Author:

evicahya@yahoo.co.id
ariesta.rita@yahoo.co.id

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Dilakukan terhadap seluruh ibu yang memiliki bayi di Desa Sangkanmanik yang berjumlah 60 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan K4 belum mencapai target (68,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap lebih banyak pada pendidikan \leq SLTP 27 (81,8%), ibu umur 20-35 tahun 32 (65,3%), paritas \geq 2 28 (65,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan sedangkan umur dan paritas tidak ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) di Desa Sangkanmanik Kecamatan Cimarga tahun 2011. Diperlukannya peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih baik di tingkat puskesmas ataupun khususnya bidan yang berkualitas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

©2014 JOS. All rights reserved.

Pendahuluan

Kematian ibu merupakan indikator yang menunjukkan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelola-

annya, dan bukan karena sebab-sebab lain. (Wiknjastro, 2007). Angka kematian Ibu (AKI) dapat mencerminkan seberapa besar resiko yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan dan pada saat melahirkan. Ketika terjadi kenaikan AKI, selain menunjukkan peningkatan kasus kematian ibu, juga

menunjukkan semakin besarnya resiko kematian yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan dan saat melahirkan.

Diketahui, pada 2012, AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. Karena itu, lonjakan AKI yang cukup tinggi sebagaimana ditunjukkan oleh hasil SDKI-2012 merupakan peringatan serius buat pemerintah apalagi jika Indonesian mempunyai target pencapaian pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs), dimana pada tahun 2015 AKI menjadi 102 per 100.000 (Ruslan, 2013).

AKI di Banten pada tahun 2011 masih berada di urutan 23 dari 33 provinsi dengan angka 187,3/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di Banten mengalami peningkatan yaitu mencapai 189/100.000 Kelahiran Hidup. (BKKBN, 2012). Sementara di Kabupaten Lebak AKI tahun 2012 sebanyak 42 kasus sedangkan AKI pada tahun 2013 sebanyak 33 kasus (Dinkes Lebak, 2013). Penyebab langsung kematian maternal di Indo-

nesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5 %, dan abortus 5 % (BKKBN, 2012).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui rangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Ada banyak alasan kenapa asuhan ini penting untuk dilakukan. Pada saat melakukan asuhan antenatal antara bidan dan ibu serta keluarga mulai menumbuhkan rasa saling percaya, bersama sama mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi, adanya pemberian informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya. Asuhan yang dilakukan juga dapat mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi yang mungkin timbul sehingga meminimalkan gangguan kesehatan pada saat kehamilan Asuhan dan penatalaksanaan antenatal yang baik menjadi dasar bagi seluruh proses kehamilan dan kelahiran. (Prawirohardjo, 2008).

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini

diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu. Kunjungan ini tentunya menjadi standar minimal, apabila didapati masalah pada kehamilan kunjungan kehamilan dapat dilakukan lebih sering. Apabila ibu hamil telah mendapatkan kode K4 artinya ibu tersebut telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali dan mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

Pemerintah sendiri telah meluncurkan banyak program demi menurunkan AKI di Indonesia sebut saja jaminan persalinan atau Jampersal. Program Jampersal ini memberikan jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jampersal diperuntukkan bagi seluruh ibu hamil yang belum memiliki

jaminan persalinan. Selain itu pemerintah juga memperbanyak tenaga-tenaga medis dan juga puskesmas keliling di daerah-daerah yang angka kematian ibu melahirkannya tinggi. Peran ibu dan kualitas ibu juga menentukan suksesnya program pemerintah ini. Kesiediaan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan.

Pendidikan yang didapat seseorang dapat membuat individu tersebut mengalami perubahan perilaku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut Notoadmodjo (2002) yang ditulis dalam penelitian yang dilakukan oleh Kasim (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka masyarakat diharapkan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan, begitupun sebaliknya semakin rendah pendidikan masyarakat maka semakin sulit pula dalam menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan. Dalam hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kasim pada tahun 2005-2006 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu

hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4).

Mantra (2003), mengungkapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, ketika individu mempunyai pendidikan yang tinggi biasanya cenderung menggunakan fasilitas yang ada juga media yang tersedia untuk mendapatkan informasi. Jika informasi yang didapat semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, termasuk didalamnya juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempertinggi juga tingkat pengetahuan seseorang sehingga kebutuhan akses pelayanan kesehatan yang baik akan semakin meningkat.

Menurut Suparlan (2006) pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan.

Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya.

Umur ibu saat hamil juga memengaruhi keberhasilan K4. Umur atau sering disebut usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati contohnya, ketika seorang manusia dikatakan berumur lima belas tahun maka itu artinya waktunya diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Dengan bertambahnya usia berarti perkembangan dan pertumbuhan seseorang semakin meningkat juga. Nursalam (2001) juga mengemukakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sehingga ketika ibu mendapatkan masalah proses pemecahan masalahnya dapat lebih matang. Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya Antenatal Care.

Semakin muda umurnya semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Dalam kesehatan dikenal juga tentang reproduksi sehat artinya ada usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu saat wanita berusia 20-30 tahun Wiknjosastro (2005). Hal ini dikarenakan pada usia tersebut organ organ reproduksi sudah dalam tahap yang siap betul melakukan tugasnya ditambah lagi kedewasaan yang dimiliki wanita pada usia tersebut sudah mulai matang walaupun umur bukan satu-satunya hal yang memengaruhi kedewasaan. Jika ibu mengalami kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun keingintahuannya tentang proses kehamilan dan jugsan mental kedewasaan dalam menghadapi kehamilan lebih labil karena ibu masih dalam masa remaja dimana keegoisan dan kemandirian belum terbentuk sempurna. Apabila ibu hamil di usia diatas 30 tahun organ organ tubuhnya mulai dalam proses kemunduran ditambah lagi kemunduran daya ingat akan membuat ibu cepat melupakan informasi yang didapat.

Paritas (Para) Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu (Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001). Dikatakan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi. Tetapi kesemuanya ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2008).

Menurut peneliti banyaknya anak akan memengaruhi waktu yang ada pada ibu. Ibu dengan anak yang banyak tentu memerlukan waktu yang banyak untuk melakukan kegiatan rumah tangga. Apalagi ketika ibu masuk dalam proses kehamilan ketika ibu harus tetap melakukan kegiatan rumah tangganya dengan mengurus anak-anaknya maka kebutuhannya untuk dirinya akan tersisihkan dan ini berdampak pada anak yang ada dalam kandungannya.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian survei analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, (Notoatmodjo, 2005), dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, (Notoatmodjo, 2005).

Pada penelitian ini variabel independen meliputi pendidikan, umur dan paritas. Sedangkan *variable dependennya* itu kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, penyakit, dan sebagainya, (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini terdapat 4 variabel, yaitu 3 variabel bebas dan 1 variabel terikat. Diantaranya yaitu variabel

bebas atau variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel dependen (variabel terikat), atau biasa disebut juga variabel sebab. Dalam penelitian ini ada 3 variabel bebas yaitu pendidikan, umur, dan paritas ibu hamil. Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Disebut juga variabel akibat, terpengaruh, tergantung. Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, (Notoatmodjo, 2005). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sesuai dengan hal tersebut maka penelitian ini dijadikan penelitian populasi dimana yang menjadi populasinya adalah seluruh ibu yang memiliki bayi di Desa Sangkanmanik Kecamatan Cimarga yaitu sebanyak 60 orang ibu yang memiliki bayi. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, (Notoatmodjo, 2005). Dalam

penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 60 orang.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan yang sudah ada atau data-data yang sudah ada. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan teknik wawancara, dan menggunakan data sekunder yaitu melihat dari laporan kohort ibu. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari Laporan PWS KIA Puskesmas Cimarga serta meng-

gunakan kuesioner. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa daftar pencatatan (kuesioner) yang disesuaikan dengan variable yang diteliti yaitu, pendidikan, umur dan paritas.

Hasil Penelitian

Dalam bab ini penulis akan memaparkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis yang berdasarkan pada karakteristik yang diambil dari jumlah sampel yaitu kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) yang dilakukan ibu hamil di Desa Sangkanmanik Wilayah Kerja Puskesmas Cimarga.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Kelengkapan ANC	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Lengkap	41	68,3
Lengkap	19	31,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan

kehamilannya sampai lengkap yaitu 41 orang (68,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
\leq SLTP	33	55,0
\geq SMA	27	45,0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu hamil di Desa Sangkanmanik yang \leq SLTP sebanyak 33 orang.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
<20 tahun atau >35 tahun	11	18,3
20 – 35 tahun	49	81,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh usia ibu hamil di Desa Sangkanmanik berada pada rentan 20-35 tahun yaitu 49 orang (81,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase
≥ 3	17	28,3
≤ 2	43	71,7
Jumlah	60	100

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa paritas ibu hamil sebagian besar yaitu ≤ 2 43 orang (71,7%).

Tabel 5
Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

Pendidikan	Kelengkapan ANC		Total	OR	P Value	α
	Tidak Lengkap	Lengkap				
Pendidikan \leq SLTP	27 (81,8%)	6 (18,2%)	33 (100%)	4.179	0,013	0,05
Pendidikan \geq SMA	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (100%)	–		
Jumlah	41 (68,3%)	19 (31,7%)	60 (100%)	13.368		

Tabel 5 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pemeriksaan kehamilan lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan \leq SLTP yaitu sebesar 27 orang (81,8%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang berpendidikan \geq SMA yaitu hanya 14 orang (51,9%). Hasil uji

statistik dengan *chi square* menghasilkan p-value 0,013 ($P < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil analisis di atas diperoleh pula nilai OR = 4,179 berarti bahwa

responden (ibu hamil) yang berpendidikan \geq SMA mempunyai peluang 4 kali untuk memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan \leq SMP.

Tabel 6
Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Kelengkapan ANC

Umur			Total	P Value
	Tidak Lengkap	Lengkap		
<20 tahun atau >35 tahun	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100%)	0,287
20 – 35 tahun	32 (65,3%)	17 (34,7%)	49 (100%)	
Jumlah	41 (68,3%)	19 (31,7%)	60 (100%)	

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa ketidak lengkapan pemeriksaan kehamilan lebih banyak terjadi pada usia ibu hamil antara 20-35 tahun yaitu sebesar 32 orang (65,3%) sedangkan pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun hanya 9 orang (81,8%) . Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p-value 0,287 ($P > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 7
Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

Paritas	Kelengkapan ANC		Total	P Value
	Tidak Lengkap	Lengkap		
≥ 3	13 (76,5%)	4 (23,5%)	17 (100%)	0,394
≤ 2	28 (65,1%)	15 (34,9%)	43 (100%)	
Jumlah	41 (68,3%)	19 (31,7%)	60 (100%)	

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pemeriksaan kehamilan banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang memiliki paritas ≤ 2 sebesar 28 orang (65,1%) jika dibandingkan dengan yang memiliki paritas ≥ 3 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik *chi square* menghasilkan p-value 0,394 ($P > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Desa Sangkanmanik Wilayah Kerja Puskesmas Cimarga Tahun 2011 di peroleh hasil sebagai bahan pembahasan sebagai berikut:

1. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidak lengkapan pemeriksaan kehamilan lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan \leq SLTP yaitu sebesar (81,8%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang berpendidikan \geq SMA yaitu hanya (51,9%). Hasil uji statistik dengan *chi square* menghasilkan p-value 0,013 ($P < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Suryani, dkk (2008) dalam bukunya menjelaskan bahwa perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan dimana individu itu berada, sesuai dengan salah satu teori yang

dikemukakan oleh Mc Dougall yang menyatakan bahwa perilaku itu disebabkan karena insting. Insting merupakan perilaku yang *innate*, dan insting akan mengalami perubahan karena pengalaman. Sesuai dengan aliran empirisme yang dipelopori oleh Locke (1632-1704) yang menyatakan bahwa sekolah itu perlu karena darinya seorang belajar banyak tentang kehidupan dan pendidikan akan memengaruhi perkembangan individu. Menurut Notoadmodjo (2002) yang ditulis dalam penelitian yang dilakukan oleh Kasim (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka masyarakat diharapkan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan, begitupun sebaliknya semakin rendah pendidikan masyarakat maka semakin sulit pula dalam menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Faktor penyebab masih kurangnya cakupan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) di Desa Sangkanmanik wilayah kerja Puskesmas Cimarga disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan ibu yang dapat dilihat dari banyaknya responden yang berpen-

didikan \leq SLTP sehingga ibu kurang mengerti tentang manfaat pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan kehamilan.

Menurut penulis ketika seseorang memiliki pendidikan yang rendah atau bahkan buta huruf biasanya ia akan kesulitan untuk mencetuskan ide ide, pertanyaan atau kebingungan yang ada dalam dirinya, lebih cenderung tertutup dan pesimis jika menghadapi masalah juga dalam hal pengambilan keputusan lebih susah memutuskan, akibatnya apabila ada informasi baru proses menerima informasi tersebut lebih lambat, sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima ide atau perubahan dengan sikap terbuka lebih mandiri dalam mengambil keputusan. Pendidikan tinggi juga biasanya mengikuti perkembangan yang ada, keterbukaan menerima informasi membuat ibu ketika mencari informasi dapat menggunakan media yang ada baik media cetak dan elektronik, selain pendidikan faktor sosial, lingkungan, gaya hidup dan pendapatan dapat juga menjadi faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih cepat menerima informasi.

2. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan pemeriksaan kehamilan lebih banyak terjadi pada usia ibu hamil antara 20-35 tahun yaitu sebesar 32 (65,3%) sedangkan pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun hanya 9 (81,8%). Hasil uji statistik dengan *chi square* menghasilkan p-value 0,287 ($P > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasim (FKM-UKM, 2005), bahwa

tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4). Bukan hanya faktor umur saja yang memengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan tetapi ada faktor lain yang dapat memengaruhi yaitu salah satunya adalah sikap petugas kesehatan. Sikap yang ditunjukkan petugas, cara pembawaan petugas, keramahan, keakraban yang ditunjukkan petugas membuat hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dapat terjalin. Hal inilah yang membuat pemeriksaan kehamilan dapat berjalan dengan baik. (Prabowo, 2006).

Menurut Prabowo (2006) menyatakan bahwa Petugas KIA diharapkan memberikan anjuran akan perlunya pelayanan antenatal kepada ibu hamil, sehingga ibu hamil memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap pelayanan antenatal. (Prabowo, 2006). Semakin tinggi sikap petugas kesehatan yang mendukung maka semakin tinggi pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan semakin rendah sikap petugas kesehatan yang tidak mendukung maka semakin rendah pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori

Lawrence Green tahun 1980 bahwa sikap petugas kesehatan yang merupakan faktor penguat dapat memengaruhi perubahan perilaku. Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan *antenatal care* dalam segi penampilan, sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan petugas kesehatan yang baik dan profesional, diharapkan lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur. (Erlina, dkk, 2013).

Kepribadian juga dapat memengaruhi keputusan ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan. Menurut Sjarkawi (2014) kepribadian seseorang terbentuk dari bawaan seseorang sejak ia lahir disertai dengan pengalaman pengalaman yang ia dapat dan juga bentukan bentukan yang ibu terima dari lingkungan sekitarnya bah-

kan dari keluarganya. Gregory (2005) dalam Sjarkawi (2014) membagi tipe gaya kepribadian dalam 12 tipe kepribadian dimana tiap tiap kepribadian ini dapat memengaruhi cara pandang seseorang, cara ia bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, bagaimana ia memandang suatu masalah dan mengambil keputusan mengenai dirinya.

Menurut penulis ketika melihat umur seseorang biasanya suka diidentifikasi dengan kedewasaan padahal besarnya umur seseorang belum tentu dapat disamakan dengan tingginya kedewasaan dan pengetahuan yang dimiliki. Walaupun usia muda ketika ibu memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kesehatannya ditambah lagi dukungan yang baik dari lingkungan sekitar, mudahnya akses pelayanan kesehatan, banyaknya teman, kerabat yang dapat memberi masukan membuat wawasan ibu dapat bertambah. Pada usia muda individu biasanya mempunyai kehidupan sosial yang lebih banyak sehingga informasi yang didapat lebih banyak pula. Usia dewasa apabila tidak diikuti dengan kedewasaan sikap dan kepedulian terhadap kesehatannya tetap saja membuat ibu tidak mengikuti anjuran petugas kesehatan.

3. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pemeriksaan kehamilan banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang memiliki paritas ≤ 2 sebesar 28 (65,1%) jika dibandingkan dengan yang memiliki paritas ≥ 3 sebesar 13 (76,5%). Hasil uji statistik *chi square* menghasilkan p-value 0,394 ($P > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (FKM-UI, 2003) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4), dan menyatakan bahwa ibu hamil dengan jumlah anak kurang dari 3 cenderung melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan baik daripada ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih. Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang jarang akan lebih memilih untuk memeriksakan kehamilannya.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa paritas tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) di Desa Sangkanmanik wilayah kerja Puskesmas Cimarga.

Menurut penulis tidak adanya hubungan antara paritas dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan dapat disebabkan karena adanya pengaruh lain yang memengaruhi ibu dimana pengaruh tersebut lebih besar seperti adanya dukungan keluarga terutama suami, ketika suami ikut berperan menjaga kehamilan ibu dapat memberi motivasi ibu untuk menjaga kandungannya, suami juga dapat mengingatkan ibu jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilannya menemani ibu melakukan pemeriksaan. Keterlibatan keluarga besar juga menurut penulis dapat memengaruhi patuhnya ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan. Peran tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu dengan mengedepankan rasa saling percaya antara ibu dan bidan dapat juga menjadi faktor penguat keberhasilan kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Ketika ibu hamil mendapatkan perlakuan yang memuaskan saat pertama kali

melakukan kunjungan kehamilan ini menjadi modal dasar untuk ibu mau datang pada kunjungan selanjutnya, sehingga apabila ibu mengalami kehamilan selanjutnya ia tidak akan segan-segan datang ke tenaga kesehatan.

Simpulan

Sebagian besar ibu hamil di Desa Sangkanmanik wilayah Kerja Puskesmas Cimarga tahun 2011 tidak memeriksakan kehamilannya sampai lengkap (K4) yaitu (68,3%). Ketidakeengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun (81,8%). Ketidakeengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan \leq SLTP (81,8%). Ketidakeengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 3 (76,5%). Umur dan paritas tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Pendidikan memiliki hubungan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Paritas tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan.

Saran

Agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat khususnya pada ibu hamil sesuai dengan standar dan kebijakan program yang telah ditentukan. Perlu peningkatan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan khususnya pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah (\leq SLTP) dengan menggunakan alat bantu atau media *leaflet* dan poster atau yang lainnya sehingga menarik minat ibu hamil untuk datang dan memeriksakan kandungannya. Hasil penelitian ini dapat didokumentasikan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya. Bagi peneliti lain agar dapat melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan misalnya faktor dari petugas informasi dan sumber informasi.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2012). “*Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia Masih Tinggi*”.
<http://www.bkkbn.go.id/berita/pa>

- ges/kematian-ibu-melahirkan-di-indonesia-masih-tinggi.aspx. Diakses 12 Maret 2012.
- Erlina, dkk.(2013) *Jurnal Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*.
- FKM UI, (2003).
<https://www.google.com/search?q=penelitian+yang+dilakukan+oleh+Hamid+%28FKM-UI%2C+2003%29+yang+mengatakan+bahwa+tidak+ada+hubungan+antara+paritas+dengan+kengkapan+pemeriksaan+kehamilan+%28K4%29%2C&ie=utf-8&oe=utf-8>. Diakses pada tanggal 2 maret 2012.
- Friedman, (2004). *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.
- Kasim, (2012). [www:// majour maranatha edu / index php / jurnal kedokteran / article / view /92](http://www.majourmaranatha.edu/index.php/jurnal_kedokteran/article/view/92), diakses pada tanggal 24/2/2012.
- Suryani, dkk, *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta, Fitramaya: 2008
- www.farmasiku.com/index.php?target=pages&page.id=SistemReproduksi+Wanita, diakses tanggal 08 maret 2012
- Mantra, Ida Bagus. (2003). *Demografi Umum*. Jakarta: Pustaka Raja
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- , (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- , (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2001). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika; Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. (2001). *Post Partum*. MNH: Jakarta.
- Ruslan, K. (2013). *Catatan Menjelang 2014: Angka Kematian Ibu Meningkat*. Dikutip dari

<http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2013/10/03/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat-595295.html> [diakses 20 Januari 2015].

Suparlan, (2006). *Guru Sebagai Profesi*. Hikayat: Yogyakarta.

Suryani, dkk. (2008). *Psikologi Ibu dan Anak*. Fitramaya : Yogyakarta.

www.farmasiku.com/index.php?target=pages&page.id=SistemReproduksiWanita, diakses tanggal 08 maret 2012

Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

----- (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.