

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh:**

**Linda Yulyani**

**1610104261**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Linda Yulyani  
1610104261**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
Linda Yulyani  
1610104261**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Pembimbing  
Tanggal**

**Tanda Tangan**

**Oleh:**

**: Menik Sri Daryanti S.ST., M.Kes**

**: 28 Juli 2017**

**:**

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA

Linda Yulyani, Menik Sri Daryanti

## INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik aksidental sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil TM III. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ( $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) dan paritas ibu ( $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ ) dengan kunjungan K4, namun tidak ada hubungan antara pendidikan ( $p\text{-value} = 0,155 > \alpha = 0,05$ ) dan pekerjaan ( $p\text{-value} = 0,210 > \alpha = 0,05$ ) dengan kunjungan K4. Ibu hamil diharapkan secara rutin memeriksakan kehamilannya hingga terpenuhi standar kunjungan minimal 4 kali (K4).

**Kata Kunci:** Faktor yang berhubungan, Kehamilan, Kunjungan K4

## ABSTRACT

*The study objective is to investigate the factors associated with four ANC visits (K4) on pregnant women at Danurejan I Primary Health Centre Of Yogyakarta. The study was an analytic observational in design and used cross sectional approach. The sample used was taken by accidental sampling technique with the inclusion and exclusion criteria as many as 30 TM III pregnant women. Statistical analysis shows no correlation between age ( $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ) and maternal parity ( $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$ ) and K4 visit. There is no relationship between education ( $p\text{-value} = 0.155 > \alpha = 0.05$ ) and employment ( $p\text{-value} = 0.210 > \alpha = 0.05$ ) and K4 visit. Pregnant women are expected to routinely check their condition at least 4 times of the standard visit (K4) during pregnancy*

**Keywords:** Four ANC Visits, Related Factors, Pregnancy

## PENDAHULUAN

Kematian maternal (*maternal mortality*) dalam suatu negara atau daerah adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*). Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2009). Angka Kematian Ibu (AKI) juga merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu wilayah (Kemenkes, 2015).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2015 di seluruh dunia diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup (KH). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang, karena kematian maternal tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 % (Manuba, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam negara berkembang. Indonesia kini bahkan termasuk sebagai satu dari 10 negara penyumbang AKI terbesar di dunia, dimana 10 negara ini menyumbang sekitar 59% dari seluruh kematian ibu di dunia (WHO, 2015). AKI di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. AKI ternyata menyimpang dari tren yang diharapkan terjadi. Tren AKI sejak Tahun 1992 sampai 2007 cenderung turun, tapi tahun 2012 malah meningkat (Mauliadi, 2013).

Penyebab kematian ibu telah kita ketahui bersama dari dulu hingga sekarang cenderung tidak mengalami pergeseran. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian Ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Depkes, 2011).

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Akan tetapi, komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur. *Antenatal care* adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman (Depkes, 2011).

Berbagai upaya sebenarnya juga telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya program *safe motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia mulai tahun 1997. Kemudian untuk mencapai tujuan komitmen global yang tertuang dalam MDG's (*Millenium Development Goals*) dan Rencana Strategis (Renstra) pembangunan jangka panjang pada tahun 2015, dibentuk sebuah kebijakan yang kita kenal dengan sebutan *Making Pregnancy Safer* (MPS) (Kemenkes, 2015). Akan tetapi hingga berakhirnya era MDG's di tahun 2015, Indonesia ternyata

belum berhasil bahkan masih jauh untuk mencapai target AKI yang diharapkan yaitu sebesar 102/100.000 KH. Pada akhir tahun 2015, melalui sidang umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), lahir sebuah kesepakatan pembangunan baru yang dikenal dengan nama SDG's (*Sustainable Development Goals*) (Hoelman dkk, 2015).

Indikator K4 adalah indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC). Indikator K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Depkes, 2011). Hal ini dijelaskan juga dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota, bahwa salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan adalah cakupan kunjungan K4 sebesar 95%.

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 86,7% dari target sebesar 95% (Kemenkes, 2015). Cakupan K4 di Provinsi DIY pada tahun 2015 yaitu 92,68% mengalami sedikit penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 92,81 %.

Cakupan K4 di Provinsi DIY dari tahun ke tahun cenderung stabil, akan tetapi masih belum bisa mencapai target sebesar 95%. Oleh karena itu perlu upaya peningkatan pelayanan kesehatan utamanya untuk ibu hamil di DIY dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu pelayanan antenatal yang lengkap dan sesuai standar. Diharapkan dengan kualitas ANC yang baik akan dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, dan mencegah terjadinya komplikasi. (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi DIY, 2016).

Menurut Kartono dalam Cahyani (2012), semakin matang usia seseorang maka emosinya cenderung stabil karena telah mempunyai pengalaman yang cukup.

Dihubungkan dengan masalah pemeriksaan kehamilan, maka muncul fenomena dimana semakin dewasa usia ibu baik pengalaman pribadi karena melahirkan sebelumnya maupun pengetahuan berdasarkan pengalaman orang lain menyebabkan ibu merasa lebih siap dengan kehamilannya, oleh karena itu kebanyakan ibu merasa tidak perlu secara periodik melakukan pemeriksaan kehamilan, yang menyebabkan tidak tercapainya kunjungan minimal 4 kali (K4).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2016, menunjukkan cakupan K1 Kota Yogyakarta pada tahun 2015 adalah sebesar 100% sedangkan cakupan K4 sebesar 91,78 %. Hal ini menunjukkan adanya disparitas antara cakupan K1 dan K4 yang masih tinggi yaitu sebesar 8,21%. Puskesmas Danurejan I menempati urutan terendah ke tiga dalam hal cakupan K4 dengan angka 84 % pada tahun 2015 setelah sebelumnya menempati urutan terendah pertama dengan cakupan K4 68% pada tahun 2014. Walaupun mengalami

peningkatan, disparitas antara cakupan K1 dan K4 di puskesmas Danurejan I masih cukup tinggi yaitu sebesar 26 %.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2016 di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta diperoleh data cakupan K4 pada tahun 2014 yaitu 67,78 % (61 ibu hamil dari sasaran sebesar 90), pada tahun 2015 cakupan K4 berjumlah 84,34% (70 ibu hamil dari sasaran sebesar 83), Sementara data cakupan K4 hingga bulan oktober 2016 yaitu sebanyak 80,88% (55 ibu hamil dengan sasaran sebesar 68). Hasil dari studi pendahuluan ini melatarbelakangi peneliti melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesa. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan

melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) (Hidayat, 2014), yaitu identifikasi antara karakteristik ibu dengan kunjungan K4 dilakukan dalam waktu yang sama.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Sampel yang digunakan diambil berdasarkan teknik aksidental sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil TM III. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan buku KIA dan *check list*, baik untuk variabel bebas maupun variabel terikat, dengan skala data yang digunakan adalah skala data nominal.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti secara langsung dengan metode observasi, yaitu dengan mengadakan pengamatan secara langsung untuk mencari hal-hal yang akan diteliti dengan melihat pada buku KIA ibu (Hidayat, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017**

No	Karakteristik	N	%
1	Umur		
	1 = tidak beresiko (20-35 tahun)	23	76,7
	2 = beresiko (<20 atau >35 tahun)	7	23,3
2	Paritas		
	1 = rendah ( $\leq 2$ )	19	63,3
	2 = tinggi ( $\geq 3$ )	11	36,7
3	Pendidikan		
	1 = tinggi ( $\geq D3$ )	6	20,0
	2 = rendah (SD-SMA)	24	80,0
4	Pekerjaan		
	1 = Tidak Bekerja	18	60,0
	2 = Bekerja	12	40,0
5	Kunjungan K4		
	1 = Sesuai Standar	22	73,3
	2 = Tidak Sesuai Standar	8	26,7

Sumber : Data Primer 2017

Data pada tabel 1. di atas menunjukkan bahwa mayoritas Responden ibu hamil TM III, yaitu 22 dari 30 responden (73,3%) sudah melakukan kunjungan K4 sesuai dengan standar. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) berada pada kategori umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) saat kehamilan. Hal yang sama terlihat dari variabel paritas responden, yang juga menunjukkan bahwa

sebagian besar responden termasuk dalam kategori paritas rendah yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), Berdasarkan tingkat pendidikan dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden masih berada dalam kategori tingkat pendidikan yang rendah, yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA, SMP atau bahkan SD. Sementara itu, berdasarkan status pekerjaan responden menunjukkan distribusi frekuensi yang hampir merata, dimana sebanyak 18 (60,0%) responden dengan status tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, dan sebanyak 12 (40,0%) responden lainnya dengan status bekerja.

**Tabel 2 Hubungan Umur dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017**

No	Umur	Kunjungan K4				Total	PV
		Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar			
		N	%	N	%		
1	Tidak beresiko	21	70,0	2	6,7	23	76,7
2	Beresiko	1	3,3	6	20,0	7	23,3
	<b>Total</b>	22	73,3	8	26,7	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di puskesmas

Danurejan I adalah berumur 20-35 tahun (tidak beresiko), dengan persentase yang jauh lebih tinggi (76,7%) dibandingkan dengan ibu hamil dalam kriteria umur beresiko (<20 atau >35 tahun) (23,3%). Suatu hal yang cukup baik karena mayoritas ibu hamil berada dalam kategori umur yang aman untuk hamil, namun angka 23,3% juga bukanlah persentase yang sedikit, karena umur tersebut sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Umur beresiko sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan, besar kemungkinan kehamilan dan persalinan akan mengalami penyulit ataupun komplikasi.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus

kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia beresiko.

Pada usia 20-35 ibu hamil akan cenderung lebih teratur memeriksakan kehamilannya karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sedangkan usia < 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara teratur sedangkan usia > 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok usia ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (Gabriellyn,2013).

Hasil uji statistik yang dituangkan dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan K4, dengan  $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha = 0,05)$ . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Crhistiani dan Nirmasari (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil terhadap kepatuhan

ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang masuk dalam kategori umur 20-35 tahun (tidak beresiko) lebih banyak dalam memanfaatkan kunjungan K4. Ibu yang tergolong usia 20-35 tahun memiliki kesiapan yang baik untuk hamil, dimana selama proses kehamilan diperlukan kematangan fisik, emosi maupun psikologi dari ibu hamil itu sendiri. Proses kehamilan perlu didukung oleh kesabaran, pemahaman dan juga keterampilan ibu dalam menjaga kehamilannya tetap berlangsung baik dan normal demi keselamatan dirinya dan juga janin yang dikandung. Berbeda dengan ibu yang hamil di usia <20 tahun, yang masih belum begitu matang secara fisik, emosi, maupun psikologi. Begitupun ibu hamil dengan usia >35 tahun yang sebenarnya sudah memiliki kematangan emosi maupun psikologi yang baik, namun karena pengalamannya yang dirasa cukup sering kali membuat ibu hamil tersebut lalai dalam melakukan pemeriksaan.

**Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017**

No	Paritas	Kunjungan K4				Total	PV	
		Sesuai tandar		Tidak Sesuai Standar				
		N	%	N	%			N
1	Rendah	18	60,0	1	3,3	19	73,3	
2	Tinggi	4	13,3	7	23,3	11	36,7	0,000
<b>Total</b>		22	73,3	8	26,7	30	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil di puskesmas Danurejan I dengan paritas rendah ( $\leq 2$  anak) memiliki persentase yang lebih besar (63,3%) dari pada ibu hamil dengan paritas tinggi ( $\geq 3$  anak).

Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini kunjungan *antenatal care* (K4) (Notoatmodjo, 2010).

Pengalaman akan kehamilan sebelumnya berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa

belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda sehingga keadaan dan kondisi juga akan berbeda-beda (Sari dkk, 2015).

Namun pada kenyataannya pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan yang pernah dialami ibu tidaklah cukup dan bukan merupakan hal yang dapat menjamin kehamilan ibu saat ini berjalan dengan normal. Kehamilan dan persalinan yang terjadi pada ibu dengan paritas tinggi berbanding lurus dengan resiko yang mengancam kesejahteraan baik ibu maupun janin (Prawirahardjo, 2010 dan Padila, 2014).

Hasil uji statistik dalam tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kunjungan

K4, dengan  $p\text{-value} = 0,001 (< \alpha = 0,05)$ . Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sari dan Indriani (2014), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas atau jumlah anak dengan cakupan K4.

Penelitian yang dilakukan oleh Pell, C. et al (2013) juga mengungkapkan bahwa paritas memiliki pengaruh yang kompleks terhadap inisiatif untuk melakukan kunjungan ANC, misalnya karena ketidaktahuan tentang tanda dan gejala kehamilan maka primigravida akan memiliki usaha yang lebih untuk mencari tempat pemeriksaan dan melakukan ANC lebih dini.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa paritas tinggi (beresiko) yang melekat pada ibu hamil membuat ibu hamil lalai dalam memeriksakan kehamilan dan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (K4), hal ini bisa jadi dikarenakan kepercayaan diri ibu terhadap pengalman sebelumnya yang dirasakan sudah cukup. Berbeda dengan ibu hamil dengan paritas rendah, ibu cenderung

masih belum memiliki pengalaman dan masih diliputi rasa ingin tahu yang besar terhadap kondisi kesehatan janinnya, oleh karena itu ibu hamil akan rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan dan memenuhi standar minimal pemeriksaan kehamilan (K4).

**Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017**

No	Pendidikan	Kunjungan K4				Total	PV
		Sesuai standar		Tidak Sesuai Standar			
		N	%	N	%		
1	Tinggi	6	20,0	0	0	6	20,0
2	Rendah	16	53,3	8	26,7	24	80,0
<b>Total</b>		22	73,3	8	26,7	30	100

Mayoritas responden dalam penelitian memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu SMA ke bawah (80%). Peresentase ini jauh lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan terakhir hingga ke perguruan tinggi (20 %).

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang.

Perubahan perilaku yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah.

Dalam tabel 4. hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki kategori pendidikan tinggi seluruhnya (20%) sudah melakukan kunjungan K4 sesuai standar. Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) serta Cholifah dan Putri (2015), tentang tingkat pendidikan yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care. Namun, di antara ibu hamil dengan kategori pendidikan rendah juga telah melakukan kunjungan K4 sesuai standar dengan persentase yang cukup besar yaitu 53,3 %.

Tingkat pendidikan menengah setara SMA yang telah dijalani responden membentuk perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Hal ini dikarenakan didalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi yang mempengaruhi terbentuknya pola pikir seseorang (Ridayanti dkk, 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,155$  ( $> \alpha = 0,05$ ), yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan K4. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Padila (2014), yang mengatakan bahwa Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarminah (2012), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan kunjungan antenatal. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sari dan Indriani (2014), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan K4.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan tinggi yang dimiliki oleh ibu memang

merupakan faktor penting yang melatarbelakangi dan memotivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Walaupun demikian, tidak berarti bahwa ibu hamil dengan status pendidikan rendah melakukan pemeriksaan kehamilan (K4) tidak sesuai standar. Seperti halnya teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), banyak faktor lain yang juga ikut mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, diantaranya umur ibu, paritas, dan juga adanya dukungan dari keluarga.

**Tabel 5. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta**

	N	Kunjungan K4				Total	PV
		Sesuai standar		Tidak Sesuai Standar			
		N	%	N	%		
1 Tidak bekerja	15	50,0	3	10,0	18	60,0	0,000
2 bekerja	7	23,3	5	16,7	12	40,0	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>	<b>8</b>	<b>26,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Danurejan I lebih banyak yang tidak bekerja atau sebagai ibu

rumah tangga (60%). Namun tidak sedikit juga ibu yang tetap bekerja selama kehamilan (40%). Frekuensi antara kedua kategori ini menunjukkan distribusi yang tidak jauh berbeda.

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, untuk mendapatkan uang dan menambah pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan mempengaruhi responden dalam hal ketersediaan waktu luang responden untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu luang daripada ibu yang bekerja (Marulyta, 2013).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah ibu hamil yang tidak bekerja melakukan

kunjungan K4 sesuai standar sebanyak 15 (50,0%), lebih banyak dari pada ibu ibu hamil yang bekerja, yaitu sebanyak 7 ibu hamil (23,3 %). Hal ini sejalan dengan teori Rocha (2012) yang mengemukakan bahwa semakin sibuk seorang ibu hamil dengan pekerjaannya maka kesempatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal semakin kecil, sehingga peluang untuk memeriksakan kehamilannya akan cenderung menurun.

Hasil uji statistik yang disajikan dalam tabel 5. menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kunjungan K4 pada kehamilan, dengan nilai  $p\ value = 0,210$  ( $> \alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gabriela dkk (2014), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan kunjungan antenatal care (K4).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa sebagai salah satu faktor predisposisi yang mempermudah perilaku kesehatan, status pekerjaan ibu hamil memang

berpengaruh terhadap kesempatan ibu untuk melakukan kunjungan dan pemeriksaan kehamilan. Akan tetapi tidak selamanya ibu hamil yang bekerja kehilangan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, berbagai faktor lain diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010), seperti umur, paritas, dukungan keluarga dan jarak tempat pelayanan juga turut menjadi faktor yang memungkinkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (K4) sesuai dengan standar.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dan parits ( $p\text{-value} = 0,001$ ) ibu dengan kunjungan K4. Namun, Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ( $p\text{-value} = 0,155$ ) dan pekerjaan ( $p\text{-value} = 0,210$ ) ibu dengan kunjungan K4.

### **Saran**

#### 1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat secara rutin memeriksakan kehamilannya hingga paling tidak terpenuhi standar kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (K4), agar kondisi ibu dan janin dalam kandungan dapat dipantau sehingga kehamilan dan persalinan dapat berjalan aman dan normal.

#### 2. Bagi Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta

Agar dapat terus meningkatkan upaya promotif kepada ibu hamil, baik ibu hamil yang memiliki faktor resiko, ibu hamil yang bekerja, maupun ibu hamil normal tanpa faktor-faktor resiko. Melakukan upaya promotif seperti pendidikan kesehatan dan berbagai upaya lainnya agar cakupan K4 dapat terus meningkat dan mencapai target yang diharapkan.

#### 3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Diharapkan untuk dapat terus meningkatkan upaya promosi kesehatan

terutama mengenai kunjungan ANC terpadu dengan minimal kunjungan 4 kali selama masa kehamilan, guna mencapai indikator cakupan pelayanan K1 dan K4 di kota Yogyakarta. Berbagai kebijakan pemerataan informasi tentang kunjungan ANC mungkin dapat terus ditingkatkan baik bagi kalangan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi maupun yang berpendidikan menengah kebawah, begitupun dengan ibu yang bekerja maupun tidak bekerja.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam lagi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 pada ibu hamil. Peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian dengan menambah variabel, termasuk variabel yang berasal dari faktor pemungkin dan faktor penguat terhadap kunjungan K4 pada ibu hamil. Selain itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan skala data yang berbeda, agar

semakin banyak informasi yang diperoleh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil.

#### 5. Bagi Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi pemicu semangat bagi mahasiswa kebidanan khususnya untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang berbagai problem kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu selama kehamilan, dengan memeberikan berbagai informasi dan edukasi serta promosi kesehatan lainnya kepada wanita khususnya ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, A. dkk.2012.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Ke-empat (K4) Ibu Hamil di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2012, *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* Vol.06, No. 01 Januari 2015, Available online : <http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id> diakses pada 15 November 2016.
- Cholifah dan Putri N.A. 2015.Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo, *Jurnal Midwiferia* Vol.1, No.2 Oktober 2015, Available

- online : <http://ojs.umsida.ac.id> diakses pada 07 maret 2017.
- Depkes, 2011. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Dinkes DIY. 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*, Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Gabriela A.L. dkk. 2014. *Hubungan antara Pengetahuan, Status Pendidikan, dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado*, Publikasi Ilmiah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, Available online : <http://fkm.unsrat.ac.id> diakses pada 01 Januari 2017.
- Gabriellyn, S.P. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara*, Publikasi Ilmiah, Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Available online : <http://repository.unhas.ac.id> diakses pada 20 Maret 2017.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data (Contoh Aplikasi Studi Kasus)*, Jakarta, Salemba Medika.
- Hoelman M.B dkk. 2015. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*, Jakarta, Senior Program Officer SDGs-INFID, Available Online : <http://infid.org> diakses pada 20 Januari 2017.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta, Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Manuaba, IAC. Dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta, EGC.
- Mauliadi, A. 2013. *Fenomena Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI atau MMR) Berdasarkan SDKI 2012* : Available online : <http://www.infodokterku.com> diakses tanggal 20 November 2016.
- Marullyta, A. dan Pujirahardjo WJ., 2013. *Keputusan Pembelian K4 Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembok Dukuh*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol.1 No.2 tahun 2013, Available online, <http://download.portalgaruda.org> diakses pada 26 November 2016.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- . 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmi Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Ridayanti N.K.A dkk. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilannya Di Puskesmas Baguntapan I Bantul*, Publikasi Ilmiah, Universitas Respati Yogyakarta, Available Online : <http://journal.respati.ac.id> diakses pada 18 April 2017.
- Rocha, M.M. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makasar Tahun 2012*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Available online : <http://repository.unhas.ac.id> diakses pada 01 Januari 2017.
- Sari, L.W.F dan Indriani. 2014. *Identifikasi Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas*

*Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014*, Publikasi Ilmiah, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, Available online : <http://opac.unisayogya.ac.id> diakses pada 06 Desember 2016.

Sari, G.N. dkk.2015.Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* Vol.2, No.2 Maret 2015, Available online : <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id> diakses pada 06 Desember 2016.

Sarminah.2012.*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua Tahun 2012*,Skripsi, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia,

Available online : <http://lib.ui.ac.id> diakses pada 20 Januari 2017.

WHO.2015. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Available online : <http://www.who.int> diakses pada 04 Desember 2016.



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta