

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PEMERIKSAAN PERTAMA (K1) PADA KEHAMILAN

A Characteristic Pregnant Women The First Examining (K1) In Pregnancy

Nur Elly¹, Atika Purnama Sari²

Poltekes Kemenkes Bengkulu

Jl. Mahakam Raya No. 16 Bengkulu *midfiweryjournal@yahoo.co*

Abstrak

Kunjungan K1 di Puskesmas Perawatan Beringin Raya terjadi penurunan, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu. Jenis penelitian adalah Metode Survey Analitik Observasional dengan Desain Cross Sectional, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu yang umur kehamilan ≥ 14 minggu, pada bulan januari sampai maret 2015 berjumlah 60 orang. Jumlah sampel adalah total populasi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan lembar check list. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18-20 Mei 2015. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,048$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu. Dan hasil uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,030$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu. Diharapkan petugas Puskesmas dapat meningkatkan pemberian bimbingan dan koseling kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan pertama pada kehamilan dan dampak jika tidak melakukan kunjungan awal, terutama pada ibu hamil yang berusia <25 tahun/ >35 tahun, ibu Primipara/Grandemulti, sehingga kehamilan dengan komplikasi pada usia dan kelompok tersebut dapat dihindari.

Kata kunci: Usia, Paritas dan Pemeriksaan Pertama (K1) pada kehamilan

Abstract

Visits K1 in public health care beringin highway decline, the purpose of this study is to find a characteristic pregnant women examining the first (k1) in pregnancy in public health care beringin raya bengkulu city . The kind of research is the method analytic observational survey by design crosssectional, the population of the research is all pregnant mothers going to health care beringin raya bengkulu city whose age is pregnancy ≥ 14 week, in january to march 2015 were 60 people. The sample of the is the total number of .The data was undertaken using data secondary and a check list .Data analyzed by univariat and bivariat use test chi square, the research held on a date 18-20 may 2015. Based on the results of the chi square obtained $p = 0,048$ that means there was a correlation meaningful between the ages of to the inspection of the k1) in pregnancy at puskesmas care banyan raya kota bengkulu.And results of the test chi square obtained $p = 0,030$ which would mean there are meaningful relations between of parity to the inspection of the k1) in pregnancy in public healthcare beringin raya bengkulu city. It is hoped the public health officers can improve the delivery of the guidance and koseling to pregnant women about the importance of first examination in pregnancy and the impact if it does not make the trip early , especially for pregnant women aged <25 years / >35 years , mother primipara / grandemulti , so pregnancy with complications on the age and the group can be avoided.

Key Words: *age , of parity and examination the (K1) in pregnancy*

PENDAHULUAN

Kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian ibu yang terjadi saat hamil, bersalin dan masa nifas dalam 42 hari setelah melahirkan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri disuatu negara. Berdasarkan data statistik WHO (World Health Organization) pada tahun 2013, sebanyak 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) lebih dari 50-800/100.000 kelahiran hidup terjadi di negara yang sedang berkembang atau berkisar 99% dan sisanya terjadi di negara maju yang berkisar 5-30/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013).

Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan 131/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2007 yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, menjadi 359/ 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang meningkat di tahun 2012 masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetrik (90%) yaitu perdarahan (30,77%), infeksi (22,5%), preeklampsia dan eklampsia (25,18%), lain-lain (11,55%). Penyebab tidak langsung AKI dikarenakan penyakit yang menyertai kehamilan seperti Jantung, Asma, Hipertensi, Anemia, kurang gizi dan faktor resiko tinggi yang berhubungan dengan graviditas dan usia (Winkjosastro, 2010).

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia adalah salah satu komitmen MenKes melalui penerapan rencana pengurangan Angka Kematian dan Kesakitan Ibu dan Bayi. Indonesia telah

membuat investasi yang penting dalam pembangunan sumber daya manusia sekalipun indikatornya belum memperlihatkan hasil positif yang diharapkan. Meskipun adanya kemajuan di antara indikator sosial ekonomi, Angka Kematian Ibu dan Bayi masih tinggi dengan perkiraan sekitar 334 kematian/100.000 kelahiran yang hidup (Andra, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan Departemen kesehatan dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah pendekatan pelayanan kesehatan maternal dan nonatal yang berkualitas, yaitu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal adalah Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Depkes RI, 2010).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada usia kehamilan trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada kehamilan trimester ke tiga, itupun jika kehamilan normal. Namun ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, sebulan dua kali pada usia 7-8 bulan dan seminggu sekali ketika usia kandungan menginjak 9 bulan. Pemeriksaan kehamilan begitu penting dilakukan oleh para ibu hamil, karena kehamilan dimonitoring secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya (Saifuddin, 2006).

Pada awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi. Jadi ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada agar dapat deteksi dini jika ada komplikasi kehamilan. Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin dan penelusuran penyulit selama kehamilan (Saifuddin, 2008: 28; Wiknjosastro, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat antara lain lingkungan, jarak dengan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, musim, karakteristik ibu dan status kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Karakteristik adalah ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur, serta, status sosial seperti pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan lain nya. Adapun pengertian lain karakteristik adalah demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengatakan tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan, paritas, dan sebagainya (Widianingrum, 2008).

AKI Provinsi Bengkulu tahun 2012 meningkat yaitu sebesar 136/100.000 Kelahiran Hidup, dimana pada tahun 2011 AKI hanya 120/ 100.000 Kelahiran Hidup, dan AKI di Kota Bengkulu tahun 2012 sebesar 45 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 18 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 16 orang, meningkat dari tahun 2011 yang berjumlah 40 orang.

Cakupan pelayanan ANC dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K 1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester pertama,

sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, Cakupan pemeriksaan ibu hamil (K.1) tahun 2013 yaitu 94,1 % atau 6.824 ibu hamil dari 7.251 orang ibu hamil. Kunjungan bumil K – 1 ini menggambarkan kontak pertama ibu hamil terhadap tenaga kesehatan yang berkompeten dalam pemeriksaan ibu hamil. Pencapaian cakupan pemeriksaan ibu hamil (K. 1) di tiap – tiap puskesmas berbeda. Cakupan pemeriksaan ibu hamil (K. 1) tertinggi di Puskesmas Sukamerindu yaitu 100.0 % dan cakupan terendah di Puskesmas Perawatan Beringin Raya yaitu 69,6 %.

Faktor penyebab rendahnya cakupan kunjungan pertama pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Beringin Raya dapat dikaitkan dengan kondisi Geografis Puskesmas jauh dari permukiman masyarakat yang sulit dijangkau masyarakat dengan kendaraan umum.

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 April 2015 di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu, dari 5 ibu hamil ditemukan 3 orang ibu yang tidak sesuai waktu melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I (kunjungan K1) yang dilakukan pada umur kehamilannya >14 minggu dengan usia 24 tahun G₃P₂A₀, 36 tahun G₄P₃A₀, 37 tahun G₅P₄A₀ dan 2 orang yang sesuai melakukan pemeriksaan setelah mengetahui kalau hamil (K1) dengan usia kehamilan <12 minggu dalam usia 21 tahun G₁P₀A₀ dan usia 25 tahun G₁P₀A₀.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Karakteristik ibu hamil dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2015. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketuinya hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan pemeriksaan pertama (K1) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2015.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dimana variabel independennya adalah umur dan paritas dan variabel dependen adalah pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) dilakukan dengan observasi atau pengukuran yang dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu yang umur kehamilan ≥ 14 minggu tahun 2015. Pada bulan Januari – Maret 2015 berjumlah 60 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah total

populasi yaitu 60 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Total sampling. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mempunyai catatan kohort tidak lengkap. data dikumpulkan dengan cara melihat buku register menggunakan instrumen lembar checklist di ruang KIA Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Mei–12 Juni 2015.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan karakteristik ibu dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan dengan uji statistik *Chi-square* (χ^2).

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi kesesuaian melakukan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan, usia, dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2015

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Pemeriksaan pertama (K1)		
≥ 14 minggu	45	75
< 14 minggu	15	25
Total	60	100
Usia		
< 20 tahun / > 35 tahun	42	70
20-35 tahun	18	30
Total	60	100
Paritas		
Primipara / Grandemulti para	46	76,7
Multipara	14	23,3
Total	60	100

Sumber: data Sekunder terolah, 2015

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar 45 (75%) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu melakukan pemeriksaan pertama (K1) di

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas dengan pemeriksaan pertama pada

usia kehamilan ≥ 14 minggudan sebagian besar 42 (70%) ibu hamil berusia < 20 tahun/ > 35 tahun serta hampir seluruh 46 (76,7%) Primipara/Grandemulti para.

kehamilan (K1). Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square* (χ^2).

Tabel 2 Analisis Hubungan usia dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2015

Usia	Pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1)				Total		OR	Nilai ρ
	≥ 14 minggu		< 14 minggu		F	%		
	N	%	N	%				
< 20 tahun/ > 35 tahun	35	83,3	7	16,7	42	100	4,00 13,74	1,16- 0,048
20-35 tahun	10	55,6	8	44,4	18	100		

Sumber : data sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh 35 (83,3%) ibu hamil usia < 20 tahun/ > 35 tahun melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan ≥ 14 minggu sedangkan ibu hamil yang usianya 20-35 tahun sebagian besar 10 (55,6%)

melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan ≥ 14 minggu dengan nilai ρ (value) = 0,048 $< \alpha$ 0,05, berarti ada hubungan yang bermakna antara Usia ibu hamil dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan.

Tabel 3 Analisis Hubungan Paritas dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2015

Paritas	Pemeriksaan pertama pada kehamilan				Total		OR	Nilai ρ
	≥ 14 minggu		< 14 minggu		F	%		
	N	%	n	%				
Primipara/Grandemulti para	38	82,6	8	17,4	46	100	4,75 1,30- 17,35	0,030
multipara	7	50	7	50	14	100		

Sumber : data sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa hampir seluruh 38 (82,6) ibu dengan paritas primipara/grandemultipara melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan ≥ 14 minggu sedangkan ibu dengan paritas multipara sebagian 7 (50%) melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan ≥ 14 minggu dengan nilai ρ (value) = 0,030 $< \alpha$ 0,05, berarti ada hubungan yang bermakna antara Paritas ibu hamil dengan pemeriksaan pertama (K1) pada kehamilan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan bahwa hampir seluruh 35 (83,3%) ibu hamil usia < 20 tahun/ > 35 tahun melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan ≥ 14 minggu, seharusnya K1 dilakukan pada usia kehamilan < 14 minggu. Pada ibu hamil usia 20-35 hampir sebagian 8 (44,4%) melakukan pemeriksaan pertama (K1) di usia kehamilan < 14 minggu yang sesuai. Hasil uji Chi-square didapat $p = 0,048$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu. Hal ini

sesuai dengan pendapat Kodim (2002) yang menyatakan bahwa usia ibu hamil sangat mempengaruhi keteraturan ANC. Pada ibu hamil yang usianya <20 tahun dan >35 tahun cenderung kurang teratur melakukan ANC.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sadik (2003) didapatkan bahwa ibu-ibu yang berusia 20-35 tahun cenderung memeriksakan kehamilannya lebih baik dari pada ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun biasanya rasa malu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Sama halnya menurut Kodim (2002) dalam Novita, bahwa ibu yang usianya terlalu muda atau tua (<20 tahun dan >35 tahun) cenderung memeriksakan kehamilannya kurang teratur dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia kurang dari 20 tahun dengan usianya yang relative muda maupun usia lebih dari 35 tahun ibu hamil cenderung biasanya ibu malu untuk memeriksakan kehamilannya.

Menurut Kodim (2002) bahwa rasa malu ini secara psikologis dikarenakan pada usia < 20 tahun ibu belum siap untuk hamil, sedangkan pada usia > 35 tahun ibu merasa sudah terlalu tua untuk hamil dan biasanya ibu menganggap kehamilan merupakan hal yang biasa karena telah mengalami proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Padahal seharusnya ibu yang seharusnya ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun harus lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, karena pada usia ini merupakan usia resiko tinggi untuk hamil.

Menurut Depkes RI (2007) ibu hamil pada usia <20 tahun merupakan kehamilan beresiko yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin, karena rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Sehingga ibu dapat mengalami persalinan lama atau macet, atau gangguan lainnya karena ketidak siapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua.

Sebaliknya pada usia 35 tahun lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia ini mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Karena pada usia tersebut alat-alat reproduksi sudah menurun. Jadi kehamilan pada usia ibu <20 dan >35 tahun tidak dianjurkan karena mengundang resiko kematian yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayi yang dikandung.

Menurut Depkes RI (2007) masa kehamilan sebaiknya terjadi pada saat ibu berusia 20-35 tahun karena pada usia tersebut saat produktif untuk terjadi kehamilan, usia 20-35 tahun merupakan saat reproduksi yang sehat untuk kehamilan, karena organ reproduksi siap untuk menerima hasil konsepsi dimana endometrium sebagai tempat implantasi telah berfungsi secara optimal dan organ reproduksi belum mengalami proses degenerasi.

Usia pada wanita hamil dapat mempengaruhi pola pikir dalam pemeriksaan kehamilan yang lebih teratur. Pada usia 20-35 tahun, dimana ibu telah siap untuk hamil, ibu akan merasa janin yang ada di dalam rahimnya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh 38 (82,6%) ibu dengan paritas primipara/grandemultipara melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan \geq 14 minggu (tidak sesuai), sebaliknya ibu dengan paritas multipara sebagian 7 (50%) melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) pada usia kehamilan \geq 14 minggu (tidak sesuai). Hasil uji Chi-square didapat $p= 0,030$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2009) yang menyatakan bahwa pada umumnya ibu primigravida, terutama primigravida muda dan ibu primigravida tua tidak memeriksakan kehamilannya, hal ini dipengaruhi oleh rasa malu atau kemungkinan anak tersebut tidak diharapkan oleh orang tuanya sehingga ibu merasa malu untuk memeriksakan kehamilannya sedangkan pada multigravida terkait dengan pengalaman dan riwayat kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan penelitian Monalen (2009) menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil paritas primipara melakukan ANC dengan tidak teratur dan paling teratur melakukan pemeriksaan kehamilan adalah kelompok multigravida. Hal ini sesuai dengan penelitian Saifudin (2005) yang mengatakan bahwa pada kelompok multipara ibu sudah mempunyai pengalaman dari riwayat kehamilan sebelumnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil multipara lebih teratur memeriksakan kehamilannya, ini dipengaruhi karena ibu multipara mempunyai pengalaman sebelumnya yang mengetahui akan manfaat pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu dan janinnya.

Selain itu, menurut Rustam (2005) ibu multipara terutama pada jumlah kehamilan lebih dari tiga ibu merasa memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam proses kehamilan. Mereka beranggapan jika kehamilan sebelumnya tidak ada masalah maka kehamilan sekarang pun juga tidak ada masalah dan tidak menyadari bahwa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil dapat mengetahui apa yang terjadi dengan keadaan tubuhnya dan kelainan pada janin yang dikandungnya. Karena pada ibu yang mempunyai anak lebih dari tiga mempunyai angka kematian maternal tinggi sehingga memerlukan asuhan obstetrik yang lebih baik melalui pemeriksaan kehamilan.

Demikian juga pendapat Kodim (2004) bahwa ibu dengan paritas empat atau lebih cenderung memeriksakan kehamilan kurang teratur bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari empat dikarenakan ibu merasa sudah berpengalaman untuk memeriksakan kehamilannya dan dipengaruhi rasa malas.

Menurut Manuaba (2010) tingkat paritas yang tinggi dapat mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya, kebanyakan ibu hamil berparitas tinggi jarang melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Wigunantingsih (2012) yang mengatakan bahwa semakin sering seseorang wanita hamil mereka menganggap dapat memiliki pengetahuan tentang ANC semakin baik, sehingga tidak menganggap perlu untuk segera melakukan K1 kecuali bila ada keluhan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagian besar 45 (75%) ibu hamil di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu yang melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) terlambat di usia kehamilan ≥ 14 minggu, 42 (70%) ibu hamil berusia < 20 tahun / > 35 tahun, seluruh 46 (76,7%) ibu hamil mempunyai paritas Primipara/Grandemulti para, ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1), dan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan pemeriksaan pertama pada kehamilan (K1) di Puskesmas Perawatan Beringin Raya.

SARAN

Diharapkan petugas Puskesmas, khususnya bidan meningkatkan pemberian bimbingan, konseling pada ibu hamil dan kelengkapan pendokumentasian kohort ibu hamil, serta jaringan-jaringan Puskesmas (Pustu/Poskesdes) juga meningkatkan respon rate masyarakat dalam pemeriksaan ANC K1 pada TM I dengan tepat waktu,

terutama pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, ibu Primipara dan Grandemultipara, sehingga kehamilan dengan komplikasi pada usia dan kelompok tersebut dapat dihindari. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode variabel yang berbeda seperti sikap, dukungan keluarga, dan perilaku, dengan populasi yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil yang lebih baik dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, 2012. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. <http://www.Hidayatullah.com/indeks>, tanggal 26 september 2011
- Arikunto S, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Ed Revisi VI. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pengertian Usia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes provinsi Bengkulu. 2014. *Propil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013*. Bengkulu
- Depkes RI. 2007. *Usia Ibu Hamil Diakses 17 februari 2011*. Diambil dari. <http://www.google.co.id>
- Dewi, S. 2003. *Hubungan Umur, Paritas, Riwayat Kehamilan, praktik tentang ANC dan Beban Kerja dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal*. http://scholar.google.co.id/scholar?q=hubungan+paritas+dengan+kunjungan+k1&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=CBo1VduBLIuhuQS3noGgAg&ved=0CBgQgQMwAA
- Kemenkes, RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kodim, 2004. *Hubungan Paritas ibu hamil dengan ANC*. Diambil dari. <http://www.google.co.id>
- Manuaba, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Marmi, 2011. *Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Monalen, 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu*.
- Nanny, Vivian dkk. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cita
- Novita, (2004). *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Keteraturan Melakukan Kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2004*. KTI tidak dipublikasikan
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar ASKEB I kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kandungan Edisi IV Cetakan III*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pudiastuti, Ratna. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rustam, 2005. *Sinopsi Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
- Sadik, dalam nurbayani (2003). Dengan judul *Gambaran ibu dengan Riwayat persalinan Normal ditinjau dari Keterturan ANC Di Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu Tahun 2004*. KTI. Tidak dipublikasikan
- Saifudin, AB. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka
- SDKI. (2012). *Laporan pendahuluan hasil survey pengkajian dan kesehatan Indonesia kementerian kesehatan*. Jakarta
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Widianingrum, 2008. *Karakteristik pada ibu hamil*. Jakarta: Salemba Medika
- Wigunantingsih, 2012. *Hubungan Karakteristik ibu hamil dalam keteraturan ANC*, (diakses 08 Januari 2015), diunduh dari. <http://www.google.com>
- Winkjosastro, 2010. *Ilmu Kandungan Edisi IV Cetakan III*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. Health Topics AKI. 2013. Diunduh dari <http://www.WHO.int.org>