HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILANDI UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA KECAMATAN BATURAJA TIMUR KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2013

Heriani, Berta Afriani, Yudi Budianto
STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan
Jln.Dr Mohammad Hatta No 687 B Baturaja

Email: herianibiomedik@yahoo.co.id

ABSTRAK

World Health Organisation (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Lebih dari 50% kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Indikator pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari jumlah kunjungan ibu hamil yang memeriksa kehamilan sarana kesehatan atau disebut K1 dan K4 dari perkiraan jumlah sarana ibu hamil pada tahun 2012 diperoleh jumlah cakupan pelayanan K1 sebanyak 942 ibu hamil dengan pencapaian 96,7% dan cakupan K4 didapatkan sebanyak 845 ibu hamil dengan pencapaian 89,7%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu terhadap pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013.

Jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke UPTD Puskesmas Kemalaraja Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013 yaitu sejumlah 248 ibu hamil. Sampelpenelitianmenggunakanmetode*accidental sampling* yang didapatkansebanyak 40 ibuhamil.Pengumpulan data melalui *check list*. Pengolahan data secara analisa univariat dan bivariat.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan antara umur dengan pemeriksaan kehamilan (p *value* 0,028) dan ada hubungan antara paritas dengan pemeriksaan kehamilan (p *value* 0,028).Peneliti memberikan saran bagi pihak UPTD Puskesmas Kemalaraja agar kiranya menyediakan fasilitas bagi ibu-ibu hamil dengan mengadakan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Kata kunci : Umur, Paritas, Pemeriksaan Kehamilan

ABSTRACT

World HealthOrganisation (WHO) estimates thatmorethan585,000mothersdieannuallyduring pregnancyorchildbirth. More than50% of deaths indeveloping countriescould be preventedwithroutineantenatal care. Indicators ofmaternalhealth servicescan be seenfromthe numberof pregnant womenwhovisithealth facilitiescheck for pregnancyorcalledK1andK4ofthe estimated number ofpregnant womenmeansin 2012earnedas much asthe amount ofcoverage ofK1942pregnant womenwith achieving96.7% andcoverage ofK4obtainedas many as845pregnant womenwith achieving89.7%.

The purposeof this studywas todetermine the relationship ofmaternalageandparityonantenatal careathealth centersUPTDBalfourKemalarajaEasternDistrict ofUluOganHistoriesin 2013.

Types ofanalyticsurveyresearchwithcross sectional approach. The population inthis study were allpregnant womenwhocometo thehealth centerUPTDKemalarajaEasternDistrict ofBalfourHistoriesUluOganin 2013thenumber of248pregnant women. Researchsamplesusingaccidental samplingmethodobtained40pregnant women. Data collectionthrough thecheck list.Data processingunivariateandbivariateanalysis.

From theresults ofthe studyshowedno correlationbetween age andantenatal care(p value 0.028) andno associationbetweenparitywithantenatal care(p value 0.028).

Researchers gavesuggestionstothehealth centerUPTDKemalarajathatwouldprovide facilitiesforexpectantmothersby providingcounseling topregnant women about theimportance of prenatal care.

Keywords: Age, Parity, PregnancyExamination

PENDAHULUAN

Pemeriksaankehamilanadalahperawatan yang dilakukan/diberikankepadaseorangibuhamil sampaisaatpersalinan.Kehamilanbukanlahsuatupenyakit, melainkansebuah proses fisiologis yang membutuhkanpeningkatan proses metabolismedannutrisiuntukpertumbuhanjanin. Kunjunganpertamaharusseawalmungkin, dengantujuanuntukmemperoleh data dasarklinik[1].

Di negara-negaraberkembangsepertikawasan ASEAN, cakupan K1 dan K4 sudahsesuaidengan target yang diharapkanoleh WHO, kematianibuhamilakibatnyakurangnyapemeriksaanpadawaktuhamilmenurun. Negara dengancakupan K1 dan K4 paling tinggidicapai.Brunei Darussalam denganangkakematianibu 13/100.000 kelahiranhidup, danterendahadalahLaosyaitu 660/100.000 kelahiranhidup. Indonesia sendirimenempatiurutanketujuhdenganangkakematianibu 420/100.000 kelahiranhidup.Namunsebenarnyaangkakematianibuhamilinidapatdicegahjikaibumelakukan ANC denganteratur[2].

Di Indonesia dariseluruh 33 provinsipadatahun 2012 terdapatsebanyak 5.060.037 ibuhamil, 783.185 sebanyak (15,47%) ibu yang melakukanpemeriksaankehamilan K1 dan K4 sebanyak 847.233 (16,74%), ituberarticakupan K1 dan K4 di Indonesia

masihsangatrendah. Namunbiladibandingkanpersentaseantara K1 dan K4, persentasecakupan K4 lebihtinggibiladibandingkandengancakupan K1. Data yang didapatkandariDirekturJenderalKesehatanIbudanAnakDepkes RI Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 didapatkanbahwa di Sumatera Selatan sebanyak 174.421 ibuhamil, sebanyak 21.951 ibuhamilatau 12,58% ibutelahmemeriksakan kehamilannyapada K1 dan K4 sebanyak 23.454 (13,44%) ibuhamil[3].

Informasi yang didapatkandariDinasKesehatanKabupatenOganKomeringUlupadatahun 2012 menunjukkanbahwadarijumlahcakupanibuhamilsebanyak 942 ibuhamildiperolehjumlahcakupanpelayanan K1 sebanyak 911 ibuhamildenganpencapaian 96,7% dancakupan K4 didapatkansebanyak 845 ibuhamildenganpencapaian 89,7%[4].

Indikatorpelayanankesehatanibuhamildapatdilihatdarijumlahkunjunganibuhamil yang memeriksakehamilansaranakesehatanataudisebut K1 dan K4 dariperkiraanjumlahsaranaibuhamilpadatahun 2012 diperolehjumlahcakupanpelayanan K1 sebanyak 942 ibuhamildenganpencapaian 96,7% dancakupan K4 didapatkansebanyak 845 ibuhamildenganpencapaian 89,7% [5].

Pemeriksaankehamilandilakukansesuaidenganjadwalberikutini:a) pemeriksaanpertama kali yang ideal adalahsedinimungkinketikahaidnyaterlambatsatubulan; b) periksaulang 1x sebulansampaikehamilan 7 bulan; c) periksaulang2x sebulansampaikehamilan 9 bulan; d) periksaulangsetiapminggusesudahkehamilan 9 bulan; e) periksakhususbilaadakeluharn-keluhan[6].Untukmendorongkesehatanreproduksi yang optimal seorangwanitasebaiknyahamildenganjarak interval lebihdari 2 tahunantaraanak yang satudengan yang lain. Selainituseorangwanitasebaiknyajanganhamilsebelumberusia 20 tahunatausetelah 35 tahun.Tegasnya, idealnyaseorangwanitasebaiknyahamil di usiaantara 20 hingga 35 tahun[7]. Kurunreproduksisehatadalahantaraumur 20-35 tahun.Iniberartibahwaumuribu di luarbatastersebutmerupakankehamilandengan risiko tinggi (KRT)[1].

Ibu yang melahirkananaklebihdari 3 orang anakberesiko 44,0% padakematian maternal danneonatusselaindaripadajarakwaktuhamildanbersalin yang pendek. Jumlah anak yang banyak (*grandemultipara*) juga menyebabkan tingginya angka kematian perinatal di Indonesia. Oleh karena itu seorang wanita yang hamil harus mengatur jumlah kelahiran, kelahiran 2 sampai 3

orang adalah kelahiran yang otpimal [7]. Paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun. Bila G lebih dari 5 dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut ”*grande multigravida*”, yang memerlukan perhatian khusus sehingga pemeriksaan kehamilan sangat dianjurkan [1].

METODE

Jenispenelitianinimenggunakanmeto de survey analitikdenganpendekatan*cross sectional* [8].

Populasidalampenelitianiniadalahselu ruhibuhamil yang datangke UPTD PuskesmasKemalarajaKecamatanBaturajaT imurKabupatenOganKomeringUlutahun 2013.Sampelpenelitianmenggunakanmetod e*accidental sampling* dandidapatkanberjumlah 40 orang.Penelitiandilaksanakan di UPTD PuskesmasKemalarajaKecamatanBaturajaT imurKabupatenOganKomeringUlu.

Data didapatkandariprofil UPTD PuskesmasKemalarajadandarirespondenm elaluipengisiankuesioner.

Untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% mempunyai batas kemaknaan p value < 0,05, jika P value < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut, namun jika nilai P value > 0,05, artinya tidak adahubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1.DistribusiFrekuensiPemeriksaankehamilan, Umur, danParitas

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
PemeriksaanKehamilan		
- SesuaiStandar	17	42,5
- TidakSesuaiStandar	23	57,5
Umur		
- ResikoTinggi	19	47,5
- ResikoRendah	21	52,5
Paritas		
- ParitasTinggi	21	52,5
- ParitasRendah	19	47,5

Dari Tabel 1. atasdapatdilihatbahwarespondendenganpe meriksaankehamilansesuaistandarsebanya k 17 (42,5%) orang dan yang tidaksesuaistandarsebanyak 23 (57,5%) orang.

Respondendenganumurresikotinggiyaitu 19 (47,5%) orang danumurresikorendahyaitu 21

(52,5%) orang. responden yang memilikiparitasresikotinggiyaitu 21 (52,5%) orang dan yang memilikiparitasresikorendahyaitu 19 (47,5%) orang.

1. AnalisaBivariat

Tabel 2.HubunganUmurdanParitasdenganPemeriksaanKehamilan

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan				Σ	%	p_{value}
	Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar				
	N	%	N	%			
Umur							
- Resiko Tinggi	12	30	7	17,5	19	47,5	0,028
- Resiko Rendah	5	12,5	16	40,0	21	52,5	
Paritas	5	12,5	16	40,0	21	52,5	
- ParitasTinggi	12	30	7	17,5	19	47,5	0,028
- ParitasRendah							

Dari tabel 2.dilihatrespondenberumurresikotinggilebihbesardenganpemeriksaankehamilansesuaistandaryaitusebanyak 30,0%. Sedangkanproporsirespondenberumurresikorendahlebihbesardenganpemeriksaankehamilantidaksesuaistandaryaitusebanyak 40,0%. Dari hasilujistatistikdiperoleh p value 0,028 artinyadapatdisimpulkanadahubungan yang bermaknaantaraumurdenganpemeriksaankehamilan.Respondenparitastinggilebihbesardenganpemeriksaankehamilantidaksesuaistandaryaitusebanyak 40,0%. Sedangkanproporsirespondenparitasrendahlebihbesardenganpemeriksaankehamilansesuaistandaryaitusebanyak 30,0%. Dari hasilujistatistikdiperoleh p value 0,028 makadapatdisimpulkanadahubungan yang bermaknaantaraparitasdenganpemeriksaankehamilan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini umur dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Dari hasil penelitian didapat bahwa proporsi

responden berumur resiko tinggi lebih besar dengan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu sebanyak 30,0%. Sedangkan proporsi responden berumur resiko rendah lebih besar dengan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai standar yaitu sebanyak 40,0%. Bila dilihat dari hasil uji *Chi Square* didapatkan p value 0,028.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2010). Dalam penelitiannya didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemeriksaan kehamilan dengan p *value* 0,019 [(9)]. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur resiko tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Maka dapat diasumsikan hal ini disebabkan karena pada responden dengan umur resiko tinggi telah memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama bagi mereka yang termasuk dalam resiko tinggi salah satunya adalah umur < 20 tahun atau > 35 tahun. Adanya pemahaman yang baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan responden rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pada penelitian ini paritas ibu dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu paritas tinggi dan paritas rendah. Dari hasil penelitian didapat bahwa proporsi responden paritas tinggi lebih besar dengan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai standar yaitu sebanyak 40,0%. Sedangkan proporsi responden paritas rendah lebih besar dengan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu sebanyak 30,0%. Bila dilihat dari hasil uji *Chi Square* didapatkan p value 0,028.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2010). Dalam penelitiannya didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemeriksaan kehamilan dengan p *value* 0,011[(9)].

Ibu yang melahirkan anak lebih dari 3 orang anak beresiko 44,0% pada kematian maternal dan neonatus selain daripada jarak waktu hamil dan bersalin yang pendek. Jumlah anak yang banyak (*grandemultipara*) juga menyebabkan tingginya angka kematian perinatal di Indonesia. Oleh karena itu seorang wanita yang hamil harus mengatur jumlah kelahiran, kelahiran 2 sampai 3 orang adalah kelahiran yang otpimal. [(7)]

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas rendah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar hal ini disebabkan karena pada ibu paritas rendah dimana dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki anak <2 orang dan jarak kehamilan yang ideal, jadi mereka memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN

1. Dari 40 responden didapatkan responden dengan pemeriksaan kehamilan sesuai standar sebanyak 17 (42,5%) orang dan yang tidak sesuai standar sebanyak 23 (57,5%) orang.
2. Responden dengan umur resiko tinggi yaitu 19 (47,5%) orang dan umur resiko rendah yaitu 21 (52,5%) orang.
3. Responden yang memiliki paritas resiko tinggi yaitu 21 (52,5%) orang dan yang memiliki paritas resiko rendah yaitu 19 (47,5%) orang.
4. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013.
5. Ada hubungan yang bermakna antara paritas denganpemeriksaankehamilan di UPTD PuskesmasKemalarajaKecamatanBaturajaTimurKabupatenOganKomering Ulu tahun 2013.

DAFTAR ACUAN

1. Emilia, Ova. 2010. *Obstetri Fisiologi.* Jakarta : Pustaka Cendikia
2. Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta : Depkes RI
3. PusatPembiayaandanJaminanKesehatanKemenkes RI. 2012.
4. Dinkes OKU. 2012. *Profil Dinkes OKU 2012*. Baturaja : Dinkes OKU
5. LaporanCakupan K1 dan K4 UPTD PuskesmasKemalaraja. 2012.
6. Mochtar, Roestam. 2008. *Sinopsis Obsetetri*. Jakarta : EGC
7. Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
8. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
9. Pratiwi. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Dalam Medan.