

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN FREKUENSI  
PEMERIKSAAN KEHAMILAN (K4) DI RUMAH BERSALIN CITRA  
PALEMBANG TAHUN 2012**

**Ade Marlisa Rahmadayanti**

Dosen Tetap Akbid Abdurahman Palembang  
adejasmine6392@gmail.com

**ABSTRACT**

*Health department policy to accelerate the decline in MMR basically refers to the intervention of the four pillars of Safe Motherhood strategy, one of them is antenatal care. Categorizing standard antenatal care during their pregnancy are mothers who  $\geq 4$  times the mean standardized and if the mothers during their pregnancy  $< 4$  times means not according to standards. Based on the data obtained, K4 coverage in the maternity hospital Citra year 2012 is still below target, namely, 41.1%, while the target K4 to the city of Palembang by 90%. This study aims to determine the relationship between education and knowledge of mothers with a frequency of antenatal care (K4) in the maternity hospital Citra 2012. This research used analytic survey with cross sectional approach, the collected data is the primary data and secondary data. The primary data obtained through interviews using a questionnaire. Sampling was done by non-random sampling method with accidental sampling techniques, the samples are 35 respondents that pregnant women age  $\geq 28$  weeks of pregnancy (third trimester), which re-visit antenatal care (K4). From the results of Chi-Square test found no significant association between maternal education with a frequency of antenatal care (K4) with a P value Value (0,000)  $< \alpha$  (0.05) and found no significant relationship between maternal knowledge with the frequency of antenatal care (K4) with a value of P Value (0.001)  $< \alpha$  (0.05). Based on research results is expected that more health workers to improve the coverage of antenatal care by doing counseling about the importance of good prenatal care home residents and on during the Posyandu, improving health promotion in particular about prenatal care, as well as doing home visits (home visit).*

**Keywords** : K4, Education, Knowledge

**ABSTRAK**

Kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu pada intervensi strategi empat pilar *Safe Motherhood*, salah satu diantaranya yaitu pelayanan antenatal. Pengkategorian pemeriksaan kehamilan standar yaitu ibu yang memeriksakan kehamilan  $\geq 4$  kali berarti sesuai standar dan jika ibu memeriksakan kehamilan  $< 4$  kali berarti tidak sesuai standar. Berdasarkan data yang didapat, cakupan K4 di Rumah Bersalin Citra tahun 2012 masih dibawah target yaitu, 41,1% sedangkan target K4 untuk kota Palembang sebesar 90 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) di Rumah Bersalin Citra Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data skunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-random sampling* dengan tehnik *accidental sampling*, dengan sampel penelitian sebanyak 35 orang responden yaitu ibu hamil yang usia kehamilannya  $\geq 28$  minggu (trimester III) yang melakukan pemeriksaan kehamilan kunjungan ulang (K4). Dari hasil *uji Chi-Square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) dengan nilai P Value (0,000)  $< \alpha$  (0,05) dan didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) dengan nilai P Value (0,001)  $< \alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar petugas kesehatan lebih meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dengan cara melakukan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan baik dirumah warga maupun pada pada saat posyandu, meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang pemeriksaan kehamilan, serta melakukan kunjungan rumah (home visit).

**Kata Kunci** : K4, Pendidikan, Pengetahuan

## PENDAHULUAN

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2006).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Adapun asuhan standar "7T" yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional pada saat kunjungan antenatal antara lain : 1. timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, 2. ukur tekanan darah, 3. ukur tinggi fundus uteri, 4. pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap, 5. pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. tes terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan 7. temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Prawirohardjo, 2006).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar dinegara berkembang. Dinegara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2005 sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan (Bambang, 2007).

Hingga saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di kawasan ASEAN, tahun 2007 lalu AKI di Indonesia tercatat sebesar 248 per 100 ribu kelahiran, padahal dalam MDGs ditargetkan pada tahun 2015 nanti AKI tidak lebih dari 104 per 100 ribu kelahiran. AKI Indonesia berada di urutan ke-107 dari 177 negara. AKI Indonesia lebih rendah dari Vietnam yang berada di peringkat 105, Thailand berada di peringkat 78, Malaysia di urutan 63, dan Singapura di urutan ke 25. Tingginya AKI di Indonesia bukan tanpa sebab, keterbatasan akses terhadap makanan yang bergizi dan layanan kesehatan menjadi salah satu faktor rendahnya tingkat kesehatan masyarakat Indonesia (Inside, 2008).

AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 307/100.000 tahun 2002-2003 menjadi 228/100.000 tahun 2009. Meski tren menurun Bappenas mengisyaratkan Indonesia akan sulit mencapai target MDGs untuk menurunkan AKI ke angka 102 pada tahun 2015 mendatang (Bappenas, 2011).

AKI Sumatera Selatan tahun 2003 adalah 472 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2004 turun menjadi 467 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh diatas angka nasional

yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari penyebab tidak langsung (determinan antara dan determinan jauh) sampai penyebab langsung seperti perdarahan, infeksi, eklampsia, dll (Ekowati, 2009).

Berdasarkan laporan AKI Kota Palembang tahun 2011 sebanyak 36,2 per 100.000 kelahiran hidup atau 11 kematian ibu dari 30.305 kelahiran hidup. Dari 11 kematian tersebut sebanyak 5 orang disebabkan perdarahan, 3 orang disebabkan hipertensi dalam kehamilan dan 3 orang karena penyebab lainnya dikarenakan kelainan jantung dan sesak nafas.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2011, cakupan K1 sebesar 97,1 % dan cakupan K4 sebesar 94,5%. Target cakupan K1 adalah 95% dan K4 adalah 90 % ini menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 Kota Palembang sudah mencapai target.

Data dari Rumah Bersalin Citra Palembang tahun 2012 diketahui jumlah kunjungan ibu hamil Januari sampai dengan bulan Maret 2012 adalah 309 orang, dimana cakupan K1 sebesar 182 ibu hamil (58,9%) dan cakupan K4 sebesar 127 ibu hamil (41,1%).

Konsep Dasar Asuhan Antenatal (Pemeriksaan Kehamilan) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Asuhan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Saifuddin, 2006).

Asuhan antenatal (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *ante natal* yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) yang meliputi 10 T antara lain : 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), 4. Ukur tinggi fundus uteri, 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, 7. Pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan, 8. Test laboratorium rutin dan khusus, 9. Tatalaksana kasus, dan

10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan (Dinkes, 2011).

Asuhan antenatal meliputi pengawasan terhadap kehamilan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan atau risiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju kelahiran bayi yang baik, dan kesehatan ibu yang baik, serta mempersiapkan pemeliharaan bayi dan laktasi, memfasilitasi pulihnya kesehatan ibu yang optimal pada saat akhir kala nifas (Manuaba, 2008).

Adapun Tujuan pemeriksaan kehamilan meliputi :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(Kisnawati, 2009)

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal) menurut Depkes (2004) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Istilah "Kunjungan" disini tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap kontak tenaga kesehatan (di posyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah) dengan ibu hamil untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil. Kunjungan *ante-natal care* minimal pada ibu hamil yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14- 27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Kunjungan ibu hamil dibagi menjadi dua, antara lain :Kunjungan Awal (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali

pada masa kehamilan (Depkes, 2004) dan Kunjungan Ulang (K4) adalah kontak dengan petugas kesehatan keempat kalinya atau lebih (Rofsanjani, 2008).

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Wikipedia, 2012).

Pendidikan adalah usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam masyarakat, bangsa, dan Negara (UU NO.20 TAHUN 2003).

Menurut perundang-undangan Republik Indonesia No.20 tahun 2003, jenjang pendidikan dibagi atas tiga, yaitu :

#### **a. Jenjang pendidikan dasar/rendah**

- 1) Pendidikan yang paling rendah atau mendasari
- 2) Pendidikan yang termasuk pendidikan dasar, yaitu SD, Madrasah dan SMP
- 3) Pendidikan yang termasuk pendidikan yang sesuai dengan program dasar pendidikan 9 bulan

#### **b. Jenjang pendidikan menengah**

- 1) Pendidikan yang mendasari pendidikan tinggi
- 2) Pendidikan yang termasuk pendidikan menengah yaitu SMA, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan.

#### **c. Jenjang pendidikan tinggi**

- 1) Pendidikan yang paling tinggi
- 2) Pendidikan yang termasuk tinggi yaitu diploma dan sarjana.
- 3) Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang dari pada individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi

bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, dan lebih tahu). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, pendidikan dijadikan sebagai salah satu variabel yang akan diteliti karena tanpa pendidikan yang baik, ibu sulit untuk menerima dan menangkap informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Jadi, semakin rendah tingkat pendidikan ibu, kemungkinan akan semakin rendah pula pengetahuan ibu tentang frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4). Demikian pula sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu tentang frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4).

Pada penelitian ini pendidikan merupakan salah satu variabel independen yang akan diteliti yaitu tinggi jika pendidikan ibu  $\geq$  SMA dan rendah jika pendidikan ibu  $<$  SMA.

#### **Pengetahuan Ibu**

Tingkatan keberhasilan dapat dinyatakan dalam jumlah maupun persentase, misalnya dalam persentase yaitu :

- Baik, bila menjawab  $\geq 75\%$  dengan benar.
- Kurang, bila hanya dapat menjawab pertanyaan  $< 75\%$  dengan benar (Arikunto, 2002)

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan

tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki.

#### **Penelitian Terkait**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dr. Indra Sakti, MARS di RB. Ayu Mas tahun 2008 peneliti menggunakan metode study korelasi yang telah digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan. Metode pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder, dengan jumlah populasi sebanyak 30 responden, dan menggunakan total sampling yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel. Analisa data menggunakan uji statistik dengan uji chi-square. Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemeriksaan kehamilan dari hasil uji chi-square memperoleh nilai  $0,003 \leq (0,05)$ . Dari 30 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Bersalin Ayu Mas Periode Mei-Juni Tahun 2011 berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas tidak lengkap sebanyak 17 responden, minoritas lengkap sebanyak 13 responden, dan berdasarkan pengetahuan mayoritas tidak lengkap sebanyak 17 responden, minoritas lengkap sebanyak 13 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Eni arnita di di BPS Sri Martuti, Piyungan, Bantul Tahun 2011 peneliti menggunakan metode deskriptif analitik. Menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. sample penelitian adalah ibu primigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPS Sri Martuti Piyungan Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Uji statistik menggunakan rumus *Kendall's Tau*. Dari hasil penelitian di dapati hasil yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil primigravida dengan pengetahuan tentang pemeriksaan *antenatal care* di BPS Sri Martuti Piyungan Bantul yang dibuktikan dengan hasil uji hipotesis dengan rumus *Kendall's Tau* diketahui bahwa koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,376 pada signifikansi 0,013 dimana signifikansi tersebut lebih kecil dari 5% (sig. p 0,013  $<$  0,05). Itu berarti Terdapat hubungan yang positif dan sangat bermakna sebesar 0,376 atau 37,6% antara ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil primigravida dengan pengetahuan tentang pemeriksaan *antenatal care* di BPS Sri Martuti Piyungan Bantul.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel independen (pendidikan dan pengetahuan), serta variabel dependen (frekuensi pemeriksaan kehamilan) akan dikumpulkan secara bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Citra Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-23 Mei 2012.

Sample yang diambil dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang usia kehamilannya  $\geq 28$  minggu (trimester III) yang melakukan pemeriksaan kehamilan kunjungan ulang (K4) ke Rumah Bersalin Citra Palembang sebanyak 35 orang responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-random sampling* dengan teknik *accidental samplin*, dimana pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada sebanyak 35 responden.

## Metode Pengolahan Data

Menurut Hastono (2001) tahapan pengolahan data meliputi :

- Editing Data** (Pengecetakan data)  
Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, releva, dan konsisten.
- Coding Data** (Pengkodean data)  
Usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau data-data yang didapat menurut macamnya ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode.
- Entry Data** (Pemasukan data)  
Memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dan kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.
- Cleaning Data** (Pembersihan data)  
Setelah melakukan pemasukan data selesai dan sudah benar-benar bebas dari kesalahan maka selanjutnya adalah pengujian kebenaran data.

## Teknik Analisa Data

- Analisis Univariat**  
Analisa univariat merupakan analisa data yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi

variabel dependen dan independen dari hasil penelitian.

- Analisis Bivariat**  
Untuk melihat adakah hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

## Jenis Data

- Data Primer**  
Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan panduan kuesioner pada ibu hamil yang usia kehamilannya  $\geq 28$  minggu (trimester III) yang melakukan pemeriksaan kehamilan kunjungan ulang (K4) ke Rumah Bersalin Citra Palembang.
- Data Sekunder**  
Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik kunjungan ANC di Rumah Bersalin Citra Palembang.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen (frekuensi pemeriksaan kehamilan) dan variabel independen (pendidikan dan pengetahuan ibu). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan teks.

### Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Dari tabel dibawah ini diketahui bahwa responden yang memeriksakan kehamilan (K4) memenuhi standar berjumlah 30 orang (85,7%), dan responden yang memeriksakan kehamilan (K4) tidak memenuhi standar berjumlah 5 orang (14,3%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2012**

No.	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi	%
1.	Standar	30	85,7
2.	Tidak Standar	5	14,3
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### Pendidikan Ibu

Dari tabel 2 di bawah ini, diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 30 orang (85,7%), dan responden yang berpendidikan rendah berjumlah 5 orang (14,3%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2012**

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
1.	Tinggi	30	85,7
2.	Rendah	5	14,3
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### Pengetahuan Ibu

Dari tabel 3 dibawah ini diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 29 orang (82,9%), dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (17,1%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2012**

No.	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	%
1.	Baik	29	82,9
2.	Kurang	6	17,1
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan menggunakan uji statistis *Chi-Square*.

### Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Berdasarkan hasil tabel silang (*Crosstab*) dibawah ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan ibu yang tinggi dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu 29 orang (96,7%) dan dengan pendidikan ibu yang rendah dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu 1 orang (20,0%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2012**

Pendidikan Ibu	Frek Pemeriksaan Kehamilan				Total n	P Value	(CI) 95 %
	Standar		Tidak Standar				
	f	%	f	%			
Tinggi	29	96,7	1	3,3	30	100	
Rendah	1	20,0	4	80,0	5	100	0,000 116.000
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>5</b>		<b>35</b>		

Dari hasil uji *Chi-Square* di dapatkan nilai P Value (0,000) lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) di Rumah Bersalin Citra Palembang tahun 2012. Dengan demikian hipotesa awal yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) terbukti secara statistik.

### Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Berdasarkan hasil tabel silang (*Crosstab*) dibawah ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan ibu yang baik memeriksakan kehamilannya memenuhi standar yaitu 28 orang (96,6%) dan dengan pengetahuan ibu yang kurang memeriksakan kehamilannya memenuhi standar yaitu 2 orang (33,3%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Rumah Bersalin Citra Palembang 2012**

Pengetahuan Ibu	Frek Pemeriksaan Kehamilan				Total n	P Value	(CI) 95 %
	standar		Tdk Standar				
	f	%	f	%			
Baik	28	96,6	1	3,4	29	100	0,001 56.000
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>5</b>		<b>35</b>		

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai nilai P Value (0,001) lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) di Rumah Bersalin

Citra Palembang tahun 2012. Dengan demikian hipotesa awal yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) terbukti secara statistik.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Dalam penelitian ini dari 35 responden yang dijadikan sampel, hasil tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden yang berpendidikan tinggi (bila pendidikan  $\geq$  SMA) sebanyak 30 orang (85,7%) dan responden yang berpendidikan rendah (bila pendidikan  $<$  SMA) sebanyak 5 orang (14,3%).

Berdasarkan analisis bivariat dapat dilihat dari tabel 4 bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan ibu yang tinggi memeriksakan kehamilannya memenuhi standar sebanyak 29 orang (96,7%) dan dengan pendidikan ibu yang rendah memeriksakan kehamilannya memenuhi standar sebanyak 1 orang (20,0%).

Dari hasil uji *Chi-Square* dari variabel independen (pendidikan) dan dari variabel dependen (frekuensi pemeriksaan kehamilan) didapatkan nilai p value (0,000) lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh dr. Indra Sakti, MARS di RB. Ayu Mas tahun 2008, menyimpulkan hasil Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan pemeriksaan kehamilan dari hasil uji *chi-square* memperoleh nilai 0,003 lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05).

Begitu juga penelitian yang dilakukan Eni arnita di BPS Sri Martuti, Piyungan, Bantul Tahun 2011, Dari hasil penelitian di dapat hasil yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang pemeriksaan *antenatal care*. Dari hasil uji square memperoleh nilai  $0,013 < (0,05)$ .

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pendidikan memang benar berhubungan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan oleh karena itu sebaiknya pendidikan seorang ibu minimal SMA, karena jika pendidikan ibu tinggi akan lebih bisa meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

### Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (K4)

Dalam penelitian ini dari 35 responden yang dijadikan sampel, hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik (bila  $\geq 75\%$  jawaban ibu benar) sebanyak 29 orang (82,9%) dan responden yang pengetahuan kurang (bila  $< 75\%$  jawaban ibu benar) berjumlah 6 orang (17,1%).

Berdasarkan analisis bivariat dapat dilihat dari tabel 4.5 bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan ibu yang baik memeriksakan kehamilannya memenuhi standar sebanyak 28 orang (96,6%) dan dengan pengetahuan ibu yang kurang memeriksakan kehamilannya memenuhi standar sebanyak 2 orang (33,3%).

Dari hasil uji *Chi-Square* dari variabel independen (pengetahuan) dan dari variabel dependen (frekuensi pemeriksaan kehamilan) didapatkan nilai p value (0,001) lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna di Puskesmas pembantu Karangbendo tahun 2008. Uji statistik memperlihatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil uji *chi-square* memperoleh nilai 0,033 lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan berhubungan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Ini menunjukkan bahwa jika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu akan lebih mengetahui manfaat jika melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu  $\geq 4$  kali dengan standar 7 T.

## KESIMPULAN

- Distribusi frekuensi responden menurut frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) di RB. Citra Palembang didapatkan yang memenuhi standar (bila pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali dengan 7 T) berjumlah 30 orang (85,7%), dan yang memeriksakan kehamilan (K4) tidak memenuhi standar (bila pemeriksaan kehamilan  $< 4$  kali dengan 7 T) 5 orang (14,3%).
- Distribusi frekuensi pendidikan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) didapatkan yang berpendidikan tinggi (bila pendidikan  $\geq$  SMA) berjumlah 30 orang

- (85,7%), dan yang berpendidikan rendah (bila pendidikan < SMA) berjumlah 5 orang (14,3%).
- c. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4) didapatkan yang mempunyai pengetahuan baik (bila  $\geq 75\%$  jawaban ibu benar) berjumlah 29 orang (82,9%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang (bila < 75% jawaban ibu benar) 6 orang (17,1%).
  - d. Dari hasil uji *Chi-Square* secara komputerisasi didapatkan nilai P Value  $0,000 < \alpha (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4).
  - e. Dari hasil uji *Chi-Square* secara komputerisasi didapatkan nilai P Value  $0,001 < \alpha (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan (K4).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Bappenas. 2011. *Drop Out KB Tinggi.Palembang*. <http://BKKBN.sumsel.com>, diakses pada tanggal 14 Maret 2012.
- Dinkes.2011. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik analisis Data*.Jakarta : Salemba Medika.
- Indonesia, Wikipedia bahasa. *Ensiklopedia bebeas* (<http://www.wikipedia.com/>), di akses pada tanggal 30 April 2012
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (<http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi>),diakses pada tanggal 11 Juli 2012
- Kisnawati, Desi. 2009. Partisipasi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care.<http://www.Navigasi>, diakses 14 Maret 2012
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI
- Manuaba.2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*.Jakarta : EGC
- Manuaba, IBG. 2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta : EGC.
- Notoadmojo, Soekijo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pusdiknakes. 2001.Asuhan Antenatal.Jakarta : WHO-JPIEGO.
- Prawihardjo, Sarwono.2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- \_\_\_\_\_.2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T.Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Retnaningsih, Ekowati.2009.*Determinan Antara Yang Berhubungan Dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Sumatera Selatan*. <http://ekowati.litbang.com>, diakses 14 Maret 2012.
- Rofsanjani.2002. *Persepsi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan ke Pelayanan Kesehatan*. <http://adin.Lib.uniart.ac.id>, diakses 14 Maret 2012.
- Saifuddin, AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : JNPKKR-POGI.
- \_\_\_\_\_.2006, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta : JNPKKR-POGI.
- Saryono, Arifin. 2010. *Asuhan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.
- STIKES Mitra Adiguna. 2011. *Pedoman Karya Tulis Ilmiah*.Palembang : Stikes Mitra Adiguna.
- Sunarsih, Tri dkk.2011. Asuhan Kehamilan Untuk kebidanan.Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Hellen. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.