

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK PERAWATAN KEHAMILAN USIA DINI DI PANTAI UTARA KABUPATEN KENDAL

Nur Khafidhoh¹⁾, Bagoes Widjanarko²⁾
nurafidh@yahoo.com

ABSTRAK

In Kendal for 3 years an increasing number of early age pregnant mother and maternal and infant mortality of early age pregnant mother. These deaths are more prevalent in the northern coast than the mountains, while supporting the health infrastructure in the northern coast more complete. The purpose of this study was to determine the factors that influencing the antenatal care practice to early age pregnant mother in the northern coast of Kendal.

Type of study is explanatory research using the survey method and cross sectional approach. Subjects were 35 early age pregnantmother third trimester from the coast, was selected for a total sampling. Data were collected through interviews with a structured questionnaire. Tests performed with chi-square bivariate and multivariate logistic regression test. The independent variables are the characteristics (age, reason for marriage, education, and employment), income, knowledge, attitudes, acceptance of pregnancy, family support, spousal support and the support of health professionals. Dependent variables prenatal care practices.

The majority of respondents aged 17-19 years old, married on their own, low education, the majority do not work with household income \geq minimum wage (Rp 843,750.00) as much as 62.9%. Respondents with a much better knowledge of 54.3%, has a good attitude toward prenatal care 57.1%. Respondents who received pregnancy with either 57.1%, of respondents with good family support 57.1%. Support 88.6% a good husband, a good support health workers 57.1%. Respon-dents with good prenatal care 57.1%. There is a relationship between income ($p=0.005$), knowledge ($p=0.016$), attitude ($p=0.005$) and the acceptance of pregnancy ($p = 0.034$) with the practice of prenatal care. Attitudes, income and the acceptance of the pregnancy together relate to the practice of prenatal care. The dominant factor associated with the practice of prenatal care is the attitude with OR=15.6.

Suggested to the Department of Health to develop SOP and antenatal package in high risk pregnant mother specially to early age pregnant mother. In addition it is necessary jampersal outreach and cooperation between KUA and Health Office for assistance early age brides in choosing contraception.

Keywords: practice, pregnant women, early age, antenatal care

¹⁾Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Kebidanan, ²⁾Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP

Dewasa ini marak terjadi pernikahan pada usia remaja baik karena faktor ekonomi, pendidikan, faktor orang tua, faktor diri sendiri, adat istiadat.¹⁾ Selain itu juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akibat pengaruh arus informasi negatif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja yang mendukung terjadinya seks pranikah dimana akhirnya akan terjadi pernikahan. Pernikahan ini cenderung akan menimbulkan konflik dari segi kesehatan, psikologis dan ekonomi.¹⁾

Menurut Profil Indonesia Sehat 2009, menunjukkan bahwa 33,41% wanita menikah usia 16-18 tahun, sedangkan di Jawa Tengah yang menikah di usia 10-15 tahun sebesar 3,63% dan yang menikah di usia 16-18 tahun sebesar 24,55%.²⁾ Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyebutkan bahwa 20% wanita yang disurvei telah melakukan pernikahan diusia kurang dari 20 tahun dan 0,4 persennya menyebutkan bahwa mereka sedang dalam kondisi hamil dengan usia kurang dari 20 tahun.³⁾

Tabel 1a.
Jumlah ibu hamil usia dini, kematian ibu dan bayi yang disebabkan kehamilannya usia dini

No	Tabel 1.a. Keterangan	Tahun 2010	Tahun 2011 (Jan- Nop)
1	Jumlah ibu hamil beresiko karena hamil usia dini	738 (17,4 %)	872 (23,1%)
2	Kematian pada ibu hamil usia dini	2 orang (10,5%)	3 orang (12%)
3	Kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil usia dini	16 bayi (10,9%) dari total kematian 146 bayi	21 bayi (9,6%) dari total kematian 218 bayi

Kehamilan usia muda terutama pada remaja wanita usia 15-19 tahun dapat beresiko dua kali lebih tinggi dari pada wanita usia 20-24 tahun dan mungkin lima kali lebih tinggi lagi pada remaja usia 10-14 tahun. Resiko kematian akibat kehamilan diusia muda ini terjadi karena organ-organ reproduksi belum matang untuk melakukan proses reproduksi.⁴⁾

AKI di Kabupaten Kendal dari tahun 2009 – 2011 cenderung mengalami peningkatan, dan estimasi kasar untuk tahun 2011 sampai bulan nopember sebesar 226,5/100.000 KH. Angka ini berarti bahwa AKI di Kabupaten Kendal masih lebih tinggi dari AKI Provinsi Jawa Tengah, dan melebihi target nasional .⁵⁾Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kendal selama tiga tahun terakhir ini mengalami fluktuasi.^{6,7)}

Di Kabupaten Kendal terjadi peningkatan jumlah ibu hamil usia dini dan kematian pada ibu hamil usia dini, seperti pada tabel berikut .^{5,6,7)}

Penyebab kematian yang terjadi pada ibu hamil usia dini di Kabupaten Kendal umumnya adalah pre eklamsia dan eklampsia kemudian anemia. Sedangkan pada bayi 50% kematian pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia muda disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).⁵⁾

Kematian ibu dan bayi dari ibu hamil usia dini kebanyakan terjadi di daerah pantura dibandingkan daerah pegunungan, padahal kejadian ibu hamil usia dini lebih banyak di daerah pegunungan. Apabila dilihat dari sarana-prasarana pendukung kesehatan,

sebenarnya di daerah pantura lebih lengkap.

Praktik perawatan kesehatan selama hamil sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.⁸⁾ Resiko yang terjadi baik pada ibu maupun janin pada ibu hamil usia muda sebenarnya dapat dikurangi jika ibu melakukan perawatan kehamilan dengan baik. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa ibu yang hamil dengan usia lebih muda biasanya akan lebih merasa cemas dan kehilangan kontrol dalam persalinan dan kurang dapat melakukan peran sebagai calon ibu.⁹⁾ Pada ibu hamil primipara juga kurang dalam persiapan kelahiran.¹⁰⁾

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan metode survei. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* atau studi potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia dini (<20 tahun) dan trimester III yang berdomisili di daerah pantai utara Kabupaten Kendal. Populasi tersebar di 8 kecamatan di Kabupaten Kendal, yaitu Kecamatan Kaliwungu, Brangsong, Kendal, Patebon, Cepiring, Kangkung, Weleri dan Rowosari. Subjek sebanyak 35 orang yang dipilih secara *sampling jenuh*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan kuesioner terstruktur. Uji bivariat menggunakan *chi square* dan multivariat dengan *regresi logistik ganda*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik Perawatan Kehamilan

Kategori untuk praktik perawatan kehamilan dibedakan menjadi baik dan kurang. Mayoritas responden melakukan perawatan kehamilan dengan baik sebanyak 20 orang (57,1%). Skor terendah 4 dan skor tertinggi 22. Nilai tengah 15 dan rata-rata perolehan skor 14,31.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Praktik Perawatan Kehamilan

No	Tabel 1. Praktik Perawatan Kehamilan	Jumlah	Persentase
1.	Baik	20	57,1%
2.	Kurang	15	42,9%
	Jumlah	35	100%

Praktik perawatan kehamilan pada ibu hamil usia dini dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden yang melakukan perawatan dengan baik sebanyak 57,1%. Praktik perawatan kehamilan yang baik ini kemungkinan karena responden telah mendapatkan stimulus berupa informasi sejak awal kehamilan atau sejak pertama kali periksa. Selain informasi yang diperoleh dari bidan kemungkinan responden juga telah membaca buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang diberikan bidan kepada setiap ibu hamil. Selain itu ketika penelitian ini berlangsung sebagian responden telah mengikuti kelas ibu hamil yang merupakan program serentak dari pemerintah propinsi. Program dari pemerintah propinsi ini mengharuskan setiap puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, khususnya ibu hamil trimester III dengan resiko tinggi. Jumlah pertemuan dalam kelas ibu hamil ini

sebanyak 3 kali yaitu bulan April, Mei dan Juni 2012.

Responden sebagian besar telah melakukan perawatan kehamilan dengan baik, namun dari jawaban responden masih banyak yang melakukan perawatan yang seharusnya tidak dilakukan. Perawatan tersebut seperti melakukan kereg/pijat perut sebanyak 68,6%. Melakukan pantangan terhadap makanan tertentu sebanyak 40%. Sejumlah 57,1% responden menunggu supaya reda dulu jika terjadi keluhan jika tidak sembuh baru datang ke bidan dan 40% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ditrimester I. Sejumlah 48% belum merencanakan pendamping persalinan dan 62,9% belum mempersiapkan biaya persalinan. Sejumlah 68,6% belum merencanakan transportasi ke tempat persalinan dan 71,4% belum mempersiapkan keluarga untuk donor darah.

Pijat perut/kereg yang dilakukan oleh ibu hamil dapat memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga mengakibatkan partus prematurus. Partus prematurus ini dapat meningkatkan kejadian angka mortalitas dan morbiditas pada bayi, karena bayi yang lahir prematur biasanya berat lahirnya kurang, asfiksia dan hipotermia.

Senam hamil pada ibu hamil usia dini sangat penting karena dengan senam hamil akan mengencangkan otot panggul sehingga diharapkan panggul ibu menjadi lebih kuat. Panggul yang kuat ini diharapkan menjadi *passager* yang baik bagi bayi yang akan lahir, sehingga proses persalinan menjadi lancar. Selain itu dengan senam hamil akan memacu pengeluaran endorfin sehingga ketika proses persalinan akan mengurangi rasa nyeri.

Kehamilan pada usia dini ini mempunyai resiko 2 kali lipat diban-

dingkan ibu hamil dengan usia reproduksi sehat. Kehamilan ini sangat memerlukan perawatan kehamilan secara intensif untuk mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang mungkin muncul. Mengingat demikian pentingnya perawatan kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi khususnya karena hamil usia dini, maka perlu adanya prosedur tetap bagi ibu hamil dengan resiko usia dini. Protap ini akan membedakan perawatan kehamilan dengan resiko dan kehamilan normal, baik dari segi frekuensi pemeriksaan, perencanaan persalinan dan penekanan perawatan kehamilan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga (ibu atau ibu mertua) bersifat negatif, karena banyak bahwa keluarga yang mempunyai anggapan keliru tentang perawatan kehamilan. Sebagian besar keluarga menganjurkan responden untuk periksa ke dukun selain ke bidan. Anjuran yang lain adalah untuk melakukan pantangan terhadap suatu jenis makanan tertentu (biasanya telur, ikan laut, cumi, udang, ikan berpatil). Keluarga mengingatkan minum jamu dan memberitahu untuk melakukan pijat perut/kereg ketika usia kehamilan memasuki 7 bulan.

Hasil analisis bivariat didapatkan ada 4 variabel bebas yang berhubungan dengan praktik perawatan kehamilan. Variabel tersebut adalah variabel pendapatan ($p=0,005$), variabel pengetahuan ($p=0,016$), variabel sikap ($p=0,005$) dan variabel penerimaan kehamilan ($p=0,034$). Hasil regresi logistik diperoleh 3 variabel yang berpengaruh. Ketiga variabel tersebut adalah sikap ($OR=15,61$), penerimaan kehamilan ($OR=15,30$) dan pendapatan ($OR=8,47$).

Variabel pendapatan terkait dengan pemenuhan kebutuhan pokok.

Orang yang belum terpenuhi kebutuhan pokoknya maka ia akan lebih berfokus untuk memenuhi kebutuhan pokoknya dahulu dan belum berfikir untuk memenuhi kebutuhan sekundernya. Pengetahuan dan sikap seseorang akan mempengaruhi dalam bertindak atau bertingkah laku. Apabila seseorang memperoleh manfaat dari suatu tindakan maka ia akan merespon dengan sikap positif dan akan melakukan tindakan tersebut. Penerimaan kehamilan erat kaitannya dengan kesiapan untuk memerankan seorang ibu, termasuk dalam perawatan kehamilan.

Karakteristik Ibu Hamil

Usia

Kategori umur dalam hal ini dibedakan atas responden berumur >16 tahun -<20 tahun (remaja akhir) dan kelompok umur ≤16 tahun (remaja awal). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok remaja akhir sebanyak 28 orang (80 %). Usia termuda 15 tahun dan tertua 19 tahun, rata-rata usia responden 17,7 tahun. Data umur tersebar antara 15 sampai dengan 19 tahun.

Tabel 2. Distribusi responden menurut umur terhadap praktik perawatan kehamilan

Usia	Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Remaja akhir	11	39,3	17	60,7	28	100
Remaja awal	4	57,1	3	42,9	7	100
Jumlah	15		20		35	

p value 0.430

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,430$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik perawatan kehamilan (nilai $p>0,05$). Artinya ibu hamil yang lebih berumur dan ibu hamil yang berumur lebih muda tidak ada hubungan dalam melakukan praktik perawatan kehamilan.

Hal ini kemungkinan disebabkan semua ibu hamil mempunyai kesempatan yang sama dalam menerima informasi baik dalam bentuk penyuluhan langsung maupun tidak langsung. Selain kesempatan dalam menerima informasi, dimungkinkan juga karena rentang usia yang tidak begitu besar, dimana semua responden masih dalam kategori remaja sehingga tingkat kedewasaannya relatif sama. Umur responden bila dilihat dari rentang usia relatif homogen 15-19 tahun, dimana secara tahap perkembangan responden hampir sama yaitu pada masa remaja, dimana dari sisi pendewasaan dan tugas perkembangannya juga sama.¹¹⁾

Alasan Menikah

Kategori alasan menikah responden dibedakan atas keinginan sendiri dan keinginan orang lain. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden menikah karena alasan sendiri sebanyak 29 orang (82,9%).

Tabel:3. Distribusi responden menurut alasan menikah terhadap praktik perawatan kehamilan

Alasan Menikah	Tabel 3. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Keinginan sendiri	10	34,5	19	65,5	29	100
Keinginan orang lain	5	83,3	1	16,7		100
Jumlah	15		20			

p value 0,064

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,064$. Hal ini membuktikan tidak ada hubungan antara alasan menikah responden dengan praktik perawatan kehamilan (nilai $p>0,05$). Responden yang menikah dengan alasan keinginan sendiri akan melakukan perawatan kehamilan dengan baik, karena merasa bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambilnya. Menikah sesuai keinginan sendiri akan lebih menerima kehamilannya sehingga akan melakukan perawatan kehamilan dengan baik. Responden yang menikah karena alasan orang lain akan lebih tidak bertanggung jawab terhadap konsekuensi pernikahannya termasuk tentang kehamilan dan perawatan kehamilan. Dia merasa apa yang terjadi bukan atas keinginannya sendiri.

Pendidikan

Kategori pendidikan responden dibedakan atas pendidikan rendah (≤ 9 tahun) dan tinggi (>9 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden pada kelompok tingkatan tingkatan rendah sebanyak 68,6%.

Tabel 4. Distribusi responden menurut pendidikan terhadap praktik perawatan kehamilan

Pendidikan	Tabel 4 Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Rendah	13	54,2	11	45,8	24	100
Pendidikan Tinggi	2	18,2	9	81,8	11	100
Jumlah	15		20		35	100

P value 0,069

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,069$ ($>0,05$). Hal ini membuktikan tidak ada hubungan antara tingkat

pendidikan responden dengan praktik perawatan kehamilan. Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian besar ibu hamil sudah mendapatkan informasi tentang praktik perawatan kehamilan. Informasi ini diperoleh responden ketika periksa ANC maupun dari membaca buku KIA yang dimiliki oleh setiap ibu hamil. Sehingga baik ibu hamil yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah mempunyai peluang yang sama dalam memperoleh informasi tentang perawatan kehamilan. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut.

Pekerjaan

Kategori pekerjaan responden dibedakan atas bekerja dan tidak bekerja. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 62,9%.

Tabel 5. Distribusi responden menurut pekerjaan terhadap praktik perawatan kehamilan

Pekerjaan	Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	3	23,1	10	76,9	13	100
Tidak bekerja	12	54,5	10	45,5	22	100
Jumlah	15		20		35	100

P value 0,143

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,143$ (nilai $p>0,05$). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan praktik perawatan kehamilan. Ibu hamil yang bekerja seharusnya akan mudah mendapatkan informasi tentang praktik perawatan kehamilan baik dari teman maupun media. Hal ini mungkin juga disebabkan karena pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap pendapatan keluarga, responden yang bekerja akan mempunyai kontribusi terhadap pendapatannya keluarga. Responden yang bekerja akan lebih fleksibel dalam membelanjakan keperluannya termasuk dalam hal makanan dan mencari informasi yang benar tentang praktik perawatan kehamilan. Informasi disini merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian ini menunjukkan baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja secara statistik tidak ada beda dalam melakukan praktik perawatan kehamilan. Hal ini dimungkinkan karena adanya informasi yang sama kepada ibu hamil selain itu mayoritas ibu hamil bekerja pada sektor informal sehingga akses dalam memperoleh informasi juga tidak seluas yang bekerja di sektor formal.

Tingkat Pendapatan

Kategori pendapatan keluarga responden dibedakan \geq UMR Kabupaten Kendal (\geq Rp 843.750,00) dan $<$ UMR Kabupaten Kendal. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan pendapatan keluarga \geq UMR sebanyak 62,9%. Rata-rata pendapatan keluarga sebesar Rp.1.178.700,00/bulan. Pendapatan

keluarga terendah Rp.300.000,00/bulan dan pendapatan keluarga tertinggi Rp.3.000.000,00/bulan.

Tabel 6. Distribusi responden menurut pendapatan terhadap praktik perawatan kehamilan

Pendapatan	6. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
\geq UMR	5	22,7	17	77,3	22	100
$<$ UMR	10	76,9	3	23,1	13	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 0,005

Hasil uji statistik memperoleh nilai $p=0,005$ (nilai $p < 0,05$). Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga responden dengan praktik perawatan kehamilan. Hal ini mungkin disebabkan responden yang mempunyai pendapatan \geq UMR lebih mudah untuk mengakses informasi tentang praktik perawatan kehamilan dengan baik. Selain itu responden dengan pendapatan diatas UMR lebih mudah untuk membelanjakan keperluan perawatan kehamilan misalnya untuk membeli makanan yang sesuai kebutuhan ibu hamil, mengakses informasi tentang perawatan kehamilan.

Pendapatan juga berkaitan erat dengan kemampuan daya beli responden. Pendapatan yang tinggi akan berimplikasi pada peningkatan daya beli responden. Daya beli ini termasuk dalam membeli informasi misalnya buku-buku tentang kehamilan, membeli kebutuhan makanan yang bergizi, membeli suplemen kehamilan, membeli persiapan untuk kelahiran bayi dan lain-lain.

Selain berkaitan dengan daya beli pendapatan juga berkaitan dengan keterjangkauan biaya dalam mengakses layanan kesehatan. Pada penelitian ini beberapa responden menggunakan jampersal untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Namun tidak semua biaya dapat terkover oleh jampersal, misalnya biaya transportasi, pemeriksaan diluar tanggungan jampersal, suplemen diluar daftar jampersal. Apabila responden bertempat tinggal jauh dengan layanan kesehatan dan memerlukan ongkos, maka dapat terjadi responden tidak mampu menjangkau layanan kesehatan karena ketiadaan biaya transportasi.

Tingkat Pengetahuan tentang Praktik Perawatan Kehamilan

Kategori pengetahuan responden dibedakan menjadi baik bila menjawab benar $\geq 60\%$, kurang apabila menjawab benar $< 60\%$. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 65,7%. Perolehan skor terendah adalah 8 dan nilai tertinggi 24. Adapun nilai tengah 17 dan nilai rata-rata 16,8.

Tabel 7. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan terhadap praktik perawatan kehamilan

Pengetahuan	7. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	26,1	17	73,9	23	100
Kurang	9	75	3	25	12	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 0,016

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,016$ (nilai $p<0,05$). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan

antara tingkat pendidikan responden dengan praktik perawatan kehamilan. Hal ini kemungkinan disebabkan seringkali responden mendapat pengetahuan dari lingkungan mereka misalnya bidan, dokter, perawat, teman, suami, media elektronik maupun media cetak. Apalagi sebelum dilaksanakan penelitian ini sejak bulan April, Mei dan Juni ada program dari Dinas Kesehatan Propinsi bahwa di tiap kecamatan untuk dapat melaksanakan kelas ibu. Pelaksanaan kelas ibu ini dikhususkan kepada ibu hamil dengan kategori resiko tinggi yang sudah Trimester III untuk diberikan pembelajaran setiap bulan sekali. Oleh karena itu diperlukan adanya informasi baik dari bidan, media massa dan media elektronik maupun dari lingkungan ibu hamil baik itu dari suami maupun teman. Keterpaparan informasi memberikan dampak pada positif pada pengetahuan seseorang tentang praktik perawatan kehamilan yang baik.

Sikap terhadap Perawatan Kehamilan

Kategori sikap responden terhadap praktik perawatan kehamilan dibedakan atas baik dan kurang. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori baik sebanyak 57,1%. Skor terendah 20, skor tertinggi 34, median 26 dan rata-rata 25,4 dengan persebaran data antara 20 - 24.

Tabel 8. Distribusi responden menurut sikap terhadap praktik perawatan kehamilan.

Sikap	8. Praktik Perawatan Kehamilan		
	kurang	baik	total

	n	%	n	%	n	%
Baik	4	20	16	80	20	100
Kurang	11	73,3	4	26,7	15	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 0,005

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ (nilai $p<0,05$). Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap responden responden dengan praktik perawatan kehamilan. Hal ini berarti bahwa ibu hamil sudah mampu mengambil sikap yang menuju ke arah perilaku yang positif dalam hal menyikapi praktik perawatan kehamilan.

Penerimaan Kehamilan

Kategori penerimaan kehamilan dibagi menjadi penerimaan baik dan kurang. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa mayoritas responden menerima kehamilannya dengan baik sebanyak 57,1%. Skor terendah 6 dan skor tertinggi 14, dengan median 11 dan rata-rata 10,37 .

Tabel 9. Distribusi responden menurut penerimaan kehamilan terhadap praktik perawatan kehamilan

Penerimaan Kehamilan	9. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	5	25	15	75	20	100
Kurang	10	66,7	5	33,3	15	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 0,034

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,034$ (nilai $p<0,05$). Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara penerimaan kehamilan dengan praktik perawatan kehamilan. Penerimaan kehamilan erat kaitannya dengan kesiapan berperan untuk menjadi ibu.

Ibu hamil yang siap menjadi ibu akan menyayangi bayinya sejak dalam kandungan, manifestasinya diantaranya adalah dengan melakukan praktik perawatan kehamilan dengan baik. Harapannya adalah dengan melakukan perawatan kehamilan dengan baik adalah sang anak akan lahir dengan selamat . Selain itu mungkin faktor lain yang berpengaruh, misalnya meskipun dia tidak menerima kehamilannya, namun suami memberikan support yang baik, demikian pula keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan didukung tingkat pengetahuannya yang baik maka dapat dimungkinkan praktik perawatannya juga akan menjadi baik.

Dukungan Keluarga

Kategori untuk dukungan keluarga dibedakan atas Baik dan kurang. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 20 57,1%. Skor terendah 0 dan tertinggi 8, median 5 dan rata-rata perolehan skor 4,40.

Tabel 10. Distribusi responden menurut dukungan keluarga terhadap praktik perawatan kehamilan.

Dukungan keluarga	10. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	30	14	70	20	100
Kurang	9	60	6	40	15	100
Jumlah	15		20		35	100

P value 0,153

Hasil uji statistik memperoleh nilai $p=0,153$ (nilai $p>0,05$). Penelitian ini membuktikan bahwa tidak hubungan antara dukungan keluarga responden dengan praktik perawatan kehamilan. Hal ini dimungkinkan karena responden sebenarnya adalah remaja dengan berbagai ciri remajanya diantaranya

adalah adanya ego untuk memban-
tuh/tidak mengikuti keinginan orang
tua, dia lebih bisa menerima masukan
dari teman sebaya. Banyak beberapa
responden dengan pengetahuan yang
baik tidak dapat menerima pendapat
keluarga tentang pantang makanan.

Dukungan Suami

Kategori untuk dukungan suami
dibedakan menjadi dukungan baik dan
kurang. Responden yang mendapatkan
dukungan baik dari suami sebanyak
65,7%. Skor terendah 3 dan skor
tertingginya 12 , median 9 dengan rata-
rata perolehan skor 8,80.

Tabel 11.
Distribusi responden menurut dukungan suami
terhadap praktik perawatan kehamilan

Dukungan Suami	11. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	10	43,5	13	56,5	23	100
Kurang	5	41,7	7	58,3	12	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 1,000

Hasil uji statistik memperoleh
nilai $p=1,000$ (nilai $p>0,05$). Penelitian
ini membuktikan bahwa tidak ada
hubungan antara dukungan suami
dengan praktik perawatan
kehamilan. Dukungan suami dalam
menghadapi kehamilan maupun
persalinan sangatlah berarti, dimana
suami dapat menum-buhkan rasa
percaya diri pada istri. Dukungan
suami akan memperkuat mental dalam
menghadapi proses kehamilan maupun
persalinan. Mem-perhatikan secara
detail kebutuhan istri dan
menyembuhkan rasa percaya diri serta
aman.¹²⁾

Dalam penelitian ini dukungan
suami tidak berhubungan mungkin

disebabkan karena biasanya suami
sangat mendukung kehamilan istrinya,
namun masalah perawatan kehamilan
biasanya suami lebih mempercayakan
kepada ibu maupun ibu mertua karena
dianggap lebih berpengalaman. Apalagi
dalam penelitian ini sebagian besar
adalah primigravida, sehingga baik
suami maupun istri merasa belum
berpengalaman. Sehingga mereka lebih
mempercayakan pada orang yang lebih
berpengalaman, misalnya ketika ibu
atau mertua menganjurkan untuk pijat
perut (kereg) suami menyerahkan pada
ibu atau mertua.

1. Dukungan Tenaga Kesehatan

Kategori untuk dukungan petugas
kesehatan dibedakan atas dukungan
yang baik dan kurang. Mayoritas
responden yang mendapatkan dukung-
an yang kurang dari tenaga kesehatan
sebanyak 65,7%. Perolehan skor
terendah adalah 4, tertinggi 10, nilai
tengah 7 dan rata-ratanya 7,09.

Tabel 12.
Distribusi responden menurut dukungan
Tenaga Kesehatan terhadap praktik perawatan
kehamilan

Dukungan Tenaga Kesehatan	12. Praktik Perawatan Kehamilan					
	kurang		baik		total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	4	33,3	8	66,7	12	100
Kurang	11	47,8	12	52,2	23	100
Jumlah	15		20		35	100

p value 0,644

Hasil uji statistik memperoleh
nilai $p=0,644$ (nilai $p>0,05$). Penelitian
ini membuktikan bahwa tidak hubungan
antara dukungan petugas kesehatan
dengan praktik perawatan

kehamilan. Hal ini mungkin disebabkan karena bidan telah memberikan dukungan yang baik kepada semua ibu hamil. Namun demikian ada faktor lain yang mungkin memberikan pengaruh sehingga akan berdampak pada praktik perawatan kehamilan, misalnya faktor lingkungan, tingkat pemahaman dari responden dan lain-lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Ibu hamil yang melakukan praktik perawatan kehamilan dengan baik sebesar 57,1%. Praktik perawatan kehamilan yang masih kurang yaitu melakukan pantangan terhadap makanan tertentu, melakukan pijat perut, tidak segera periksa jika terjadi keluhan, tidak melakukan periksa hamil di trimester I dan tidak menyiapkan pendonor darah.
- b. Karakteristik responden dalam penelitian ini kelompok umur terbesar adalah kelompok remaja akhir 80%, menikah dengan alasan keinginan sendiri 82,9%, pendidikan rendah 68,6%, mayoritas tidak bekerja 62,9% dengan pendapatan \geq UMR 62,9%.
- c. Tingkat pengetahuan responden mayoritas baik sebesar 65,7%, sikap ibu sebagian besar baik sebanyak 57,1% dan Penerimaan kehamilan pada kategori baik sejumlah 57,1%.
- d. Dukungan keluarga mayoritas pada kategori baik 57,1%, dukungan suami umumnya kategori baik sebanyak 65,7% dan dukungan petugas kesehatan terbanyak pada kategori kurang sebanyak 65,7%.
- e. Ada Hubungan positif antara pendapatan ($p=0,005$),

pengetahuan ($p=0,016$), sikap ($p=0,005$) dan penerimaan kehamilan ($p=0,034$) dengan praktik perawatan kehamilan.

- f. Terdapat 3 variabel bebas yang berpengaruh terhadap praktik perawatan kehamilan yaitu sikap ($p=0,024$, $OR=15,6$), penerimaan kehamilan ($p=0,029$, $OR=15,3$) dan pendapatan ($p=0,049$, $OR=8,5$). Sikap merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap praktik perawatan kehamilan.

SARAN

Institusi pendidikan Kebidanan

Diharapkan institusi pendidikan kebidanan untuk menambahkan ke dalam kurikulum tentang praktik perawatan kehamilan pada ibu hamil usia dini. Sehingga mahasiswa sebagai calon bidan mampu memberikan upaya promosi dengan strategi yang tepat.

Dinas kesehatan

Diharapkan kepada dinas kesehatan untuk dapat menyusun protap dan paket layanan asuhan kebidanan pada kehamilan beresiko khususnya ibu hamil usia dini. Diharapkan kepada dinas kesehatan dapat meningkatkan program jampersal meliputi perluasan jenis layanan jampersal dan perluasan penanggungungan oleh jampersal misalnya biaya transportasi.

Bidan Desa

Diharapkan bidan desa dalam memberikan pelayanan kebidanan tidak terfokus pada ibu saja, tetapi juga dengan melibatkan faktor lingkungan.

Diharapkan bidan desa dapat menggerakkan peran serta masyarakat dalam menangani kasus kehamilan

beresiko dengan mengaktifkan tabungan ibu bersalin.

Peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti aspek sosial ekonomi dan psikologis ibu hamil usia dini serta kebutuhan layanan kebidanan yang diperlukan oleh ibu hamil usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puspitasari Fitria. *Perkawinan Usia Mud : Faktor-faktor Pendorong dan Dampaknya terhadap Pola Asuh Keluarga (Studi Kasus di Desa Mandalagiri Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasik Malaya)*. UNNES.2006
2. Santrock, John W. *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Jakarta. Erlangga. 2003.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010*. Jakarta.2010.
<http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/2010/>. Diakses pada tanggal 3 September 2011.
4. Glacier,Anna. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*.EGC. Jakarta.2002.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 2011.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal* 2009.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal* 2010.
8. Karyaningsih Dwi. *Analisis kondisi sosial demografis dengan praktik kesehatan selama kehamilan pada ibu hamil primigravida (studi di wilayah kerja puskesmas Klirong Kabupaten Kebumen Tahun 2002)*. Dwikaryaningsih .2003
9. Stark, Mary Ann. *Psychosocial Adjustment During Pregnancy : The experience of matur Gravida*. 1995.
10. Nakamura yasuka. *Assessment of maternal psychosocial adaptation for pre labor hospitalized pregnant women in japan*. 2009
11. Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.Jakarta. Erlangga.
12. Friedman. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta. EGC.1998.