

Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan yang Diinginkan dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan

Retno Dumilah

Prodi Kebidanan Karawang, Poltekkes Kemenkes Bandung; retno2dumilah@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Antenatal care (ANC) is an effort to supervision a pregnant woman in order to be ready physically or mentally to serving pregnancy, childbirth and postpartum. Comprehensive and regularly antenatal care can detection abnormality and risk early that might arise during pregnancy, so that it can be correction quickly and correctly. Although the coverage of antenatal care in Karawang Distric is 100%, but the coverage of Rawamerta Health Center only 75.25%. The aim of this study was to determine the correlation between maternal ages, pregnancy interval and intended pregnancy with regularly antenatal care practice at Rawamerta Health Center, Karawang District. Cross sectional research was conducted in February to October 2018. The source of the data was the note of antenatal care (i.e MCH) and questionnaires, covering of 41 multiparous intrapartum women was chosen by purposive sampling. Statistical analysis was performed with Chi Square test. The results shown that there's no significant correlation between maternal ages and pregnancy interval with regularly antenatal care practice. But intended pregnancy increasing regularly antenatal care practice up to 5.1 times at Puskesmas Rawamerta, Karawang District ($p < 0.05$). There was a significant correlation between intended pregnancy with regularly antenatal care. Midwives need to improve the community understanding of the importance of antenatal care and pregnancy planning.

Keywords: *maternal ages, pregnancy interval, intended pregnancy, regularly antenatal care practice*

ABSTRAK

ANC adalah upaya untuk memantau wanita hamil agar siap secara fisik dan mental untuk mempersiapkan kehamilan, persalinan dan nifas. ANC yang komprehensif dan teratur dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga dapat dikoreksi dengan cepat dan benar. Meskipun cakupan ANC di Kabupaten Karawang adalah 100%, namun cakupan Puskesmas Rawamerta hanya 75,25%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara usia ibu, interval kehamilan dan kehamilan yang diinginkan, dengan perilaku keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Pusat Kesehatan Rawamerta, Kabupaten Karawang. Penelitian cross sectional ini dilakukan pada bulan Februari hingga Oktober 2018. Sumber data adalah catatan perawatan antenatal (yaitu buku KIA) dan kuesioner, yang mencakup 41 wanita intrapartum multipara, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis statistik dilakukan dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara usia ibu dan interval kehamilan dengan perilaku pemeriksaan antenatal (ANC). Tetapi kehamilan yang diinginkan meningkatkan perilaku pemeriksaan kehamilan (ANC) hingga 5,1 kali lebih besar di Puskesmas Rawamerta, Kabupaten Karawang ($p < 0,05$). Ada korelasi yang signifikan antara kehamilan yang diinginkan dengan perilaku pemeriksaan kehamilan (ANC). Bidan perlu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perawatan antenatal dan perencanaan kehamilan.

Kata kunci: *usia ibu, interval kehamilan, kehamilan yang diinginkan, perilaku pemeriksaan kehamilan*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang bisa memicu terjadinya komplikasi dan berujung pada kematian ibu. Selain akses pelayanan kesehatan, kematian ibu pada dasarnya diakibatkan oleh empat terlalu, yaitu kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda, jarak antar kehamilan terlalu dekat, jumlah kehamilan terlalu banyak dan usia ibu terlalu tua untuk hamil⁽¹⁾.

Bappenas melaporkan bahwa bertambahnya jumlah paritas akan meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian neonatal namun bertambahnya interval kehamilan akan menurunkan risiko tersebut. Sebaliknya peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan yang adekuat dan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan profesional akan menurunkan angka kematian bayi dan balita⁽²⁾.

Hasil Riskesdas 2013⁽³⁾ menyebutkan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional cukup tinggi (95,4%) namun pemeriksaan kehamilan dengan kategori K4 hanya sebesar 83,5%. Noorhalimah⁽²⁾ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sulistyowati, et al. dalam Noorhalimah⁽²⁾ yang menyebutkan bahwa janin pada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan rutin berisiko 2,3 kali mengalami kematian neonatal dan 2,6 kali berisiko mengalami kematian perinatal. Hal ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan janin untuk bertahan hidup.

Penelitian Noorhalimah⁽²⁾ juga menyebutkan bahwa faktor ibu memengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian oleh Prabumurti, dkk (2008) yang menyatakan bahwa prosentase bayi yang mati pada usia neonatal dari ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun lebih besar (55,17%) dibanding dengan ibu yang berusia 20–35 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ibu berhubungan dengan risiko komplikasi yang memengaruhi kesejahteraan janin yang dilahirkan.

Pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu hamil dan janinnya dinilai berdasarkan frekuensi kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan, terbagi menjadi 2 yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan (K1) dan kontak keempat atau lebih antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan (K4). Sehingga K1 dan K4 menggambarkan akses ibu hamil dan janinnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan⁽⁴⁾.

Pemeriksaan kehamilan merupakan upaya untuk menyiapkan ibu agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat, memantau kondisi ibu dan janin sehingga dapat dilakukan deteksi dini gangguan yang terjadi serta mengantisipasi agar komplikasi tidak berkelanjutan sehingga kecacatan dan kematian pada ibu dan janin dapat dihindari⁽⁵⁾.

Selama proses pemeriksaan kehamilan terjalin kepercayaan antara tenaga kesehatan, ibu hamil dan keluarganya yang merupakan kunci untuk menjalin kerjasama dalam mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi⁽⁶⁾.

Penelitian oleh Nur R, et al.⁽⁵⁾ menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sementara data cakupan pelayanan antenatal Kabupaten Karawang tahun 2016 menyebutkan bahwa kunjungan K4 di Kabupaten Karawang sudah mencapai 100% namun sebarannya tidak merata. Salah satu wilayah yang memiliki capaian rendah adalah Puskesmas Rawamerta yang meliputi 75,25%. Akibat yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara adekuat adalah tidak dapat dilakukan deteksi dini dan penanganan segera bila terjadi komplikasi pada ibu dan janinnya yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian⁽⁶⁾.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang, dilaksanakan pada bulan Januari-Oktober 2018 dengan responden adalah ibu bersalin di Puskesmas Rawamerta Kabupaten Karawang dan multipara. Ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden tidak disertakan dalam penelitian ini. Besar populasi meliputi 129 orang. Setelah dilakukan penghitungan sampel dengan menggunakan rumus uji 2 proporsi, diperoleh hasil besar sampel minimal yang diperlukan adalah 41 responden. Metode pengambilan sampel adalah secara *purposive sampling*.

Variabel terikat yaitu perilaku pemeriksaan kehamilan dan variabel bebas yaitu umur, interval kehamilan dan kehamilan diinginkan. Data diperoleh melalui buku KIA dan kuesioner. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi-Kuadrat dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan interval kepercayaan (IK) 95%.

HASIL

Tabel 1. Distribusi perilaku pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawamerta Kabupaten Karawang tahun 2018

Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Teratur	25	60,9
Tidak teratur	16	39,1
Jumlah	41	100

Pada Tabel 1 terlihat bahwa proporsi responden yang memeriksakan kehamilan secara teratur adalah 60,9%.

Tabel 2. Distribusi variabel independen di Puskesmas Rawamerta Kabupaten Karawang tahun 2018

Variabel Independen	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	<20 tahun	2	4,9
	20-35 tahun	30	73,1
	>35 tahun	9	22,0
Interval kehamilan	≥2 taun	25	60,9
	<2 tahun	16	39,1
Kehamilan diinginkan	Ya	27	65,9
	Tidak	14	34,1

Umur

Dalam Tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berumur 20-35 tahun adalah 73,1%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur <20 tahun ataupun responden >35 tahun.

Interval kehamilan

Dalam Tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan bahwa jarak antara kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya adalah ≥ 2 tahun adalah 60,9%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang menyatakan bahwa jarak antara kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya adalah <2 tahun.

Kehamilan diinginkan

Dalam Tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan diinginkan adalah 65,9%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang menyatakan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan tidak diinginkan.

Tabel 3. Hasil pengujian hipotesis

Variabel yang diteliti	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Nilai <i>p</i>	OR
	Teratur		Tidak Teratur					
	f (25)	% (60,9)	f (16)	% (39,1)	n	%		
Umur								
a. 20-35 tahun	19	70,4	8	29,6	27	100	0,780	OR1 = 1,58 OR2 = 0,67
b. <20 tahun	3	60,0	2	40,0	5	100		
c. >35 tahun	7	77,8	2	24,2	9	100		
Interval kehamilan								
a. ≥ 2 tahun	18	72,0	7	28,0	25	100	0,104	3,3 0,89 – 12,36
b. < 2 tahun	7	43,8	9	66,2	16	100		
Kehamilan diinginkan								
a. Ya	20	74,1	7	25,9	27	100	0,023	5,1 1,28 – 20,68
b. Tidak	5	35,7	9	64,3	14	100		

Hasil uji hipotesis terlihat bahwa proporsi responden yang berumur >35 tahun dan memeriksakan kehamilan secara teratur sebesar 77,8%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur <20 tahun dan memeriksakan kehamilan secara teratur yaitu sebesar 60,0% ataupun responden yang berumur 20-35 tahun yang meliputi 70,4% responden. Namun hasil analisis diperoleh nilai *p* sebesar 0,780 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji hipotesis terlihat bahwa proporsi responden yang memiliki interval kehamilan ≥ 2 tahun dari kehamilan sebelumnya dan memeriksakan kehamilan secara teratur sebesar 72,0%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki interval kehamilan <2 tahun dari kehamilan sebelumnya dan memeriksakan kehamilan secara teratur yaitu sebesar 43,8%. Namun hasil analisis diperoleh nilai *p* sebesar 0,104 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji hipotesis terlihat bahwa proporsi responden yang merencanakan kehamilan dan memeriksakan kehamilan secara teratur sebesar 74,1%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak merencanakan kehamilan dan memeriksakan kehamilan secara teratur yaitu sebesar 35,7%. Hasil analisis diperoleh nilai *p* sebesar 0,023 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara perencanaan kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai odds ratio (OR) sebesar 5,1 artinya bahwa responden yang merencanakan kehamilannya berpeluang memeriksakan kehamilan secara teratur 5,1 kali dibandingkan dengan responden yang tidak merencanakan kehamilannya.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemeriksaan kehamilan. Secara teori umur ibu berhubungan dengan risiko yang dialaminya. Kehamilan termasuk dalam risiko tinggi bila terjadi pada usia sebelum 20 tahun dan setelah 35 tahun⁽⁸⁾.

Kehamilan pada usia muda berisiko menimbulkan kematian bagi ibu dan janinnya. Hal ini disebabkan selain karena kondisi psikis ibu yang masih labil sehingga cenderung emosional dalam menjalankan pola asuh bagi bayinya juga karena fisik ibu yang belum terbentuk sempurna sehingga rentan terjadi komplikasi⁽¹⁾.

Fadila & Suhardi⁽⁹⁾ mengungkapkan bahwa kehamilan pada usia muda meningkatkan risiko terjadinya anemia. Sementara Adebisi & Strayhorn⁽¹⁰⁾ dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu remaja memiliki prevalensi anemia kehamilan lebih tinggi dibanding ibu berusia 20-35 tahun. Kondisi ini antara lain disebabkan karena kebutuhan Fe yang masih tinggi pada usia muda untuk pertumbuhannya sehingga tidak mampu mencukupi kebutuhan janin dalam kandungan. Selain itu, ibu hamil usia muda cenderung memiliki pengetahuan rendah dan kondisi finansial yang kurang sehingga kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya⁽⁹⁾. Kurniawan, et al.⁽¹¹⁾ juga menyatakan bahwa umur ibu merupakan salah satu faktor risiko komplikasi pada kehamilan, dalam hal ini pre eklamsia berat yang idealnya bisa diantisipasi melalui penapisan saat kunjungan awal pemeriksaan kehamilan.

Usia menentukan kematangan ibu dalam berpikir dan pengambilan keputusan termasuk dalam menentukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau tidak. Sehingga umur ibu saat hamil turut menentukan capaian K4⁽⁶⁾. Risiko komplikasi kehamilan juga meningkat pada ibu hamil dengan usia melebihi 35 tahun. Pada usia tersebut fungsi reproduksi mulai menurun. Suswandi dalam Nurmala⁽¹²⁾ menyebutkan bahwa kehamilan pada usia ≥ 35 tahun meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.

Literasi lain menyatakan bahwa kehamilan pada usia >35 tahun berisiko terjadi hipertensi, diabetes melitus, anemia, persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan⁽¹⁾. Permasalahannya, ibu hamil dengan usia >35 tahun seringkali merasa telah berpengalaman dalam mengelola kehamilannya. Padahal pada usia ini seringkali terjadi penurunan daya ingat yang mengakibatkan ibu cepat melupakan informasi kesehatan yang diberikan⁽⁶⁾.

Rentang usia reproduksi sehat sebagai rentang usia terbaik untuk menjalani proses reproduksi berada dalam rentang usia 20-30 tahun. Pada masa ini selain karena organ reproduksi sudah matang sehingga siap dalam menjalankan fungsinya secara optimal juga karena secara psikis cukup dewasa untuk menjalankan peran ibu⁽⁶⁾. Pernyataan tersebut didukung oleh Solama⁽⁸⁾ dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemeriksaan kehamilan.

Interval kehamilan

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan.

Interval kehamilan didefinisikan sebagai rentang waktu antara dua kehamilan yang berurutan pada seorang wanita. Interval kehamilan sebaiknya tidak kurang dari 2 tahun. Pada kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya, tubuh belum cukup pulih dari kondisi akibat memenuhi kebutuhan ekstra dari kehamilan sebelumnya. Sehingga bisa dimaklumi bila kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun berisiko meningkatkan kematian ibu⁽¹²⁾.

Rifdiani⁽¹³⁾ membuktikan bahwa interval kehamilan pendek berisiko meningkatkan perdarahan postpartum hingga 17,953 kali. Wanita yang memiliki banyak anak juga cenderung disibukkan oleh aktivitas mengurus anak-anaknya sehingga kurang memperhatikan kebutuhan dirinya, baik kebutuhan fisik ataupun psikis. Sehingga apabila hamil maka janin yang dikandungnya pun akan mengalami kekurangan nutrisi dan cenderung mengalami gangguan pertumbuhan. Ibu dengan jarak antar kehamilan yang pendek lebih berisiko menderita anemia, perdarahan dan abortus⁽¹²⁾. Sebaliknya jika interval kehamilan ≥ 5 tahun, selain usia ibu semakin bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama⁽²⁾.

Bappenas melaporkan adanya korelasi positif antara jumlah dan jarak kelahiran dengan risiko terjadinya kematian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa angka kematian neonatal akan turun seiring dengan bertambahnya jarak kelahiran. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan⁽²⁾. Penelitian oleh Nur R, et al.⁽⁵⁾ menyebutkan bahwa interval kehamilan <2 tahun meningkatkan risiko 3,2 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Mendukung pernyataan tersebut Safitri & Innaddinnulillah⁽¹⁴⁾ dalam penelitiannya menyatakan bahwa interval kehamilan juga meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil.

Penulis berasumsi tidak adanya hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan perilaku pemeriksaan kehamilan dalam penelitian ini dikarenakan adanya faktor lain yang berpengaruh, yaitu kehamilan

diinginkan serta variabel lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini antara lain pengetahuan ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan.

Kehamilan Diinginkan

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan diinginkan dengan pemeriksaan kehamilan. Responden yang menginginkan kehamilannya berpeluang memeriksakan kehamilan secara teratur 5,1 kali dibandingkan dengan responden yang tidak menginginkan kehamilannya.

Kelahiran tidak direncanakan adalah kehamilan yang terjadi minimal dua tahun lebih cepat dari rencana (salah waktu) atau kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan oleh ibunya⁽¹⁵⁾. WHO melaporkan bahwa sekitar 210 juta kehamilan terjadi di seluruh dunia setiap tahun, 75 juta diantaranya berakhir dengan aborsi yang tidak aman. Aborsi merupakan penyebab kelima kematian ibu di Indonesia (meliputi 5%) setelah pendarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%) dan komplikasi masa nifas (8%). Kehamilan yang tidak diinginkan juga sangat membebani perempuan yang tidak memiliki akses terhadap layanan aborsi yang aman, yang dapat berakibat kematian atau kecacatan. Di seluruh dunia, kehamilan yang tidak direncanakan menyebabkan terjadinya sekitar 90% dari kelahiran yang tidak diinginkan⁽¹⁾.

Pada rentang usia <20 tahun dan >35 tahun kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan konsekuensi ganda bahkan apabila kehamilan tersebut berlanjut. Secara fisik ataupun psikis, kehamilan tidak diinginkan pada usia <20 tahun dapat menimbulkan kecacatan. Secara fisik aborsi tidak aman akibat kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan kemandulan, kecacatan, pendarahan hebat yang bisa menyebabkan kematian, infeksi yang bisa menyebar ke seluruh organ dalam pinggul, sobeknya vagina, uterus, saluran kencing, saluran makanan dan organ perut lainnya, serta komplikasi terhadap ginjal, paru-paru dan jantung. Sementara risiko kesehatan secara psikologis pun tak kalah bahayanya seperti *shock* berat dan adanya perasaan merasa bersalah seumur hidupnya. Mohamad menyatakan bahwa penyebab kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan karena perkosaan, kehamilan yang terjadi ketika belum diharapkan, dan kehamilan yang terjadi diluar nikah. Sedangkan menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) penyebab utama kehamilan tidak diinginkan diantaranya adalah tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika melakukan hubungan seksual atau kegagalan penggunaan kontrasepsi ketika melakukan hubungan seksual. Dela menyatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan antara lain oleh semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*) serta tidak menggunakan alat kontrasepsi dan kegagalan kontrasepsi⁽¹⁾.

Anak yang lahir dari kehamilan tidak diinginkan berisiko terganggu perkembangan mentalnya. Emosi ibu memengaruhi perkembangan anak, emosi yang sangat kuat akan memengaruhi sistem syaraf otonom, kerja endokrin dan metabolisme sehingga detak jantung dan aktifitas anak akan meningkat. Anak yang lahir dari ibu yang sedih cenderung hiperaktif, jika hal ini tidak segera tertanggulangi maka masalah akan semakin lebih besar lagi dan ibu dapat bersikap kasar dalam merawat bayinya⁽¹⁶⁾.

Anak-anak yang lahir karena kehamilan yang tidak direncanakan memiliki skor perkembangan yang lebih rendah. Hal ini bisa timbul dari orangtua yang kurang perhatian tetapi juga bisa mencerminkan gangguan dari keadaan sosial ekonomi⁽¹⁷⁾.

Penelitian kualitatif oleh Izugbara & Egesa⁽¹⁸⁾ melaporkan bahwa partisipan mengaku merasa takut, marah hingga putus asa saat mengetahui bahwa mereka telah hamil secara tidak sengaja. Para wanita tersebut cenderung menyalahkan diri mereka sendiri atas kehamilan yang tidak diinginkan. Wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dihadapkan pada dua pilihan, yaitu tetap melanjutkan kehamilan atau menggugurkan kandungan dengan menerima risiko menjalani proses pengguguran yang berbahaya bagi kesehatan karena cara yang ditempuh biasanya adalah aborsi tidak aman⁽¹⁹⁾.

Selama kehamilan, insidensi masalah emosional yang memerlukan perhatian dari tenaga kesehatan dan kejadian cedera akibat penanganan medis lebih tinggi pada wanita yang memiliki perilaku kurang baik⁽²⁰⁾. Hal ini mendasari perlunya dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mendeteksi dan menangani secara dini gangguan pada kehamilan, pertumbuhan janin ataupun komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilahirkan. Namun D'Angelo, et al.⁽²¹⁾ menyatakan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan berisiko 3,4 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

Sementara Dye, et al.⁽²²⁾ menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang 1,41 kali untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, ras, pengobatan, usia <20 tahun dan merokok selama kehamilan. Sedangkan hasil *Demographic Health Survey* (DHS) pada 5 negara yang dianalisis oleh Marston & Cleland⁽²³⁾ menemukan adanya peningkatan risiko terlambatnya pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan oleh non tenaga kesehatan, ketidaklengkapan imunisasi serta pertumbuhan terhambat (kerdil).

Ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan merasa tidak siap hamil sehingga cenderung tidak mengurus kehamilannya dengan baik dan berisiko terjadi masalah kesehatan pada bayinya dan perawatan

bayinya setelah melahirkan. Dini, et al.⁽¹⁹⁾ menyebutkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang 1,79 kali tidak melakukan perawatan kehamilan sesuai kriteria dibandingkan ibu yang kehamilannya diinginkan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Anggraini menggunakan data SDKI 2012⁽¹⁹⁾, ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang hingga 1,4 kali untuk tidak memeriksakan kehamilan secara lengkap dibandingkan kehamilan yang diinginkan. Sehingga cenderung terlambat untuk mengenali gejala apabila terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Selain itu, wanita dengan kehamilan tidak diinginkan kurang termotivasi untuk mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, karena mereka cenderung kurang peduli dengan kehamilannya⁽²⁴⁾.

Perawatan kehamilan merupakan awal dari *continuum of care* atau perawatan keberlanjutan dari sejak ibu hamil sampai masa nifas dan dilanjutkan dengan bayi baru lahir sampai usia balita⁽²⁴⁾. Ketika seorang ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan, hal ini merupakan peluang bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi agar ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat perawatan kesehatan sejak masa hamil sampai masa nifas serta memberikan pemahaman tentang pentingnya rangkaian perawatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan dimulai saat bayi lahir sampai masa balita⁽¹⁹⁾. Namun penelitian Tosson, et al.⁽²⁵⁾ pada wanita Saudi Arabia, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan pada wanita yang kehamilannya direncanakan dengan wanita yang kehamilannya tidak direncanakan serta luarannya.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan interval kehamilan dengan perilaku pemeriksaan kehamilan. Namun responden dengan kehamilan diinginkan berpeluang memeriksakan kehamilan secara teratur 5,1 kali dibandingkan dengan responden yang tidak menginginkan kehamilannya.

Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan perencanaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diasanti NP, Sutiawan R. Kegagalan Kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Wanita Usia Berisiko Tinggi di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). Jakarta: FKM UI; 2014.
2. Noorhalimah. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Kabupaten Tapin. Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Karakteristik Ibu. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2015;2(2):64-71.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013.
4. Munawaroh I. Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
5. Nur R, Arifuddin A, Novilia R. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jurnal Preventif. 2016;7(1):1-64.
6. Wulandari EC, Ariesta R. Hubungan Pendidikan dan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4). Jurnal Obstetika Scientia. 2015;2(2):160-77.
7. Dinas Kesehatan Karawang. Data K4. Karawang: Dinas Kesehatan Karawang; 2016.
8. Solama W. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Nurtilla Palembang Tahun 2017. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 2018;(2).
9. Fadila I, Suhardi DA. Gambaran Kondisi Anemia Ibu Hamil Berdasarkan Pengaruh Faktor Determinan dan Pengukuran Kadar Hb (Studi Kasus Puskesmas Kabupaten Serang). Jakarta: Universitas Terbuka, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam; 2012.
10. Adebisi OY, Stayhorn G. Anemia in Pregnancy and Race in the United States: Blacks at Risk. Fam Med. 2005;37(9):655-662.
11. Kurniawan A, Sistiarani C, Hariyadi B. Early Detection of High Risk Pregnancy. KEMAS. 2017;12(12):xx-xx.
12. Nurmala SA. Gambaran Kehamilan dengan Faktor Risiko 4T di Puskesmas Cicangkangirang Kabupaten Bandung Barat. Cimahi: Program Studi Kebidanan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi; 2014.
13. Rifdiani I. Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2016;4(3):396-407.
14. Safitri DE, Innaddinnulillah. Jarak Kehamilan Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. 2016;1(1):63-70.

15. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Stud Fam Plann.* 2014;45(3):301–314.
16. Nawati, Nurhayati F. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Kesehatan.* 2018;9(1):21-25.
17. Rochebrochard. Elise de La, Joshi Heather. Children Born After Unplanned Pregnancies and Cognitive Development at 3 Years: Social Differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. *Am J Epidemiol.* 2013;178(6):910-20.
18. Izugbara C, Egesa C. The Management of Unwanted Pregnancy Among Woman in Nairobi, Kenya. *International Journal of Sexual Health.* 2014;26:100–112.
19. Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2016;7(2):119-33.
20. Laukaran VH, van den Berg BJ. The Relationship of Maternal Attitude to Pregnancy Outcomes and Obstetric Complications. *Am J Obstet Gynecol.* 1980;136:(3).
21. D'Angelo D V, Gilbert BC, Rochat RW, Santelli JS, Herold JM. Differences between Mistimed and Unwanted Pregnancies among Women who have Live Births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2004;36(5):192–19.
22. Dye Timothy D, Wojtowycz Martha A, Aubry Richard H, Quade Jacqueline, Kilburn Harold. Unintended Pregnancy and Breast-Feeding Behavior. *American Journal of Public Health.* 1997;87(10):1709-11.
23. Marston Cicely, Cleland John. Do Unintended Pregnancies Carried to Term Lead to Adverse Outcomes for Mother and Child? An Assessment in Five Developing Countries. *Population Studies: A Journal of Demography.* 2003;57(1):77–93.
24. Graft-johnson J de, Kerber K, Tinker A, Otchere S, Narayanan I, Shoo R, et al. Maternal, Newborn, and Child Health. *Continuum of Care.* 2003;23–36.
25. Tosson SA, Badawy AS, Sara AH, Hesa A. Reproductive Health and Neonatal Consequences of Unintended Childbearing among Saudi Women. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2015;5(1).