

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LICIN KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015

Indah Christiana¹, Marisi Citra Ayu¹

1. Prodi DIII Kebidanan STIKES Banyuwangi

Korespondensi :

Indah Christiana, d/a Prodi DIII Kebidanan STIKES Banyuwangi

Jln. Letkol Istiqlah No. 109 Banyuwangi

Email : indahchristiana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kunjungan Ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama dan triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Penelitian ini didasari oleh masih rendahnya kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Licin kabupaten Banyuwangi tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin kabupaten Banyuwangi tahun 2015.

Jenis penelitian ini menggunakan non-eksperimental. Sampel diambil secara *simple random sampling* yaitu sebagian ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Licin kabupaten Banyuwangi tahun 2015, sebanyak 44 responden. Hasil penelitian dianalisa menggunakan metode *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan 14 responden (32%) sosial ekonomi rendah, 17 responden (39%) sosial ekonomi cukup dan 13 responden (29%) sosial ekonomi tinggi. Dari seluruh responden, 27 responden (61%) berperilaku negatif dan 17 responden (39%) berperilaku kunjungan K4 positif. Hasil dari analisa *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 0,05 menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-sided) (0,013) < α , (0,05). Hasil ini menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin Banyuwangi tahun 2015. Semakin tinggi status sosial ekonomi cenderung semakin tinggi frekuensi perilaku kunjungan ibu hamil.

Kata Kunci : Sosial ekonomi, Perilaku kunjungan K4

PENDAHULUAN

Antenatal Care adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitoring kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Serri H., 2013). Kunjungan Ibu

hamil adalah pertemuan (kontak) antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan di usia kehamilan 0-13 minggu (Depkes.RI, 2005).

Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama usia kehamilan 0-13 minggu satu kali pemeriksaan, pada triwulan kedua usia kehamilan 14-26 minggu satu kali pemeriksaan dan dua kali pada triwulan ketiga usia kehamilan di atas 27-40 minggu. Dan mendapatkan 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Salmah, 2006).

Berdasarkan survey data dan informasi kesehatan tahun 2012 diketahui bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia sebesar 87,37% yang berarti belum mencapai target Renstra 2012 yang sebesar 90%. Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 12 provinsi diantaranya (36,4%) yang telah mencapai target tersebut. Provinsi Jawa Timur termasuk provinsi yang belum mencapai target Renstra dengan cakupan Kunjungan Ibu hamil K4 sebesar 88,82%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Banyuwangi pada tahun 2012 didapatkan prevalensi cakupan K4 sebanyak 21,737 (83,8%) yang belum mencapai target sebanyak 25.936 (DINKES Banyuwangi 2012). Sedangkan prevelensi di Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi tahun 2014 di dapatkan data 37,125% dari target 52,5% (Puskesmas Licin 2014)

Masalah resiko tinggi ibu hamil merupakan masalah kompleks, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan medis dan non teknis yang tak kalah pentingnya mendapatkan perhatian, seperti sosial ekonomi. Sosial ekonomi seseorang juga selalu

menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. (Notoatmodjo, 2003). Rendahnya sosial Ekonomi merupakan satu masalah yang mempengaruhi kunjungan K4 ibu hamil di Indonesia, kejadian ini beresiko berat terhadap terjadinya kematian pada ibu bersalin karena pada kunjungan ke 4 ibu hamil sering mengalami gangguan mekanisme pada pertahanan tubuh. Kurangnya pemberdayaan keluarga dan manfaat sumber daya masyarakat mempengaruhi perilaku kunjungan K4 ibu hamil. Sosial ekonomi yang rendah salah satunya dapat mempengaruhi daya beli keluarga sehingga kunjungan K4 tidak terpenuhi akibatnya akan mempengaruhi status K4 yang menyebabkan masalah resiko tinggi terhadap ibu hamil.

Jadi sosial ekonomi merupakan faktor penting bagi kualitas ibu hamil. Antara kedudukan seseorang dan perilaku kunjungan K4 ibu hamil jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh sosial ekonomi terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi ibu hamil. Saat penanganan masalah perilaku K4 yang pertama harus ditanggulangi yaitu melakukan KIE tentang pengaruh Kunjungan K4 Ibu hamil terhadap kondisi ibu dan janinnya untuk mendeteksi adanya resiko tinggi saat persalinan berlangsung, untuk mengatasinya perlu upaya nyata yang harus dilakukan dan didukung oleh seluruh komponen bangsa melalui (1) Pemberdayaan keluarga dengan

revetalisasi. Upaya peningkatan kunjungan K4 ibu hamil dalam bentuk peningkatan pengetahuan keluarga tentang pengaruh kunjungan K4 ibu hamil, peningkatan resiko tinggi pada ibu dan janin, peningkatan dan pemanfaatan pendapatan, peningkatan pemanfaatan pekarangan dan lahan sekitar untuk menambah pendapatan keluarga. (2) Pemberdayaan masyarakat dengan

revetalisasi Posyandu dengan cara memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dengan biaya terjangkau dan semenarik mungkin. Apabila hal ini tidak segera ditangani maka berakibat pada ketidaksempurnaan perilaku kunjungan K4 Ibu hamil. Penelitian ini ingin membuktikan adanya hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Banyuwangi pada bulan Juli – Agustus 2015. Penelitian ini berjenis penelitian non eksperimen, menggunakan metode *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC yang datang ke

Wilayah Kerja Puskesmas Licin, yang berjumlah 50 orang. Sedangkan sampel yang digunakan sebagai responden sebesar 44 orang yang dipilih secara *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah lembar kuesioner dan buku KIA.

Tabel 1 Definisi Operasional Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Frekuensi Perilaku Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Licin 2015

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Sosial Ekonomi	Sosial ekonomi didasarkan pada pendapatan yaitu segala bentuk penghasilan yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya	Pendidikan 1. Rendah Jika pendidikan ibu tidak sekolah atau lulus SD 2. Menengah Jika pendidikan ibu SMP/SMA 3. Tinggi Jika pendidikan ibu Perguruan Tinggi	Lembar kuisisioner	Ordinal	Tinggi Cukup Rendah

-
- Pekerjaan
1. Tidak Bekerja dan Buruh
 2. Wiraswasta dan Swasta
 3. PNS
- Pendapatan
1. Pendapatan Tinggi (lebih dari besaran nilai UMR = Rp 1.400.000)
 2. Pendapatan Sedang (sama dengan besaran UMR = Rp. 1.400.000 yang diberlakukan saat ini)
 3. Pendapatan Rendah (Kurang dari besaran UMR = Rp. 1.400.000)

Variabel	Kunjungan	1. Frekuensi 1x	Buku	Nominal	Perilaku
Dependen	K4 adalah	pada	KIA		kunjungan tinggi
perilaku	kontak Ibu	2. Frekuensi 1x			
kunjungan	Hamil yang	pada			Perilaku
K4	keempat atau	Trimester 2			kunjungan
	lebih dengan	3. Frekuensi 2x			rendah
	petugas	pada			
	kesehatan	Trimester 3			
	untuk				
	mendapatkan				
	pemeriksaan				
	kehamilan				

Keterangan: Untuk menentukan tingkat sosial ekonomi dipakai indikator pendapatan.

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Licin Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan. Etika penelitian terdiri dari (1) *Informed Consent*, (2) *Anonymity*, (3) *Confidentiality* (Nursalam, 2003).

Data yang telah terkumpul lalu diklasifikasikan menjadi dua kelompok data, yaitu kuantitatif yang berbentuk angka-angka dan data kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau simbol. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut (1) *Coding* yaitu memberikan kode-kode pada

responden, pertanyaan-pertanyaan yang dianggap perlu, dengan cara Sosial Ekonomi Tinggi : 3, Cukup : 2, Rendah : 1 dan Perilaku kunjungan K4, caranya Perilaku Kunjungan Tinggi: 2, Perilaku Kunjungan Rendah: 1 dan (2) *Scoring* yaitu Perilaku Kunjungan Tinggi jika skor $T > \text{mean } T (50)$, Perilaku Kunjungan Rendah jika skor $T < \text{mean } T (50)$, selanjutnya (3) *Tabulasi* yaitu menentukan hasil data yang diperoleh sesuai dengan hasil item (Notoatmodjo, 2010). Dan terakhir dilakukan uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Sosial Ekonomi responden

Tabel 1. Distribusi sosial ekonomi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Banyuwangi pada bulan Juli – Agustus 2015

Sosial Ekonomi	Jumlah	Persentase
Tinggi	13	29
Cukup	17	39
Rendah	14	32

2. Perilaku Kunjungan K4

Tabel 2. Distribusi perilaku K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Banyuwangi pada bulan Juli – Agustus 2015

Perilaku Kunjungan K4	Jumlah	Persentase
Tinggi	17	39
Rendah	27	61

3. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku kunjungan K4

Tabel 3. Kontingensi hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Licin pada bulan Juli – Agustus 2015

Sosial Ekonomi	Perilaku Kunjungan K4	
	Tinggi	Rendah
Tinggi	9	4
Cukup	6	11
Rendah	2	12

Tabel 4. Analisa data menggunakan metode *Chi Square*

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.714 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	9.098	2	.011
Linear-by-Linear Association	8.336	1	.004
N of Valid Cases	44		

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.02. Analisa data menggunakan metode *Chi Square* didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-sided) (0,013) < α , (0,05).

Hasil ini menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Banyuwangi tahun 2015.

Pembahasan

1. Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya yaitu 17 responden (39%) sosial ekonomi responden adalah cukup.

Sosial Ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan (MI Jaya, 2012). Tingkat ekonomi adalah suatu konsep dan untuk mengukur sosial ekonomi keluarga harus memiliki variabel - variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Notoadmodjo, 2005).

Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan oleh karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut.

Didalam kehidupan bermasyarakat sering kita dengar kata kaya dan miskin, elit dan non elit, kelas atas atau bawah yang menunjukkan adanya pelapisan sosial atau perbedaan kedudukan. Masyarakat terbentuk dari individu-individu dengan latar belakang yang berbeda-beda sehingga mempunyai sudut pandang atau cara berpikir serta kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula. Proses ini berjalan dan tumbuh dengan sendirinya di dalam masyarakat. Orang-orang yang menduduki lapisan tertentu dibentuk bukan berdasarkan atas kesenjangan yang disusun oleh masyarakat sebelumnya. Pengakuan - pengakuan terhadap kekuasaan dan wewenang tumbuh dengan sendirinya. Bentuknya bervariasi menurut tempat, waktu dan kebudayaan masyarakat dimana system itu berlaku. Pelapisan yang terjadi dengan sendirinya, maka kedudukan seseorang adalah secara otomatis, misalnya karena usia tua, karena kepemilikan

bakat dan kecerdasan yang lebih. Pendapatan menurut Sukirno dalam Rahayu (2005) menyebutkan bahwa pendapatan adalah upah atau gaji yang di terima rumah tangga atas jasa penggunaan produksi yang dimiliki mereka. Tenaga kerja menerima upah gaji, pemilik alat-alat modal menerima bunga, pemilik tanah dan harta tetap lain menerima sewa dan keahlian keusahawan menerima keuntungan. Berbagai jenis pendapat tersebut akan digunakan oleh rumah tangga untuk 2 tujuan yang pertama. Untuk konsumsi berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan dalam perekonomian yang masih sederhana sebagian pendapatan digunakan untuk konsumsi makanan dan pakaian yaitu keperluan sehari-hari yang paling pokok. Pada tingkat ekonomi yang lebih maju, konsumsi atas makanan dan pakaian bukan lagi bagian terbesar dari pada pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran – pengeluaran lain seperti pendidikan, pengangkutan perumahan, kesehatan, dan rekreasi menjadi sangat lebih penting. Dan yang kedua pendapatan yang diterima rumah tangga disimpan atau di tabung. Hal ini dilakukan untuk memperoleh bunga atau keuntungan dan dana dalam menghadapi berbagai kemungkinan kesusahan dimasa depan (Rahayu, 2005:6).

Dilihat dari penggunaan pendapatan yang telah disebutkan diatas, maka masyarakat

yang memiliki status ekonomi lebih maju akan mendapatkan jaminan lebih maju pula dalam sektor dan rekreasi dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah. Faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi yaitu pendidikan dan hampir setengahnya yaitu 14 responden (32%) pendidikan responden adalah Sekolah Dasar. Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah bawah / atas dan kemudian perguruan tinggi.

Faktor yang selanjutnya yaitu pekerjaan dapat disimpulkan hampir setengahnya yaitu sebanyak 15 responden (30%) pekerjaan responden adalah buruh. Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah

pekerjaan dianggap sama dengan profesi. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karier. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama kariernya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama.

Dan yang terakhir yaitu pendapatan, hampir setengahnya yaitu sebanyak 15 responden (30%) pekerjaan responden adalah buruh. Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia tidak terlepas dari struktur perekonomian Indonesia yang sebagian besar masih tergantung pada sektor pertanian termasuk masyarakat pedesaan. Selain itu kurangnya kesempatan kerja juga dapat disebabkan oleh pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya sosial ekonomi responden adalah cukup yaitu 17 responden (39%), selain itu kurang maksimalnya pemanfaatan fasilitas yang diberikan oleh pemerintah serta minimnya informasi dan edukasi yang responden terima. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi keadaan sosial ekonomi adalah pekerjaan dan pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah mendapatkan pekerjaan maka tingkat pendapatannya akan meningkat begitu juga sebaliknya. Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan

kualitas keluarga. Kualitas keluarga yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan resiko tinggi pada ibu hamil dan akan mempengaruhi terhadap persalinan ibu dan perkembangan janinnya.

2. Perilaku Kunjungan K4

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 27 responden (61%) perilaku kunjungan K4 responden adalah rendah.

Kunjungan Ibu hamil adalah pertemuan (kontak) antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama usia kehamilan 0-13 minggu, pada triwulan kedua usia kehamilan 14-26 minggu satu kali pemeriksaan dan kedua kali pada triwulan ketiga usia kehamilan di atas 27-40 minggu. Dan mendapatkan 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Salmah, 2006). Pelaksanaan antenatal hingga ibu hamil mencapai kunjungan K4 dilakukan sesuai pedoman pemeriksaan antenatal yaitu standar antenatal care 7T. Untuk memperluas cakupan pelayanan antenatal di masyarakat, kegiatan pemeriksaan dapat diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan kegiatan lain, misalnya: kegiatan Puskesmas keliling, kegiatan tim KB keliling, kegiatan perawatan

kesehatan masyarakat kegiatan Posyandu dan lain-lain.

Faktor-faktor perilaku kunjungan K4 yang pertama yaitu (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang mempengaruhi pengetahuan seorang ibu tentang kehamilan sangat diperlukan untuk menjalani proses kehamilannya, banyak sumber informasi yang dapat diperoleh ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilannya, seperti dari petugas kesehatan (bidan, dokter) saat menjalani pemeriksaan dengan melakukan tanya jawab (konseling), maupun dari media massa yaitu informasi yang diperoleh dari media elektronik (televisi) maupun media cetak (majalah, koran, tabloid, poster, dan lain-lain). Pada umumnya jika pengetahuan ibu sudah baik maka akan memanfaatkan semua pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Yang selanjutnya yaitu sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi di sini meliputi: symbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang positif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka atau sikap *unfavorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap

yang negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka atau *unfavorable* terhadap objek psikologi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Faktor yang kedua yaitu Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan keterpaparan media. Dan yang ketiga yaitu Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu yang memperkuat perubahan perilaku seorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti dukungan dari suami/keluarga, dan petugas kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Selain dari petugas Puskesmas adalah dukungan suami dan keluarga. Dukungan suami dan keluarga merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku ibu hamil. Contohnya suami/keluarga perlu memberikan penjelasan dan mengajarkan pada ibu untuk memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Dukungan seperti itu memberikan kontribusi yang besar dalam tercapainya kunjungan K 4 dan meminimalkan resiko yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku kesehatan. Contoh dalam kasus kunjungan K4 apabila seorang ibu telah mendapat penjelasan tentang memeriksa kehamilan yang benar dari petugas Pus-

kesmas dan mencoba menerapkannya, akan tetapi karena lingkungannya belum ada yang menerapkan, maka ibu tersebut menjadi asing dan bukan tidak mungkin ibu tidak mau melakukan kunjungan ke petugas kesehatan untuk memeriksa kehamilannya (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hampir setengahnya sosial ekonomi responden adalah cukup yaitu 27 responden. Diantaranya ibu-ibu yang jarang periksa merupakan ibu-ibu yang mempunyai kendala waktu yang kurang dan waktunya berbenturan dengan pekerjaan bertani-nya. Selain itu juga memungkinkan masalah ekonomi yang begitu tinggi untuk melakukan pemeriksaan lebih khusus di tenaga kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan kejadian tidak melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya. Dan dari 44 responden yang sering melakukan pemeriksaan hanya 27 responden yang berencana melahirkan di tenaga kesehatan. Perlu upaya yang harus dilakukan dan didukung oleh seluruh komponen bangsa melalui pemberdayaan keluarga dengan revetalisasi. Upaya Peningkatan Kunjungan K4 ibu hamil dalam bentuk peningkatan pengetahuan keluarga tentang pengaruh kunjungan K4 ibu hamil, peningkatan resiko tinggi pada ibu dan janin, peningkatan dan pemanfaatan pendapatan, peningkatan pemanfaatan pekarangan dan lahan sekitarnya

untuk menambah pendapatan keluarga, pemberdayaan masyarakat dengan revetalisasi. Posyandu dengan cara memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dengan biaya terjangkau dan semenarik mungkin.

3. Hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menggunakan Program SPSS 17.0 antara variabel sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ Asymp.Sig (2-sided) 0,013 maka hipotesa nol (H_0) ditolak, hipotesa alternatif (H_1) diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Licin Banyuwangi Tahun 2015.

Sosial ekonomi adalah suatu konsep dan untuk mengukur sosial ekonomi keluarga harus memiliki variabel-variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Notoadmodjo, 2005).

Dari kedua variabel tersebut tingkat sosial ekonomi yang di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu pendidikan, pekerjaan dan pendapatan untuk dianalisa dengan perilaku frekuensi kunjungan K4 ibu hamil. Menurut peneliti sosial ekonomi khususnya pendapatan cukup akan mempengaruhi perilaku frekuensi K4 pada ibu hamil bila pendapatannya kurang maka dapat mengganggu perkembangan janinnya. Dari rendahnya pendapatan mungkin karena biaya hidup yang semakin hari

semakin tinggi maka hal ini dapat menimbulkan rendahnya frekuensi kunjungan (K4) dan akibatnya terjadi peningkatan resiko tinggi pada ibu dan janin dan kurang optimalnya kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga tidak mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar yang tetap sesuai dengan yang diinginkan (Anonim, 2002).

Dari analisa yang dilakukan untuk tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 14 responden dari 44 responden. Rendahnya pendidikan merupakan rintangan lain yang menyebabkan keluarga tak mampu mengatasi kesehatan yang akhirnya menimbulkan masalah resiko tinggi pada ibu hamil. Masalah kunjungan K4 ini dapat membahayakan ibu dan menghambat pertumbuhan janin sehingga dapat menimbulkan resiko tinggi pada ibu hamil.

KESIMPULAN

1. Sosial ekonomi (pendapatan) responden di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Tahun 2015 hampir setengahnya adalah cukup yaitu sebanyak 17 responden (39%).
2. Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Tahun 2015 sebagian besar adalah frekuensinya rendah yaitu sebanyak 27 responden (61%).
3. Hasil dari Uji *Chi Square* didapatkan Asymp. Sig. 2-sided (0,013) < α (0,05) maka ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Licin Banyuwangi Tahun 2015. Yakni semakin tinggi status sosial ekonomi cenderung semakin tinggi frekuensi kunjungan K4 ibu hamil.

SARAN

1. Perlu adanya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil saat usia kehamilan tua untuk mencegah terjadinya komplikasi resiko tinggi pada ibu hamil.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemeriksaan kehamilan K4.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Eviati. 2001. *Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2000*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Admin. 2004. *Aneka Sebab Perdarahan saat Hamil*. Jakarta: FKUI. Disadur dari www.gayahidupMehatonline.com.
- Afriliyanti, 2008. *Tesis : Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam melakukan Antenatal di 4 Puskesmas (Simpur, Korpri, Pasar Ambon, Kedaton) Kota Bandar Lampung Propinsi Lampung*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, Maya, 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Baston, Hellen dan Hall, Jenifer. 2012. *Midwifery Essentials Antenatal*. Volume 2. Jakarta : EGC
- Bobak. 2004. *Maternitas dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A., Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hacker dan Moore. 2001. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi dua. Jakarta : Hipokrates
- Kusmiyati, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, IBG, Prof, dr. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC.
- Ningsih, Rina. 2008. *Analisis Perilaku Pemanfaatan Kesehatan Serta Hubungannya dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Desa Babakan Kabupaten Bogor*. Skripsi UIN.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Medika
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Infomedika.
- Prasetyawati, Arsita Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Developmnet Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Kemkes RI
- Puspita, Rahma. 2004. *Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rustam, Mochtar. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* cetakan ke-2 . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Sari, Evin Linda. 2009. *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kontak Pertama kali dengan Tenaga Kesehatan (K1) di BPS Sri Mulyana Desa Jubel Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan*. Pengetahuan-ibu-hamil-KTI.htm.
- Sari, Ita Novietha. 2012. *Fungsi Pemeriksaan K1-K4*. <http://www.7lagkahvarney.blogspot.com/2012/06/fungsi-pemeriksaan-k1-k4.html>.Retrived
- Sumiati. 2012. *Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut tahun 2012*. Depok : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia.
- Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4, Volume 2. Jakarta : EGC.
- Yauma, NF. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Paritas dengan Kunjungan K4*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang