

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA
KECAMATAN WANGI-WANGI SELATAN
KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

YUSRIA
P00312016155

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KENDARI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN**SKRIPSI****HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA
KECAMATAN WANGI-WANGI SELATAN
KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

YUSRIA
P00312016155

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I

Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp,M.Kes
Nip. 197111121991032001

Pembimbing II

Hj. Sitti Zaenab,SKM,SST,M.Keb
Nip. 196903041989032001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKm, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

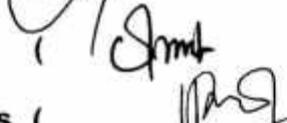
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERESIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA KECAMATAN WANGI-WANGI SELATAN KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017

Disusun dan diajukan oleh :

YUSRIA
NIM. P00312016155

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV yang dilaksanakan tanggal 14 Desember 2017

Tim Penguji:

1. Halijah, SKM, M.Kes ()
2. Sittia Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd ()
3. Sultina Sarita, SKM, M.Kes ()
4. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes ()
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb ()

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kemenkes Kendari

 
Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

BIODATA



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Yusria
- b. Tempat/TanggalLahir : Ambon, 29 September 1987
- c. JenisKelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : WNI
- f. Alamat : Lontoi, Kel. Mandati III kec.
Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Liya, Tamat Tahun 1999.
- b. SMP Negeri 1Bau-Bau, Tamat Tahun 2002.
- c. SMA Negeri 2 Bau-Bau, Tamat Tahun 2005.
- d. D-III Kebidanan Poltekkes Kendari Tahun 2008
- e. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV
Kebidanan Tahun 2016 hingga sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Sulawesi Tenggara Tahun 2017” yang disusun untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh derajat diploma IV pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini telah melibatkan banyak bantuan yang tak terduga dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M. Kes selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Askrening SKM, M.Kes. selaku Direktur Poltekkes KesehatanKendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Wa ode Masriatih, STr.Keb selaku kepala puskesmas Liya Kecamatan Wangi- wangi Selatan Kabupaten Wakatobi

4. Ibu Halijah, SKM,M. Kes selaku penguji I, Ibu Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd selaku penguji II dan Ibu Sultina Sarita, SKM, M.kes. selaku penguji III yang telah memberikan bimbingan serta petunjuk kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan Ilmu Pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan..
6. Kedua orangtuaq Ayahanda H. Alimudin, SH, ibunda Hj. Wa Ode Fiy, Saudaraku Yetti Nurliya dan Sri daryanti.
7. Suamiku (La ode Deny Ekasaputra, SE) dan anakku tersayang (Wa Ode Shakila Maheswari), yang senantiasa memberi dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan
8. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari,

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
B. Landasan Teori	34
C. Kerangka Teori.....	37
D. Kerangka Konsep.....	38
E. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40

D. Definisi Operasional	42
E. Pengumpulan Data	43
F. Prosedur Pengumpulan Data	44
G. Instrument Penelitian.....	45
H. Pengolahan Data	46
I. Penyajian Data.....	47
J. Analisis Data.....	47
K. Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	51
C. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	37
Gambar 2. Kerangka Konsep	38
Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengantar kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Master tabel Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017
- Lampiran 6 : Uji Statistik Chi Square test

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Responden	54
Tabel 2. Distribusi Kehamilan Berisiko di UPTD.Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi.....	56
Tabel 2. Distibusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi.....	57
Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi	57

INTISARI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA KECAMATAN WANGI-WANGI SELATAN KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017

Yusria¹, Sitti Rahmi Misbah², Siti Zaenab²

Latar belakang: Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah (normal) dan terjadi oleh setiap wanita. Walaupun merupakan peristiwa fisiologis, namun sering kali kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi Tahun 2017.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah hamil bulan Mei tahun 2017 yang berjumlah 44 orang. Instrumen pengumpulan. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: ibu hamil berisiko rendah sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan berisiko sebanyak 9 orang (20,5%), ibu hamil berisiko sedang sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan berisiko sebanyak 13 orang (29,5%), ibu hamil berisiko tinggi sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan berisiko sebanyak 6 orang (13,6%). Ada hubungan pengetahuan tentang kehamilan berisiko dengan kejadian kehamilan berisiko ($X^2=17,092$, $p=0,002$).

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu hamil berada pada kehamilan risiko sedang. Sebagian besar ibu hamil di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan berisiko. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi.

Kata kunci : kehamilan berisiko, pengetahuan

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah (normal) dan terjadi oleh setiap wanita. Walaupun merupakan peristiwa fisiologis, namun seringkali kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu (Muchtar, 2014)

Setiap wanita hamil akan menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Masa ini memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, untuk menghadapi risiko tersebut, salah satu persiapan yang perlu dilakukan yaitu dengan deteksi dini (suririnah, 2009)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Amerika Serikat yaitu 17 per 100.000 kelahiran hidup. Afrika Utara 92 per 100.000, Asia Barat 68 per 100.000. Angka Kematian Ibu di Negara-negara ASEAN masih jauh lebih tinggi, yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.(WHO, 2010)

Data laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada Tahun 2010 yang terdiri dari Afrika Sub- Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar 85% (245.000 kematian ibu) terjadi di negara berkembang. Sedangkan di Negara Asia Tenggara yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di *Association of southeast asian nation* (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di *South East Asia Region* (SEARO) (Hukmiah dkk, 2013)

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Walaupun persentase kehamilan berisiko ini mengalami penurunan namun masih tetap tinggi. (SDKI,2012))

Penyebab utama kematian ibu di Sulawesi Tenggara yaitu Perdarahan (55,22 %), Eklamsi (28,42 %), Infeksi (11,29 %) dan lain-lain (5,06 %). Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*), persalinan (*intranatal care*) dan nifas (*Post natal*) yang memadai. (Profil Dinkes Propinsi Sultra, 2013).Tahun 2014 komplikasi kebidanan termasuk

risiko tinggi sebesar 49,82%, Tahun 2015 Komplikasi kebidanan termasuk risiko tinggi sebesar 55,65%. (Profil Dinkes Sultra, 2016)

Berbagai upaya penurunan AKI telah dilakukan oleh pemerintah antara lain mengatasi faktor penyebab langsung, tidak langsung dan faktor risiko. Upaya ini dapat memberikan hasil yang maksimal bila didukung dengan peningkatan pelayanan *antenatal care*, yaitu dengan memberikan pelayanan sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan. Kunjungan ANC minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua (K2), dan dua kali pada trimester ketiga (K3) dan (K4). (Depkes RI, 2012)

Di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangiwangi Selatan Kabupaten Wakatobi, pada Tahun 2014 Jumlah Ibu hamil 74 orang dengan jumlah Ibu hamil berisiko sebanyak 33 orang atau 44,59% dari jumlah Ibu hamil. Diantaranya jumlah ibu hamil berisiko rendah berjumlah 41 orang atau 55,40 %, ibu hamil berisiko sedang berjumlah 21 jumlah orang atau 28,37 %, ibu hamil berisiko tinggi berjumlah 12 orang atau 16,21% dari jumlah ibu hamil.

Untuk Tahun 2015, Jumlah Ibu hamil 86 orang dengan jumlah ibu hamil berisiko mencapai 31 orang atau 36,04% dari semua Ibu hamil. Diantaranya jumlah ibu hamil berisiko rendah

berjumlah 55 orang atau 63,9%, ibu hamil berisiko sedang berjumlah 20 orang atau 23,25 %, dan ibu hamil berisiko tinggi berjumlah 11 orang 12,79% dari jumlah ibu hamil

Sedangkan pada Tahun 2016 Jumlah Ibu hamil adalah 81 orang dan jumlah Ibu hamil berisiko adalah 37 atau mencapai 45,67%. Diantaranya jumlah ibu hamil berisiko rendah berjumlah 44 orang atau 54,32 %, ibu hamil berisiko sedang berjumlah 22 orang atau 27,16 % dan ibu hamil risiko tinggi berjumlah 15 orang atau 17,24 % dari jumlah ibu hamil. (Puskesmas Liya, 2017).

Faktor - faktor penyebab terjadinya faktor risiko pada ibu hamil menurut Rochjati, P (2008) meliputi : umur ibu yang tergolong risiko ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, jarak anak ≤ 2 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, yang tergolong risiko tinggi berdasarkan riwayat obstetrik jelek meliputi persalinan yang lalu dengan tindakan operasi *ceasarea*, penyakit ibu, pre-eklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion / hamil kembar air, janin mati dalam kandungan, hamil lebih bulan, kelainan letak, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsi.

Perlu diperhatikan bahwa ibu risiko tinggi dapat menyebabkan kejadian bayi lahir belum cukup bulan, berat bayi lahir rendah, keguguran, persalinan tidak lancar, perdarahan

sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang. Wanita dengan kehamilan risiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi (Suririnah, 2009).

Berdasarkan Penelitian Yani Maidelwita yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Nanggalo Padang” di dapatkan hasil yaitu tingkat pendidikan ibu hamil 46%, ibu yang bekerja 40,2%, tingkat pengetahuan ibu 50,6%, sikap ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi 55,2%, serta jumlah kejadian resiko tinggi 44,8%. Dari uji statistik terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap dengan kehamilan resiko tinggi Puskesmas Nanggalo Padang. (Yani Maidelwita, 2014).

Studi pendahuluan pada bulan April 2017 di Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi cakupan ibu hamil dalam 1 bulan sebanyak 37 orang. Jumlah ibu hamil berisiko berjumlah 11 orang di antaranya disebabkan oleh usia ibu kurang dari 20 tahun sejumlah 2 orang, usia ibu lebih dari 35 tahun sejumlah 1 orang, lingkaran lengan atas \leq 23,5 cm sebanyak 7 orang, multiparitas sebanyak 1 orang. Dari studi pendahuluan ini penulis berhasil melakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil untuk mengetahui tingkat pengetahuan

ibu hamil tentang kehamilan berisiko dengan hasil 4 orang ibu hamil sudah cukup memahami kehamilan berisiko, dan 6 orang ibu hamil kurang memahami kehamilan berisiko.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang adalah apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi Tahun 2017

- b. Untuk Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi Tahun 2017
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangsih teoritis bagi pengelola program KIA khususnya di UPTD. Puskesmas Liya untuk meningkatkan *Ante Natal Care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitori kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumbangan pemikiran kepada semua pihak yang berkompeten khususnya para mahasiswa yang ada di institusi agar menyusun langkah-langkah yang sesuai dan praktis dalam rencana penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan D IV Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Kendari.

E. Keaslian Penelitian

1. Yani Maidelwati (2010) dalam penelitiannya tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Nanggalo Padang". Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi.
2. Unik sulistiyanti (2014) dalam penelitiannya tentang "Hubungan usia dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan Antenatal Care" jenis penelitian yang digunakan adalah desain *Cross Sectional* dan uji statistic menggunakan *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan usia dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variable terikat, sampel, lokasi dan waktu penelitian, sedangkan persamaannya pada desain penelitian menggunakan desain *cross sectional* dan analisis data dengan *uji chi kuadrat*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimulai dari kontrasepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. (Sarwono, 2012)

Menurut Saifuddin (2008), pembagian masa kehamilan dibagi pertiga bulan (trimester) yaitu trimester pertama usia kehamilan 0-13 minggu, trimester kedua usia kehamilan 14-24 minggu, dan trimester ketiga usia kehamilan 25-41 minggu.

b. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2010), untuk dapat menegaskan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut

1) Tanda dugaan hamil

a) Amenorea (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graffdan ovulasi* Dengan mengetahui haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus *Neagle* dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL)

yaitu dengan menambah tujuh hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahunnya.

b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesi*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologi keadaan ini dapat diatasi, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) *Sinkope* atau pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

f) Sering *miksi* (sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil.pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

2) Penyulit yang menyertai kehamilan

Menurut (Manuaba, 2012), sebagai berikut:

(a) Keluhan ringan hamil muda

Keluhan ringan hamil muda ini adalah *emesis gravidarum*, kram pada kaki, *hiperemesis gravidarum* dan *hipersalivasi*

(b) Kehamilan remaja

Masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja makin meningkat dan menjadi masalah. Terdapat dua faktor yang mendasari perilaku seks pada remaja. Pertama, harapan untuk kawin dalam usia yang relative muda (20 tahun) dan kedua, makin derasnya arus informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual pranikah yang akhirnya memberikan dampak berupa penyakit hubungan seks dan kehamilan di luar perkawinan pada remaja.

(c) Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah.

(d) Kehamilan dengan risiko tinggi

Keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

(e) Perdarahan *antepartum*

Perdarahan *antepartum* adalah perdarahan *pervaginam* pada kehamilan diatas usia 28 minggu atau lebih

(f) Pre-eklamsia dan eklamsia

Pre-eklamsia merupakan gambaran klinis mulai dengan kenaikan berat badan diikuti odema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria.

(g) Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu.

(h) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan.

2. Kehamilan Risiko

a. Definisi

Kehamilan risiko adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2012). Risiko adalah suatu ukuran statistik dari

peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan, atau ketidak puasan pada ibu dan bayi (Rochjati, P. 2011)

b. Klasifikasi Kehamilan Berisiko

Ukuran Risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko sedang dan risiko tinggi.

Berdasarkan jumlah SKOR kehamilan dibagi tiga kelompok :

1) Kehamilan Risiko Rendah dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologi dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2) Kehamilan Risiko Sedang dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Tinggi dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko :

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan di

rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

- b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan penolong persalinan dirumah sakit oleh dokter Spesialis. Kehamilan risiko tinggi menurut poedji rochjati adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko baik pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Rochjati, P. 2011)

Kartu SKOR Poedji Rochjati

I KEL FR	II N O	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	pernah melahirkan dengan	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC paru d. jantung	4				
		c. Diabetes	4				
	d. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

kehamilan berisiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal.

Kehamilan berisiko dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- 1) Kehamilan berisiko rendah.
- 2) Kehamilan berisiko sedang pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian ibu antara lain :
 - a) Tinggi Badan \leq 145 cm
 - b) Hb rendah $<$ 8 gr %
 - c) Hipertensi (tekanan darah 130/90 mmhg)
 - d) Jarak antara kehamilan / kelahiran $<$ 2 tahun
 - e) Partus lebih dari 5 kali
 - f) Primigravida pada usia \leq 20 tahun dan \geq 35 tahun.
- 3) Kehamilan berisiko tinggi, yang dapat menyebabkan :
 - a) Keguguran
 - b) Kematian ibu dan janin
 - c) Persalinan premature
 - d) Kelahiran dengan berat badan rendah (\leq 2500 gram)
 - e) Penyakit janin atau bayi neonates.

(Nugroho, 2014).

c. Faktor Kehamilan Dengan Risiko

Tidak setiap ibu hamil akan memiliki komplikasi atau risiko selama hamil yang berisiko tetapi mengetahui komplikasi atau

risiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi.

Menurut Manuaba (2007) ada Beberapa Faktor kehamilan risiko tinggi adalah :

1) Potensi Gawat Obstetri / APGO(Kehamilan yang perlu diwaspadai)

a) Terlalu muda (Primi muda < 20 tahun)

Terlalu muda (primimuda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Risiko yang terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah:

- (1) pre eklamsia- eklampsia
- (2) Persalinan preterm
- (3) Anemia
- (4) BBLR (bayi berat badan lahir rendah)
- (5) Distosia

Alasan yang perlu diketahui adalah :

- (a) Secara fisik : kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti / terhambat.

(b) Secara mental : tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.(Manuaba,2007)

b) Usia Ibu Terlalu Tua (Usia >35 tahun)

Ibu hamil pada Usia ini memiliki resiko lebih tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (Primi >35 tahun) adalah:

- (1) Hipertensi dalam kehamilan.
- (2) Ketuban pecah dini
- (3) Kelainan kromosom (*down syndrome*)
- (4) Kematian janin
- (5) Preeklamsia
- (6) Perdarahan post partum
- (7) Partus lama.

(Hanifa, 2009)

c) Tinggi badan < 145 cm

Tinggi badan seseorang mempengaruhi bentuk panggul seseorang. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm beresiko terjadinya panggul sempit. Panggul yang merupakan jalan

lahir bagi bayinya. Apabila jalan untuk lahir sempit dan tidak sesuai dengan ukuran bayi, maka dapat dipastikan bayi tidak bisa dilahirkan secara normal. Namun tidak semua ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm diharuskan untuk operasi Caesar. Semua tergantung dari kesesuaian antara bentuk panggul dengan besar bayi. (Poedji Rochjati, 2008)

d) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kehamilan dan kematian ibu.

Bahaya yang dapat terjadi :

- (1) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah
- (2) Bayi prematur / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- (3) Bayi dengan berat badan rendah / BBLR < 2500 gram
- (4) Jarak kehamilan terlalu jauh (≥ 5 tahun)

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

Resiko yang dapat terjadi adalah :

- a. Persalinan dapat berjalan tidak lancar

b. Perdarahan pasca persalinan

c. Penyakit ibu (hipertensi, diabetes dan lain-lain.

Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesar.

(Sastrawinata, 2005)

e) Jumlah anak terlalu banyak (≥ 4 anak)

Bila jumlah anak telah empat atau lebih perlu di waspadai karena semakin lama uterus semakin lemah sehingga memungkinkan untuk terjadinya persalinan lama, sebagai indikasi untuk persalinan forcep dan vakum (Manuaba, 2010)

Ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan :

(1) Anemia

(2) Tampak ibu dengan perut menggantung

(3) Kekendoran dinding Rahim

Bahaya yang dapat terjadi

(a) Kelainan letak

(b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang

(c) Persalinan lama

(d) Perdarahan pasca persalinan.(Muchtar, 2014)

f) Riwayat Kehamilan Sebelumnya / Riwayat Obstetrik Jelek

Jika ibu hamil mengalami masalah pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan besar ibu hamil itu mengalami hal yang sama pada kehamilan berikutnya. Ketika wanita mengalami masalah pada kehamilan pertama, mereka lebih mungkin mengalami hal yang sama, pada kehamilan berikutnya. (Manuaba, 2007)

Beberapa masalah pada kehamilan sebelumnya yaitu :

- (1) Riwayat Abortus
- (2) ≥ 2 kali partus premature
- (3) Kelainan janin dalam kandungan atau kematian perinatal
- (4) Perdarahan paska persalinan
- (5) Pre-eklamsi dan eklamsi
- (6) Kehamilan mola

Bahaya yang dapat terjadi :

- (a) Kegagalan kehamilan yang dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- (b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan. misalnya Diabetes militus, radang saluran kencing, dll.

g) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim : kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.

(William, 2010)

2) Gawat Obstetri / GO(tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas)

- (a) Penyakit pada ibu hamil
- (b) Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi
- (c) Hamil kembar
- (d) Hidramnion / Hamil kembar air
- (e) Janin Mati dalam Rahim (IUFD)
- (f) Hamil Serotinus
- (g) Letak Sungsang
- (h) Letak lintang. (Manuaba,2010)

3) Gawat Darurat Obstetri / GDO(ada ancaman nyawa ibudan bayi)

a) Perdarahan sebelum persalinan

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa atau solusio plasenta

b) Pre-Eklamsia berat / Eklamsia.(Sarwono, 2010)

d. Komplikasi Kehamilan berisiko

Komplikasi kehamilan merupakan suatu penyakit yang timbul dimana saat seorang wanita sedang mengandung / wanita hamil.

Menurut (Nugroho, 2014), ada beberapa komplikasi kehamilan berisiko tinggi, diantaranya :

- 1) Anemia
- 2) *Intrauterine Growth Retardation*(IUGR)
- 3) Prematur
- 4) Gestational Diabetes
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Placenta previa
- 7) Penyakit Rhesus (Rh)
- 8) Kehamilan Post-Term
- 9) Kehamilan ganda
- 10) Kehamilan ektopik
- 11) Keguguran
- 12) Pendarahan pasca melahirkan

e. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah:

- 1) Persalinan Prematur, Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Prematur terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi, terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan genetika).

2) Keguguran (*abortus*)

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya cemas, stress. Tetap ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non professional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

3) Persalinan Macet

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.

4) Perdarahan Sebelum dan Sesudah Persalinan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim).

5) Janin Mati Dalam Kandungan.

Hal-hal yang bisa menyebabkan janin yang ada didalam kandungan menjadi meninggal yang harus diketahui diantaranya yaitu masalah genetika janin, riwayat kehamilan dan infeksi, tidak hanya itu, jumlah detak jantung bayi permenit bisa menandakan adanya kelainan jantung. Detak jantung bayi yang normal adalah 140-160 per menit. Kelainan jantung bisa membuat janin meninggal dalam kandungan.

6) Ibu Hamil / Bersalin Meninggal Dunia.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran yang cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non professional.

7) Keracunan Kehamilan (*gestosis*) / Kejang-kejang.

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkat terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk pre-eklamsia dan eklamsia yang memerlukan

perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.(Nugroho, 2014)

f. Tanda Bahaya atau Kelainan pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda / gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Ada beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada seorang ibu sedang hamil sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin sehingga menyebabkan kondisi 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan). Keterlambata tersebut bisa dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya.(saifuddin, 2012)

Tanda bahaya pada kehamilan yang perlu dikenali yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
 - a) Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin.
 - b) Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran.
 - c) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruhnya *ostium uteri internum*

- d) Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.
- 2) Bengkak tangan / wajah, pusing dan dapat diikuti kejang
Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas, yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) merupakan kondisi yang sangat berbahaya pada kehamilan.
 - 3) Ibu tidak mau makan dan muntah terus
Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah.
 - 4) Berat badan ibu tidak naik
Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Bila berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan janin terganggu dan terancam. Ibu mungkin kekurangan gizi (Kurang Energi Kronis/ KEK).
 - 5) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa
Gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerakan janin yang berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, dapat mengakibatkan kehidupan bayi terancam.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan berlangsung dinyatakan ketuban pecah dini, dapat mengakibatkan janin dan ibu akan mudah terinfeksi.

7) Kelainan letak janin didalam rahim

Kelainan letak janin antara lain : letak sungsang yaitu kepala janin dibagian atas rahim dan letak lintang yaitu letak janin melintang di dalam rahim.

8) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah dibawa istirahat.

g. Penatalaksanaan kehamilan berisiko

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Hal – hal yang harus dilakukan untuk mencegah kehamilan risiko tinggi yaitu :

1. Melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

ANC bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali dengan 1 kali pada Trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada Trimester II (13 minggu – 24 minggu) dan 2 kali pada Trimester III (25 minggu- 41 minggu).

2. Mendapat imunisasi TT minimal 2x
3. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
4. Makan – makanan yang bergizi.(Wiknjosastro, 2006).

Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat :

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif.
- 2) Memberi pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan.
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. (Manuaba, 2010).

3. Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan orang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media eletronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kusioner tahun angket yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2002), ada 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam kognitif antara lain yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmojo (2002) adalah sebagai berikut:

1) Cara Coba – Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat atau seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *Trial (coba) and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah coba-coba.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan – kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau

berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik. Demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pemikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara Modern dalam Memperoleh Hubungan Pengetahuan.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “Metode Penelitian Ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

B. Landasan Teori

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi (Sarwono, 2012)

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Karena itu hubungan pengetahuan akan

kehamilan resiko tinggi dalam kehamilan sangat penting dalam proses pengambilan keputusan dalam mengantisipasi bahaya yang mungkin timbul (Manuaba,1998).

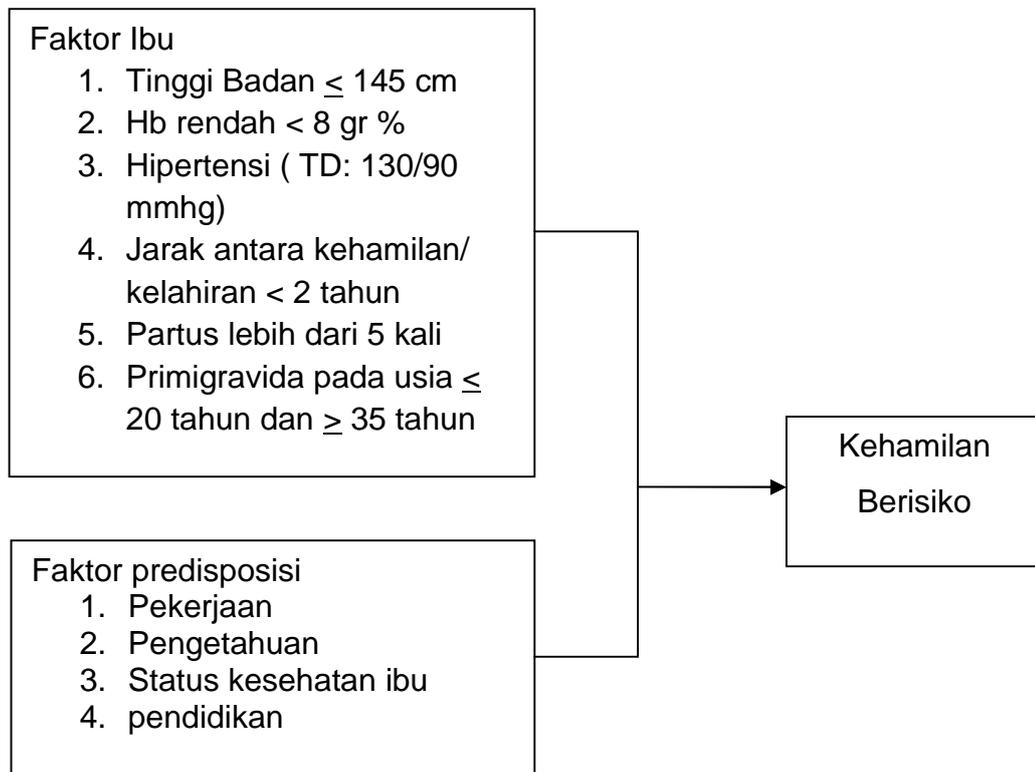
Pengetahuan orang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuisioner tahunangket yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo,2002).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko sedang, risiko tinggi.(Rochjati, P, 2011)

Beberapa faktor resiko sudah ada sebelum seorang wanita memperoleh kehamilan yaitu ada potensi Gawat Obstetri / APGO (kehamilan yang perlu diwaspadai) yaitu primi muda (< 20 tahun), primi tua (> 35 tahun), tinggi badan <145 cm, anak terkecil < 2 tahun, jumlah anak terlalu banyak(> 4 anak), riwayat kehamilan sebelumnya yang buruk, bekas operasi sesar. Ada Gawat Obstetri (tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yaitu Penyakit pada ibu hamil seperti (Anemia, Malaria, Tuberculosis paru, Diabetes militus, HIV / AIDS (PMS), Toksoplasmosis), Bengkak pada muka / tungkai dan

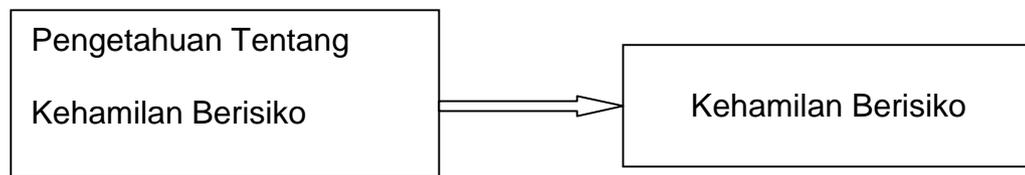
tekanan darah tinggi, Hamil kembar , Hidramnion / Hamil kembar air, Janin Mati dalam Rahim (IUFD), Hamil Serotinus, Letak Sungsang, Letak lintang, (Manuaba,2010).Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO(ada ancaman nyawa ibu dan bayi) yaitu Perdarahan sebelum persalinan, (Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa atau solusio plasenta), Pre-Eklamsia berat / Eklamsia.(Sarwono, 2010)

C. Kerangka Teori



Gambar 1: kerangka teori di modifikasi dari Nadesuln (2015; Samsudin (2015); Nototmodjo (2012); Proverawati dan Eni (2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2: Kerangka Konsep Penelitian

E. Identifikasi Variabel

Variabel terikat : Kehamilan Berisiko

Variabel bebas : Pengetahuan ibu tentang kehamilan berisiko

F. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis penelitian yakni

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kab. Wakatobi

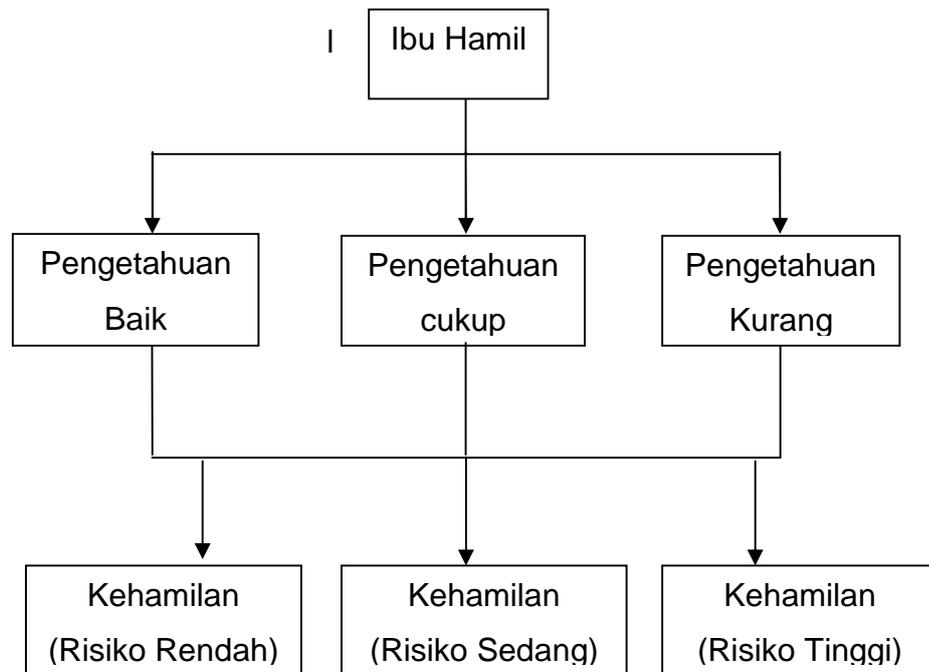
2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kab. Wakatobi.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko.



Gambar 3: Skema rancangan *Cross sectional* (Notoatmodjo, 2005)

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi mulai Mei Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada bulan Mei Tahun 2017 di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi berjumlah 80 Orang

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan di posyandu Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi yang berjumlah 80 Orang. Menurut Notoatmodjo (2010) jika besar populasi ≥ 1000 , maka sampel bisa diambil 20-30 %, dan jika besar populasi ≤ 1000 , maka dapat digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Populasi

d = Tingkat Signifikansi (p). dengan taraf kepercayaan 90% yaitu (0,01). (Notoatmodjo, 2005)

dari rumus diatas, didapat jumlah sampel minimal yang akan diambil dalam penelitian yaitu :

Perhitungan Sampel

$$n = \frac{80}{1 + 80 (d^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + (80 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{80}{1,8}$$

$$n = 44,44$$

jadi total jumlah sampel yaitu 44 orang ibu hamil.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah teknik *sampling* secara *probabilitas* dengan menggunakan metode *random sampling*, yakni pengambilan secara acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan pada ibu hamil yang memeriksa kehamilannya di puskesmas atau posyandu dengan jumlah sampel 44 ibu hamil.

D. Definisi Operasional

1. Kehamilan Berisiko

Kehamilan Berisiko adalah suatu kondisi Ibu hamil kemungkinan untuk terjadiannya suatu keadaan gawat-daruratan yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, ketidak nyamanan, atau ketidak puasan pada ibu dan bayi (Sarwono, 2012)

Kriteria Obyektif :

a. Kehamilan Risiko Rendah(dengan jumlah skor 2)

Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Sedang (dengan jumlah skor 6-10)

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Tinggi (dengan jumlah skor ≥ 12)

Kehamilan dengan factor risiko : perdarahan sebelum bayi lahir, member dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuatdalam upaya penyelamatkannyawa ibu dan bayinya. (Poedji Rochjati, 2008).

Alat ukur : kuesioner.

Skala : Ordinal

2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Berisiko

Pengetahuan ibu hamil adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang Kehamilan berisiko .

Kriteria obyektif :

- a. Baik : Bila skor jawaban responden menjawab benar >75-100%(15 – 20 Pertanyaan benar)
- b. Cukup : Bila skor jawaban responden menjawab benar 56-75%(12-14 pertanyaan benar).
- c. Kurang : Bila skor jawaban responden menjawab benar < 56% (11 pertanyaan benar).

(Riyanto, 2011)

Alat ukur : kuesioner.

Skala : Ordinal

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer adalah data yang diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi selama penelitian berlangsung. Data primer berupa pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko.

2. Data Sekunder yang meliputi jumlah ibu hamil dan gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari profil di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi, yang digunakan sebagai data awal dalam penyusunan usulan penelitian.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pertama – tama peneliti mengambil data sekunder yaitu jumlah keseluruhan ibu hamil di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi yang diperoleh dari bagian tata usaha untuk mengetahui jumlah populasi dan menentukan jumlah sampel. Kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada kepala UPTD. Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi. Menyatakan persetujuan responden menjadi responden secara sukarela. Setelah calon responden bersedia maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) . peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner dengan jujur agar mengisi seluruh pertanyaan. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner. Setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi.

G. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Notoadmodjo, 2010)

Skala pengukuran data yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala *Guttman* yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan instrument diantaranya buku register pasien di tempat penelitian berlangsung dan kuesioner. Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dan jawaban yang tersedia dalam kuesioner ini ada 2 pilihan yaitu “benar dan salah”. Setiap jawaban yang benar bernilai satu (1) dan jawaban yang salah bernilai nol (0). Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda centeng () pada jawaban yang dianggap benar.

Sebelum membuat kuesioner, peneliti terlebih dahulu membuat kisi – kisi kuesioner yaitu Terbagi atas favorable yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, yang merupakan jawaban benar dan unfavorable yaitu nomor 9, 11, 17, 19, 20, yang merupakan jawaban salah.

H. Pengolahan Data

Pengelolaan data yang dilakukan dengan menggunakan komputerprogram SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar dan berguna. Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Kegiatan yang dilakukan dalam langkah ini adalah mengecek apakahh semua pertanyaan sudah terisi mulai dari nama dan kelengkapan identitas pengisian, dan jawaban kuisisioner, apabila ada kekurangan isi atau halaman maka perlu di ulang pada responden (Notoadmodjo, 2010).

2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Pemberian kode dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kehamilan Berisiko

Kode 1 : Risiko Rendah

Kode 2 : Risiko Sedang

Kode 3 : Risiko Tinggi

b. Pengetahuan

Kode 1 : Pengetahuan Kurang (jawaban benar < 56%)

Kode 2 : Pegetahuan Cukup (jawaban benar 56 – 75 %)

Kode 3 : Pengetahuan Baik (jawaban benar > 75%) (Riyanto, 2011)

3. *Processing*

Memasukkan data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi

I. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan secara deskriptif dalam tabel distribusi frekuensi serta tabel analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat yang di sertai dengan narasi.

J. Analisis Data

Analisis data dilakukandengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Analisis Univariabel

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya

menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti meliputi pengetahuan. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. (Notoadmodjo, 2010)

b. Analisis Bivariabel.

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dan hubungannya dengan variable luar. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$X^2 = \frac{\sum (f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

= jumlah

X = *chi quadrat*

f_0 = nilai frekuensi yang diobservasi

f_e = Nilai frekuensi yang diharapkan

interpretasi hasil :

1. Jika $chi-square_{hitung} \geq chi-square_{tabel}$, maka hipotesis null ditolak
2. Jika $chi-square_{hitung} < chi-square_{tabel}$, maka hipotesis null diterima.

(Nazir, 2009).

Rumus *Ratio Prevalence (RP)* :

$$R = \frac{a/(a + b)}{c/(c + d)}$$

Faktor risiko	Efek (+)	Efek (-)
Positif (+)	A	B
Negatif (-)	C	D
	a+c	b+d

Keterangan :

- a. Subjek yang terpapar dan terkena efek
- b. Subjek terpapar dan tidak terkena efek
- c. Subjek yang tidak terpapar dan terkena efek
- d. Subjek yang tidak terpapar dan tidak terkena efek

Interpretasi hasil :

1. $RP > 1$: faktor risiko
2. $RP < 1$: faktor protektif

K. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2010), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut ;

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian

dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dengan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten. Wakatobi telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan di posyandu Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi yang berjumlah 44 ibu. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko, kehamilan berisiko. Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Liya merupakan salah satu puskesmas dari 5 puskesmas yang berada di pulau Wangi-Wangi Selatan yang merupakan bagian dari gugusan kepulauan Wakatobi. Puskesmas Liya merupakan Puskesmas Pelaksana Non Perawatan Berdiri sejak tahun 2010 Terletak di desa Liya Bahari Indah, Puskesmas Liya masuk dalam wilayah Kecamatan Wangi-Wangi Selatan

Kabupaten Wakatobi. Luas Wilayah kerja Puskesmas Liya \pm 60 KM² yang berjarak \pm 6 KM dari Ibu kota Kabupaten. Wilayah kerja Puskesmas Liya meliputi 4 Desa yang ada di kecamatan Wangi-Wangi Selatan, Terdiri atas: Desa Onemelangka, desa Liya Mawi, Desa Liya Bahari Indah dan Desa Liya Togo. Jumlah Penduduk keseluruhan yaitu 4.455 jiwa yang terhimpun dalam 1.392 KK (kepala Keluarga), jumlah laki-laki terdiri dari 2.257 dan perempuan 2.198 dengan jumlah pasangan Usia subur Sebesar 987 orang. Adapun batas Wilayah Kerjanya:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Komala dan Desa Numana
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Flores
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Banda
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Olo Selatan

b. Sarana Fisik

Sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Sarana Kesehatan Pemerintah
 - a) Puskesmas Induk : 1 buah
 - b) Puskesmas Pembantu : 1 buah
 - c) Poskesdes : 1 buah
 - d) Polindes : 1 buah
- 2) Sarana Kesehatan Bersumber Masyarakat

a) Posyandu : 8 pos

3) Sarana / Ruangan Puskesmas

a) Ruangan Kepala Puskesmas : 1 buah

b) Ruangan Poli Umum : 1 buah

c) Ruang Poli Gigi : 1 buah

d) Poli KIA : 1 buah

e) Poli TB : 1 buah

f) Poli Gizi : 1 buah

g) Ruang UGD : 1 buah

h) Ruang Kamar Bersalin : 1 buah

i) Ruang Imunisasi : 1 buah

j) Ruang Tata Usaha : 1 buah

k) Ruang Kartu : 1 buah

l) Ruang Apotik : 1 buah

m) Ruang Survelens : 1 buah

n) Ruang Pertemuan : 1 buah

o) Gudang : 1 buah

4) Kendaraan Operasional

a) Kendaraan Roda Empat : 1 buah

b) Kendaraan Roda Dua : 2 buah

5) Jumlah Pegawai/ Pegawai Tata Usaha

a) Dokter Gigi : 1 Orang

b) Bidan/ D3 : 11 Orang

- c) Bidan/ D4 : 1 Orang
- d) Gizi / D3 : 3 Orang
- e) SKM : 5 Orang
- f) Perawat/D3 : 6 Orang
- g) AKL : 1 Orang
- h) Klining Service : 1 Orang

2. Karakteristik Responden

Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden yang membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, graviditas. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Umur		
< 20 tahun	2	4,5
20-35ahun	36	81,8
> 35 tahun	6	13,6
Pendidikan		
Dasar	18	40,9
Menengah	23	52,3

Tinggi	3	6,8
Graviditas		
Primigravida	13	29,5
Multigravida	24	54,5
Grande Multigravida	7	15,9

Sumber: Data Primer

Setelah dilakukan analisis data, dapat dilihat bahwa karakteristik terbanyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 36 ibu (81,8%), pendidikan menengah sebanyak 23 ibu (52,3%), multigravida sebanyak 24 ibu (54,5%). Kesimpulan dari karakteristik responden adalah sebagian besar ibu hamil berada pada umur reproduksi sehat (umur 20-35 tahun), berpendidikan menengah (SMU) dan sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

3. Kehamilan Berisiko di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Kehamilan berisiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-daruratan yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi. Kehamilan berisiko dikategorikan menjadi risiko rendah (skor 2), risiko sedang (skor 6-11), tinggi (skor ≥ 12). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Kehamilan Berisiko di UPTD
Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Kehamilan Berisiko	Jumlah	
	N	%
Rendah	14	31,8
Sedang	19	43,2
Tinggi	11	25,0
Total	44	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada kehamilan risiko sedang sebanyak 19 ibu (43,2%). Kesimpulan yang diperoleh adalah sebagian besar ibu hamil berada pada kehamilan risiko sedang.

4. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Pengetahuan tentang kehamilan berisiko adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kehamilan berisiko. Pengetahuan dikategorikan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik (jika skor 76–100%), pengetahuan cukup (jika skor 56-75%), pengetahuan kurang (jika skor <56%). Hasil penelitian tentang pengetahuan dapat dilihat pada tabel

3.

Tabel 3
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko
Di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Baik	15	34,1
Cukup	18	40,9
Kurang	11	25,0
Total	44	100

Sumber: Data Primer

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko terbanyak dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (40,9%). Hal ini berarti ibu hamil di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan berisiko.

5. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko dengan Kejadian Kehamilan Berisiko di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Tabel 4
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi

Pengetahuan Tentang Kehamilan Berisiko	Kehamilan Berisiko						X^2	<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	9	20,5	3	6,8	3	6,8	17,092	0,002
Cukup	3	6,8	13	29,6	2	4,5		
Kurang	2	4,5	3	6,8	6	13,7		
Total	14	31,8	19	43,2	11	25,0		

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Pada tabel 4 terlihat bahwa ibu hamil berisiko rendah sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan berisiko sebanyak 9 orang (20,5%), ibu hamil berisiko sedang sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan berisiko sebanyak 13 orang (29,5%), ibu hamil berisiko tinggi sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan berisiko sebanyak 6 orang (13,6%). Ada hubungan pengetahuan tentang kehamilan berisiko dengan kejadian kehamilan berisiko ($X^2=17,092$, $p=0,002$).

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 4 adalah semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko maka semakin sedikit ibu hamil yang berada pada kehamilan berisiko rendah. Ada hubungan pengetahuan tentang kehamilan berisiko dengan kejadian kehamilan berisiko.

B. Pembahasan

Penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko maka semakin sedikit ibu hamil yang berada pada kehamilan berisiko rendah. Ada hubungan pengetahuan tentang kehamilan berisiko dengan kejadian kehamilan berisiko.

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah (normal) dan terjadi oleh setiap wanita. Walaupun merupakan peristiwa fisiologis, namun sering kali kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu (Mughtar, 2014). Setiap wanita hamil akan menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Masa ini memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, untuk menghadapi risiko tersebut, salah satu persiapan yang perlu di lakukan yaitu dengan deteksi dini (Suririnah, 2015).

Kehamilan risiko adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan, atau ketidak puasan pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011). Ukuran Risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat dibawah 10 , sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko sedang dan risiko tinggi. Berdasarkan jumlah SKOR kehamilan dibagi tiga kelompok 1) Kehamilan Risiko Rendah dengan jumlah skor 2 yaitu kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologi dan

kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat, 2) Kehamilan Risiko Sedang dengan jumlah skor 6-10 yaitu kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat, 3) kehamilan Risiko Tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2011).

Perlu diperhatikan bahwa ibu risiko tinggi dapat menyebabkan kejadian bayi lahir belum cukup bulan, berat bayi lahir rendah, keguguran, persalinan tidak lancar, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang. Wanita dengan kehamilan risiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi (Suririnah, 2009).

Salah satu faktor predisposisi terjadinya kehamilan berisiko adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap pobjek tertentu. Penginderaan ini melalui pancaindera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan melandasi seseorang untuk berperilaku sehat atau tidak. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang

ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmojo (2012) bahwa dasar dari seseorang akan bertindak adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila ibu hamil mengetahui dengan benar tentang kehamilan berisiko tinggi.

Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berisiko, maka perilaku yang ditunjukkan dalam merawat kehamilan juga semakin optimal. Menurut Azwar (2013), hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negative, justru akan menghindari

untuk melakukan perilaku tersebut. Individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait.

Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan sebelumnya. Menurut Sulistina(2014) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian pendidikan ibu hamil adalah SMU, hal berarti pendidikan ibu hamil masih dalam dalam kategori pendidikan menengah sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang akan memilih perilaku yang kurang tepat tentang kehamilan (Indriastuti,2014). Kurangnya pengetahuan dapat diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang kolostrum dan hal-hal yang menyertainya.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi,radio,video), keluarga,dan sumber informasi lainnya (Sariyati,

2015). Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

- d. Sebagian besar ibu hamil di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi berada pada kehamilan risiko sedang yaitu sebanyak 19 ibu (43,2%)
- e. Sebagian besar ibu hamil di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan berisiko sebanyak 18 ibu (40,9%).
- f. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi di UPTD Puskesmas Liya Kabupaten Wakatobi.

B. Saran

- 1. Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang kehamilan berisiko.
- 2. Ibu hamil diharapkan secara rutin memeriksa kehamilannya pada bidan atau tenaga kesehatan yaitu minimal 4 kali selama kehamilan agar banyak mendapatkan informasi tentang faktor risiko dalam kehamilan.
- 3. Bagi pemerintah Kabupaten Wakatobi diharapkan penggunaan skala Poedji Rochjati dapat di implementasikan secara bertahap

pada masa yang akan datang di Fasilitas-fasilitas kesehatan Khususnya puskesmas guna sebagai skrining deteksi dini kehamilan berisiko pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridawahyuni, 2013. *Kehamilan Risiko Tinggi*,
<http://afridawahyunii.wordpress.com>, di akses tanggal 8 april
 2017, jam 13.00 wita.
- Dinkes Sultra. 2016. *Profil Kesehatan Sul-tra*.Kendari
- Dinkes Kab Wakatobi. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Wakatobi*.
 Wakatobi
- Depkes. RI. 2012, *Buku pedoman nda bahaya pada kehamilan, persalinan
 dan nifas*. Jakarta
- Gary Cunningham F, MD,add all, 2001. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Hukmiah, dkk, 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan
 Antenatal Care*,<http://repository.uinjkt.com>, diakses tanggal 22
 april 2017, jam 16.00 wita
- Hidayat , A, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Analisis Data*. Jakarta:
 salemba Medika
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga
 Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*.
 Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2002. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial*.
 Jakarta.EGC.
- Mochtar, Rustam, 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2002. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Prilaku
 Kesehatan*. Yogyakarta: andy off set.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: PT.
 Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta:
 Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:
 Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan* .
 Yogyakarta: Nuha Medika

- Puskesmas Liya. 2017. *Buku Register KIA Ibu Hamil*. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi Selatan Kabupaten Wakatobi.
- Rochjati, Poedji, 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Diperoleh tanggal 20 Mei 2017 dari <http://www.infodokterku.com/16-data/data/222-fenomena-tingginya-angka-kematian-ibu-aki-atau-mmr-berdasarkan-sdki-2012>.
- Sastrawinata,dkk.2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : obstetric patologi*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A.B, 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar dan Persalinan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Sarwono. S.W. 2012. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada Universitas Press.
- Unik Sulistiyanti, 2014. *Hubungan usia dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Manahan Surakarta*. Karya tulis tidak dipublikasikan.
- Williams, 2013. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC
- Wibisono, 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: Agromedika Pustaka
- Wiknjosastro, Hanifa, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- WHO, (2010). *Trens in maternal mortality, dalam* http://whglibdoc.who.int.webs.who_report_eng.pdf diakses tanggal 6 mei 2017.
- Yani Maidelwati, 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Nanggalo Padang*. Karya tulis tidak dipublikasikan.

KUESIONER/ PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

“Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan

Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kecamatan Wangi-wangi

Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017”

Petunjuk pengisian :

- i. Nama dapat ditulis lengkap atau inisial.
- ii. Kuisisioner dijawab dengan menggunakan tanda ceklis () pada jawaban yang responden anggap benar.
- iii. Jawaban yang dijawab responden dapat dijamin kerahasiaannya

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

G P. A :

Pendidikan :

II. PENGETAHUAN IBU TENTANG KEHAMILAN RISIKO TINGGI

NO	KUESIONER	BENAR	SALAH
1.	Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih kecil pada waktu kehamilan atau persalinan di bandingkan ibu hamil normal.		
2.	Risiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam		
3.	Usia 20 sampai 35 tahun adalah usia yang tepat dan aman bagi ibu untuk hamil.		
4.	Usia < 20 tahun dan > 35 tahun adalah usia yang		

	termasuk dalam faktor risiko kehamilan.		
5.	Ibu hamil pertama kali dengan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami sulit waktu melahirkan		
6.	Kunjungan ibu hamil adalah kontak langsung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.		
7.	Ibu yang menderita kurang darah (Anemia) dapat melahirkan bayi prematur.		
8.	Jarak kehamilan yang baik adalah 2 – 4 tahun.		
9.	Jumlah anak kurang dari 4 termasuk risiko kehamilan.		
10.	Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat membahayakan kehamilan.		
11.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, walaupun hanya sedikit tidak berbahaya bagi ibu maupun janin dikandungnya		
12.	Bahaya yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah keguguran.		
13.	Ibu yang mempunyai riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan yang lalu termasuk faktor risiko tinggi kehamilan.		
14.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan.		
15.	Ibu memeriksakan kehamilannya sebaiknya sebulan sekali atau bila ada keluhan.		
16.	Ibu dengan perdarahan saat hamil muda baik sedikit maupun banyak merupakan tanda-tanda risiko tinggi kehamilan.		
17.	Risiko tinggi kehamilan tidak membahayakan ibu dan		

	janinnya		
18.	ibu tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan termasuk faktor risiko kehamilan .		
19.	Ibu dengan letak janin sungsang atau lintang tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan.		
20.	Ibu dengan riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut – turut pada kehamilan tidak termasuk faktor risiko tinggi kehamilan.		

SKRINING DETEKSI DINI IBU BERISIKO DI

UPTD.PUSKESMAS LIYA KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017

I KEL FR	II N O	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil I $>$ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil, kawin $>$ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ($>$ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $>$ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek $<$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	pernah melahirkan dengan	4				
	d. Tarikan tang / vakum	4					
	e. Uri dirogoh	4					
	f. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		e. Kurang darah b. Malaria					
		f. TBC paru d. jantung	4				
		g. Diabetes	4				
		h. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

JURUSAN KEBIDANAN

PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth

Ibu-Ibu Responden

Di Tempat

Untuk keperluan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada program D IV jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, Ibu-ibu berkesempatan terpilih sebagai responden pada penelitian saya yang berjudul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA KEC. WANGI-WANGI SELATAN KAB. WAKATOBİ TAHUN 2017”.

Informasi yang ibu-ibu berikan semata-mata untuk keperluan penelitian dan akan dijamin kerahasiaan, oleh karena itu ibu-ibu tidak perlu ragu tentang adanya risiko yang di berikan dengan ibu-ibu diharapkan dapat memberikan informasi yang sebaik-baiknya dan sejujurnya sesuai dengan kenyataan yang ada.

Demikian atas perhatian dan partisipasi ibu-ibu saya ucapkan terima kasih.

Wanci, 2017

(.....)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan menandatangani lembar ini saya bersedia turut serta berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh mahasiswa bernama : YUSRIA dengan Judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA KEC. WANGI-WANGI SELATAN KAB. WAKATOBI TAHUN 2017”.

Saya mengerti dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat terhadap saya, sehingga jawaban saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Demikian maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Wanci, 2017

(.....)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 4 Juli 2017

Nomor : 070/2804/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Wakatobi
di -
Wangi - Wangi

Berdasarkan Surat Direktur POLTEKES Kendari Nomor : DL.11.02/1/1658/2017 tanggal 07 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : YUSRIA
NIM : P00312016155
Prog. Studi : DIV Kebidanan/Ahli Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Liya Kec.Wangi Wangi Selatan

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERESIKO DI UPTD PUSKESMAS LIYA KECAMATAN WANGI WANGI SELATAN KABUPATEN WAKATOBI PROVINSI SULAWESI TENGGARA".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 7 Juli 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,
UB. SEKRETARIS,


Dra. Hl. ANDI NONA,
Pembina Tk 1, Gol. IV/b
Nip. 195911171983032013



PEMERINTAH KABUPATEN WAKATOBI
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS LIYA

Jl. Poros Liya, Kec. Wangi-wangi Selatan

SURAT KETERANGAN

NO : 445 / 163.0/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Liya, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Y U S R I A
Tempat tanggal lahir : Ambon, 29 september 1987
Jurusan : DIV Kebidanan Poltekkes Kendari
Judul Penelitian : “Hubungan pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko Di UPTD. Puskesmas Liya Kec. Wangi-wangi Selatan Kab. Wakatobi Tahun 2017”.

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Liya Kec.Wangi-Wangi Selatan Mulai Tanggal 20 Mei sampai 10 Agustus 2017.

Demikian surat keterangan Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Liya, 12 Agustus 2017
Kepala Puskesmas Liya

WD. MASRIATIH, S.Tr. Keb
Nip.19671231 198803 2 162

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA
KEC. WANGI-WANGI SELATAN KAB. WAKATOBI TAHUN 2017

NO	NAMA	UMUR	GPA	PDDKN	PENGETAHUAN																				total	SKOR	Ktg_pengetahuan		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			B	C	K
1	Ny. E	24	3,2,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	80%			
2	Ny. N	22	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	80%			
3	Ny. w	30	5,4,0	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	70%			
4	Ny. N	21	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13	65%			
5	Ny. L	26	1,0,0	S1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70%			
6	Ny. D	25	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	13	65%			
7	Ny. D	20	1,0,0	SMA	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11	55%			
8	Ny. M	23	2,1,0	SMA	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	55%			
9	Ny. N	23	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	80%			
10	Ny. A	25	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	80%			
11	Ny. S	39	6,5,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	85%			
12	Ny. M	29	2,1,0	SMA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	55%			



13	Ny. N	34	4,3,0	SD	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11	55%			
14	Ny. K	32	3,2,0	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	85%				
15	Ny. H	36	4,3,0	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	13	65%			
16	Ny. L	32	3,2,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14	70%			
17	Ny. Y	21	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	14	70%			
18	Ny. N	26	1,0,0	SMA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	55%			
19	Ny. F	19	1,0,0	SD	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11	55%			
20	Ny. D	20	1,0,0	SMP	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	65%			
21	Ny. M	41	7,6,0	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	13	65%			
22	Ny. H	29	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85%			
23	Ny. I	20	2,1,0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	85%				
24	Ny. S	37	6,4,1	SD	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	55%			
25	Ny. H	26	3,2,0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15	75%				
26	Ny. E	22	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	70%			
27	Ny. H	28	3,2,0	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14	70%			
28	Ny. I	20	2,1,0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85%				
29	Ny. E	37	4,3,0	SD	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	55%			

30	Ny. K	35	9,8,0	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17	85%				
31	Ny. A	23	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17	85%				
32	Ny. S	25	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	70%				
33	Ny. A	40	4,3,0	SD	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	55%				
34	Ny. Y	32	4,3,0	SMP	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80%			
35	Ny. S	23	2,1,0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	85%					
36	Ny. A	20	1,0,0	SMA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	55%			
37	Ny. K	30	5,4,0	SD	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11	55%			
38	Ny. S	25	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	70%			
39	Ny. F	22	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	85%				
40	Ny. E	25	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	80%				
41	Ny. I	19	1,0,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	15	75%				
42	Ny. A	24	2,1,0	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	85%				
43	Ny. M	25	1,0,0	S1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	70%				
44	Ny. M	33	7,6,0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	80%				

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI UPTD. PUSKESMAS LIYA
KEC. WANGI-WANGI SELATAN KAB. WAKATOBI TAHUN 2017

No	nama	SKR AWL	SKRINING DETEKSI DINI RISIKO TINGGI																				T	S	RISIKO		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			R (2)	S (6-10)	T (≥12)
1	E	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
2	N	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
3	W	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
4	N	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
5	L	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
6	D	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
7	D	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
8	M	2				4																	6	6			

9	N	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
10	A	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
11	S	2	-	-	-	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			
12	M	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
13	N	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	14	14			
14	K	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
15	H	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			
16	L	2											4										6	6			
17	Y	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
18	N	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
19	F	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
20	D	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
21	M	2	-	-	-	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			
22	H	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			

23	I	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
24	S	2				4	4						4										14	14			
25	H	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
26	E	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
27	H	2	-	-	-	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
28	I	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
29	E	2	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	14	14			
30	K	2	-	-	-	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			
31	A	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
32	S	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
33	A	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			
34	Y	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
35	S	2	-	-	-	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10			
36	A	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			

37	K	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	4	-	-	-	-	18	18			
38	S	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
39	F	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2			
40	E	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
41	I	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	4	-	-	-	-	6	6			
42	A	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
43	M	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6			
44	M	2	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14			

HASIL ANALISIS

Statistics

		KEHAMILAN_BE RISIKO	PENGETAHUAN
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

KEHAMILAN_BERISIKO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	14	31,8	31,8	31,8
	SEDANG	19	43,2	43,2	75,0
	TINGGI	11	25,0	25,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	34,1	34,1	34,1
	CUKUP	18	40,9	40,9	75,0
	KURANG	11	25,0	25,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEHAMILAN_BERISIKO	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

PENGETAHUAN * KEHAMILAN_BERISIKO Crosstabulation

		KEHAMILAN_BERISIKO			Total	
		RENDAH	SEDANG	TINGGI		
PENGETAHUAN	BAIK	Count	9	3	3	15
		% within PENGETAHUAN	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		% within KEHAMILAN_BERISIKO	64,3%	15,8%	27,3%	34,1%
		% of Total	20,5%	6,8%	6,8%	34,1%
	CUKUP	Count	3	13	2	18
		% within PENGETAHUAN	16,7%	72,2%	11,1%	100,0%
		% within KEHAMILAN_BERISIKO	21,4%	68,4%	18,2%	40,9%
		% of Total	6,8%	29,5%	4,5%	40,9%
	KURANG	Count	2	3	6	11
		% within PENGETAHUAN	18,2%	27,3%	54,5%	100,0%
		% within KEHAMILAN_BERISIKO	14,3%	15,8%	54,5%	25,0%
		% of Total	4,5%	6,8%	13,6%	25,0%
Total	Count	14	19	11	44	
	% within PENGETAHUAN	31,8%	43,2%	25,0%	100,0%	
	% within KEHAMILAN_BERISIKO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	31,8%	43,2%	25,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,092 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	16,076	4	,003
Linear-by-Linear Association	6,401	1	,011
N of Valid Cases	44		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.