

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar di Negara Berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas (Sunarsih, 2011). Berdasarkan penelitian Gery (2009) disebutkan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi *obstetric* yang sering tidak diketahui saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi terjadi pada saat atau sekitar persalinan. Banyak ibu yang tidak dikategorikan berisiko ternyata mengalami komplikasi. Faktor yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan meliputi riwayat medis, pembedahan, riwayat obstetri, riwayat ginekologi dan usia ibu.

Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini memiliki makna bahwa setiap harinya terdapat 830 ibu meninggal di dunia akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Di Indonesia pada tahun yang sama AKI berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, artinya 38 ibu setiap harinya meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemkes RI, 2019). Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu merupakan salah satu penyebab kematian Ibu yang terjadi

di Indonesia. Dari jumlah kehamilan Ibu, terdapat 15% kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi dan 85% normal (Endang, 2019). Permasalahan yang terjadi, sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi, artinya setiap kehamilan berisiko.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas (Syafuruddin, dkk, 2009). Deteksi dini pada kehamilan dapat di jadikan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan seharusnya berjalan secara normal akan tetapi dalam proses perjalanan kehamilan kita perlu mengetahui faktor risiko pada kehamilan yang biasanya bersifat dinamis, karena ibu hamil yang awal kehamilannya normal secara tiba-tiba dapat menjadi kehamilan risiko tinggi seperti ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi cenderung mudah dalam mengalami kenaikan tekanan darah (Prasetyo, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019, terdapat 2510 orang ibu hamil berisiko tinggi dari 20 Puskesmas yang ada, dengan prevalensi Ibu hamil yang berisiko tinggi diantaranya, Puskesmas bagan batu dengan persentase 15,81 %, Puskesmas Bagansiapiapi 11.91%, Puskesmas Bagan Punak 5,25%, Puskesmas Pedamaran 2,15%, Puskesmas Sinaboi 2,54%, Puskesmas Bantaian 0,80%, Puskesmas Rimba Melintang 2,62%, Puskesmas Sedinginan 3,10%,

Puskesmas Tanah Putih 2,11%, Puskesmas Rantau Kopar 1,43%, Puskesmas Bangko Jaya 6,57%, Bangko Kanan 3,79%, Balai Jaya 5,41%, Rantau Panjang Kiri 6,77%, Panipahan, 7,89%, Pujud 6,81%, Simpang Kanan 5,77 %, Bourtrem 1,83%, Teluk Merbau 4,42%, Tanjung Medan 2,23%. Berdasarkan data tersebut Puskesmas Bagansiapiapi merupakan Puskesmas yang memiliki persentase terbesar ke dua setelah Puskesmas Bagan Batu, yaitu sebanyak 11,91%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Januari sampai September tahun 2020 cakupan kelompok sasaran ibu hamil risiko tinggi sebanyak 1618 orang, sedangkan data dari kecamatan Bangko di Puskesmas Bagansiapiapi cakupan kelompok sasaran ibu hamil berisiko tinggi sebanyak 332 orang. Kemudian data dari Puskesmas Pembantu Bagan Barat diketahui bahwa jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 187 orang.

Upaya pencegahan, diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut diantaranya minimnya pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Puri, 2014). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan yang memiliki (mata, hidung, telinga dll). Dengan

sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sampai dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui telinga dan mata (Budiman, 2013).

Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Triana, 2014). Tetapi apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang maka ibu akan lebih berisiko dalam kehamilannya. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara dengan petugas kesehatan, di Puskesmas Bagansiapiapi sudah pernah melakukan penyuluhan tentang kehamilan berisiko tinggi di setiap kegiatan mencari ibu risiko tinggi, akan tetapi belum menunjukkan hasil penurunan kehamilan berisiko tinggi. Wawancara juga dilakukan penulis dengan ibu hamil didapatkan hasil sebanyak 20 orang didapatkan 11 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian kehamilan berisiko, tanda bahaya kehamilan berisiko dan faktor risiko tinggi

kehamilan, karena disebabkan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, selanjutnya terdapat 9 orang ibu hamil yang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan berisiko tinggi seperti perdarahan dan faktor risiko tinggi kehamilan seperti hamil di usia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Salah satu penyebab dari kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan maupun pendidikan kesehatan ibu tentang kehamilan risiko tinggi. Ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko baik melalui tenaga kesehatan terutama bidan, petugas posyandu, media massa (Televisi, Koran, dll), sehingga dapat mengenal risiko kehamilan dan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin. Berdasarkan latar belakang diatas dan studi pendahuluan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **“Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat Tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang penelitian rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas pembantu bagan barat tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil berdasarkan pengertian kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pembantu Bagan Barat Tahun 2020
- b. Mengetahui pengetahuan Ibu hamil berdasarkan faktor risiko kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pembantu Bagan Barat Tahun 2020
- c. Mengetahui pengetahuan Ibu hamil berdasarkan komplikasi kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pembantu Bagan Barat Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

Aspek Teoritis

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah ilmu pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi.
2. Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian tentang kehamilan risiko tinggi.

Aspek Praktis

a. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan profesi dalam mengembangkan perencanaan kebidanan yang akan dilakukan tentang kehamilan risiko tinggi.

b. Bagi Kelurahan Bagan Barat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil berupa pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, selain tu melibatkan kader dalam melakukan monitoring

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (overt behavior). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoadmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut kamus besar Indonesia pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kepandaian.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, menurut Notoadmodjo 2011, mencakup 6 tingkatan, yaitu

a. Tahu (Know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

c. Penerapan (Application)

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis (Analysis)

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan dari analisis ialah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan,

memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dimana seseorang dapat menyusun, meringkas merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: (Notoadmoto, 2011)

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Tingkat

pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.

b. Paparan Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, dapat memberikan berbagai informasi dan dapat diterima oleh masyarakat, maka seseorang yang lebih sering menggunakan media masa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Keterpaparan informasi yang baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi yang kurang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi

dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap-sikap kepercayaan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik langsung fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata. Pengalaman seseorang

tentang berbagai hal, biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan. Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

g. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia merupakan variabel yang selalu di perhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur reproduksi sehat (20 - 35 tahun) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yang bersifat kualitatif. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang suatu materi yang akan di ukur. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $< 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $\geq 50\%$

5. Kehamilan Berisiko

a. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetric yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi (Prawiraharjo, 2010).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin (Manuaba, 2007). Kehamilan risiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal, baik bagi ibu maupun janin yang di kandungnya, selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Sehingga dapat terjadi penyakit ataupun kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko. Sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko. Namun bukan tidak mungkin dalam perjalanan persalinan dan kehamilan, ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan rutin selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Prawirohardjo, 2010).

b. Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan:

- 1) Kematian ibu dan janin
- 2) Keguguran
- 3) Persalinan premature
- 4) Kelahiran dengan berat badan rendah
- 5) Penyakit janin atau bayi neonatus

6. Faktor Risiko Tinggi Kehamilan

Yang dimaksud dengan kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko sebagai berikut:

a. Faktor Langsung:

- 1) Paritas meliputi primigravida, grandemultipara
- 2) Riwayat persalinan abortus 2 kali atau lebih, partus prematurus 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, pre-eklamsia dan eklamsia, kehamilan mola, pernah ditolong secara obstetric operatif, pernah operasi ginekologik, pernah inersia uteri (Indiarti, 2013).
- 3) *Disproporsi sevalo pelvik* adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidak seimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina (Marmi, 2012).
- 4) *Pre-eklampsia dan eklampsia* yaitu timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Marmi, 2012).

- 5) Kehamilan molahidatidosa adalah berupa gelembung – gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).
- 6) *Hidramnion* adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000 normalnya 800 –1000cc (Kementrian Kesehatan RI, 2011)
- 7) Kelainan letak pada kehamilan tua dapat berupa letak sungsang dan letak lintang.
- 8) *Dismaturitas* adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Marmi, 2012).
- 9) Kehamilan pada infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan (Marmi,2012).
- 10) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih dapat mengakibatkan abortus.
- 11) Kehamilan yang disertai dengan anemia adalah perubahan fisiologi alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma (Marmi, 2012).
- 12) Hipertensi adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Kadang – kadang

penyebab ini dihubungkan dengan penyakit ginjal, penyempitan aorta dan keadaan ini lebih sering muncul pada saat kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

- 13) Kehamilan dengan penyakit jantung. Pada saat pertumbuhan janin, yang diperlukan yaitu oksigen dan zat-zat makanan selama kehamilan yang harus dipenuhi melalui darah ibu. Untuk itu banyaknya darah yang beredar dalam tubuh ibu dapat memenuhi kebutuhan janin.
- 14) Kehamilan dengan diabetes militus adalah diabetes terjadi karena produksi insulin tidak ada atau tidak cukup. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta yang berfungsi mengangkut glukosa kedalam sel.
- 15) Obesitas yaitu wanita hamil dengan obesitas berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta persalinan yaitu melahirkan bayi meninggal (*still birth*) dan menderita diabetes gestasional (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pengetahuan

Pentingnya pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi sangat dibutuhkan karena pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk terbentuknya sikap ibu dalam memahami akan risiko yang akan timbul dalam kehamilan (Sukesih, 2012).

2) Usia

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita.

3) Tempat tinggal Ibu (Lingkungan)

Dalam analisis ini daerah tempat tinggal dibagi menjadi dua yaitu perkotaan dan pedesaan. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ibu yang tinggal dipedesaan lebih besar risiko untuk mengalami kehamilan risiko tinggi karena di pedesaan jumlah jenis dan pelayanan fasilitas kesehatan masih terbatas.

4) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko tinggi kehamilan.

5) Status ekonomi

Status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kehamilan risiko tinggi. Seorang ibu yang kurang beruntung karena datang dari keluarga miskin akan berpotensi lebih besar untuk menderita kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya.

6) Pelayanan kesehatan

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil analisis Pitaley bahwa pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan kematian neonatal.

7. Komplikasi Risiko Tinggi

Tidak semua ibu hamil memiliki komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi tetapi mengetahui komplikasi atau risiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi. Ada beberapa komplikasi diantaranya:

a. Anemia

Anemia adalah defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, atau jumlah sel darah merah tetap normal tetapi jumlah hemoglobinnya subnormal. (Indiarti, 2013).

b. Intrauterine Growth Restriction (IUGR)

Janin yang mengalami pertumbuhan yang terhambat (IUGR) adalah janin yang mengalami kegagalan dalam mencapai berat atau ukuran yang sesuai dengan usia kehamilannya (Indiarti, 2013).

c. Plasenta previa

Plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi bukaan leher rahim. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bulan - bulan awal kehamilan, jika seorang ibu hamil mengalami placenta previa, ibud dan janin akan memiliki risiko perdarahan (Verawati, 2010).

d. Penyakit rhesus

Rhesus adalah protein (antigen) yang terdapat pada permukaan sel darah merah. Fungsi rhesus yaitu untuk melindungi tubuhnya

sekaligus memerangi „benda asing' (janin) tersebut. Hal inilah yang menimbulkan antirhesus (penghancuran sel darah merah)/ hemolitik. Kondisi ini bisa mengakibatkan kematian janin dalam rahim, ataupun jika bayi lahir, maka kemungkinan besar akan menderita anemia, hati bengkak, kuning (jaundice), hingga gagal jantung.

e. Kehamilan postterm

Persalinan postterm adalah persalinan melampaui umur hamil 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas. Persalinan postterm menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata - rata 28 hari (Prawirohardjo, 2010).

f. Kehamilan ganda

Kehamilan Ganda adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kehamilan yang mengandung dua atau lebih bayi. Meskipun kehamilan ganda merupakan sesuatu yang menarik dan seringkali membahagiakan banyak pasangan, akan tetapi ada banyak risiko untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan, seperti kelahiran prematur, preeclampsia (hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan) dan perdarahan hebat setelah melahirkan (Prawiroharjo, 2010).

g. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik atau juga dikenal sebagai kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang

sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau saluran telur di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Dengan kata lain, kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus. Jika sel telur yang telah dibuahi menempel pada saluran telur, hal ini akan menyebabkan bengkaknya atau pecahnya sel telur akibat pertumbuhan embrio (Manuaba, 2007).

h. Keguguran

Keguguran adalah kematian bayi sebelum usia 20 minggu kehamilan. Istilah medis untuk keguguran adalah aborsi spontan tetapi istilah aborsi dalam hal ini tidak sama dengan definisi aborsi yang umum di masyarakat meskipun sama – sama dicirikan dengan hilangnya janin dari Rahim (Indiarti MT, 2013).

i. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang dialami setelah melahirkan. Perdarahan pasca melahirkan dapat terjadi langsung setelah pasien melahirkan dalam kurung waktu 24 jam, beberapa hari kemudian, bahkan setelah ibu kembali ke rumah (Indiarti MT, 2013).

8. Tanda Bahaya atau Kelainan pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda / gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungannya dalam keadaan bahaya (Nursalam, 2008)

Tanda bahaya pada kehamilan yang perlu dikenali yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan 7 - 9 bulan, meskipun hanya sedikit akan tetapi keadaan tersebut merupakan ancaman bagi ibu danjanin. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran.

b. Bengkak tangan atau wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal. Sedikit bengkak pada tangan atau wajah, yang disertai tekanan darah tinggi dan pusing atau bahkan sakit kepala merupakan kondisi yang sangat berbahaya pada kehamilan.

c. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang – kadang muntah. Akan tetapi mualmuntah yang dialami berlanjut hingga berlangsung secara terus–menerus akan berbahaya bagi kehamilan.

d. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu

akibat kehamilan. Akan tetapi jika berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, hal ini menandakan pertumbuhan janin terganggu atau terancam. Kemungkinan penyebab keadaan tersebut adalah ibu kekurangan gizi.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

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.

f. Ketuban pecah dini

Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda – tanda persalinan, maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi.

g. 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 didalam rahim.

9. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi (Nursalam, 2008). Perawatan antenatal secara dini merupakan cara untuk mendeteksi kehamilan berisiko, sehingga dapat diperhitungkan

dan dipersiapkan langkah - langkah dan persiapan persalinan (Sukmadinata, 2017).

Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali, dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Adapun tujuan pengawasan antenatal yaitu untuk mengetahui secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

10. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Asrifah dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. Pada Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Benua

tahun 2017 yaitu 160 orang. Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan risiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (46,8%). Sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi memiliki usia =20 tahun dan =35 tahun yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan usia 20 – 35 tahun berjumlah 29 orang (46,8%) ibu hamil. Sebagian besar responden yang memiliki kehamilan risiko tinggi adalah sebanyak 34 orang (54,8%) dan 28 orang (45,2%) yang mengalami kehamilan risiko rendah. Sehingga disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dan ada hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

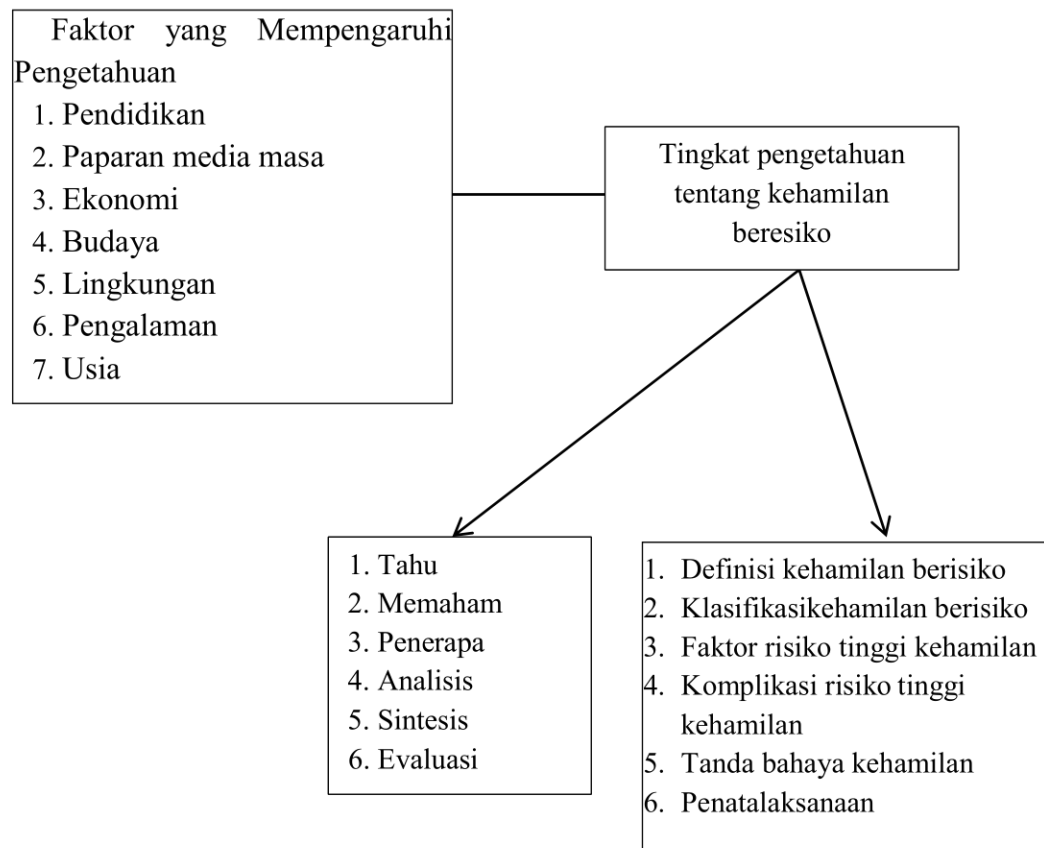
- b. Penelitian Oleh Ani Sofiani Koehtae dengan Judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Berisiko di Puskesmas Ngesreb Tahun 2015. Pada fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Berisiko. Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngesreb tahun 2015 yaitu 115 orang. Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan risiko

tinggi yaitu sebanyak 34 orang (54,8%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 28 orang (45,8%). Sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi memiliki usia \leq 20 tahun dan \geq 35 tahun yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan usia 20 – 35 tahun berjumlah 29 orang (46,8%) ibu hamil. Sebagian besar responden yang memiliki kehamilan risiko tinggi adalah sebanyak 33 orang (53,8%) dan 27 orang (44,2%) yang mengalami kehamilan risiko rendah. Sehingga disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dan ada hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Adapun persamaan penelitian terkait dengan penelitian penulis adalah sama-sama meneliti Tingkat Pengetahuan dan Kehamilan Risiko Tinggi, dan adapun perbedaan penelitian terkait dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada lokasi penelitian.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :



Skema 2.1 Kerangka Teori

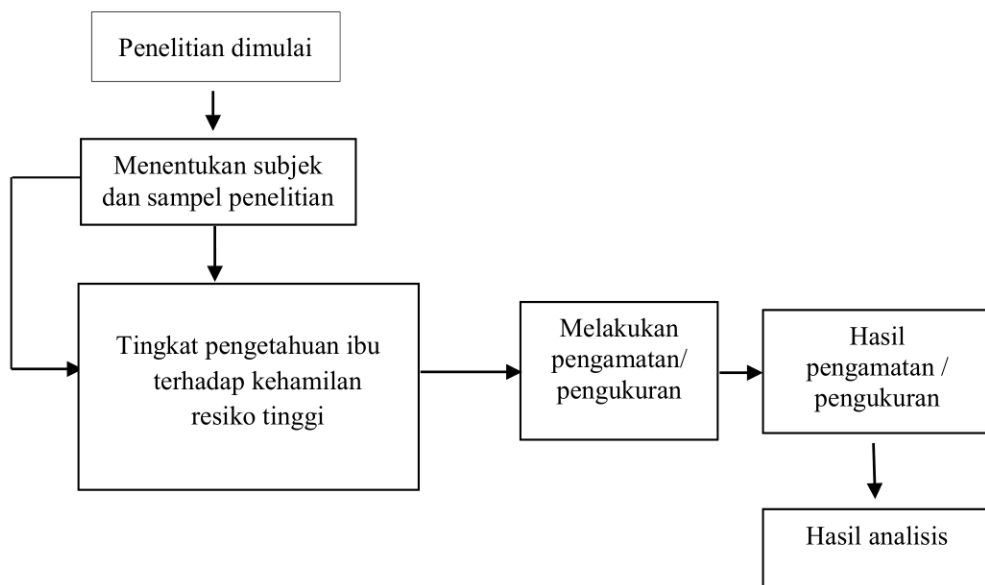
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

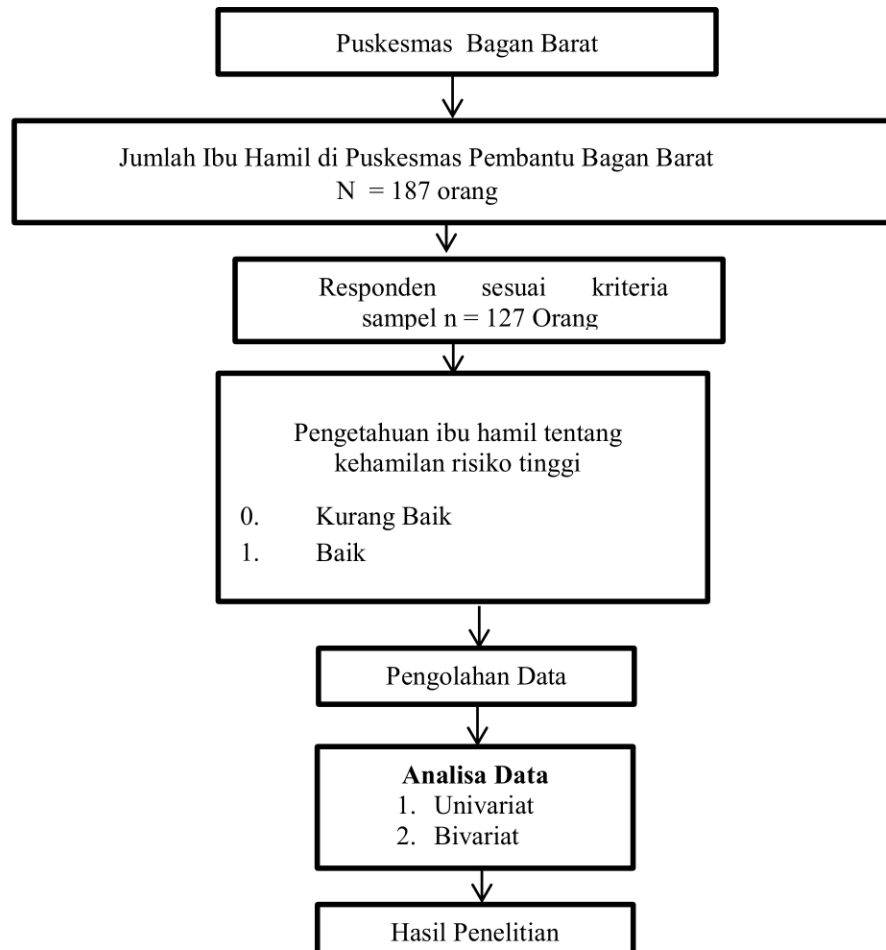
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau *deskriptif* suatu keadaan secara *objektif*



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2
Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Pembantu Bagan Barat.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Pembantu Bagan Barat.
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan.
- d. Membuat Laporan Tugas Akhir.

4. Variabel penelitian

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu Bagan Barat, Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 sampai 13 bulan November 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam Penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar sebagai ibu hamil risiko tinggi dan memiliki buku KIA di Puskesmas Pembantu Bagan Barat dari bulan Januari sampai September 2020 sebanyak 187 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (0,05)

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

$$n = \frac{187}{1 + 187 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{187}{1 + 187 (0,0025)}$$

$$n = \frac{187}{1 + 0,4675}$$

$$n = \frac{187}{1,4675}$$

$$n = 127,42 = 127 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 127 orang.

Kriteria inklusi:

1. Ibu yang bersedia menjadi responden
2. Ibu yang bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi

1. Ibu yang sedang sakit
2. Ibu yang sudah berpindah tempat tinggal

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *statistic random sampling* yang artinya pengambilan sampel secara acak, artinya setiap elemen dari populasi mempunyai peluang yang sama dan diketahui untuk terpilih menjadi subjek (Dermawan, 2013).

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan (Informed Consent)

Informed Consent merupakan persetujuan antara penulis dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

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.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan indikator pengetahuan dan kehamilan risiko tinggi. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan paritas. Terdapat 15 pertanyaan tentang

pengetahuan terhadap kehamilan risiko tinggi pada ibu di Puskesmas Pembantu Bagan Barat.

Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi baik jika memperoleh nilai $\geq 50\%$, kurang baik $< 50\%$.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Alat ukur atau instrumen penelitian dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data (Hidayat, 2008). Lokasi pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Bagan Hulu. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 orang responden. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan uji *alpha cronbach*.

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden dengan jumlah sampel 20 orang yang berada di Puskesmas Pembantu Bagan Hulu. Selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi *product moment* pada taraf kepercayaan 95% atau taraf signifikan 5%, jika r hitung $\geq r$ tabel maka nilainya bisa diterima. Dimana nilai r tabel = 0,05. Hasil uji

validitas instrumen kuesioner yang telah dilakukan terhadap 15 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai Corrected item-Total Correlation diatas 0,631 terhadap responden sebanyak 20 orang di Puskesmas Pembantu Bagan Hulu.

2. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, peneliti perlu mengukur reliabilitas instrumen. Reliabilitas instrumen menunjukkan pada sesuatu pada pengertian bahwa instrumen dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen itu baik.

Uji realibilitas yang digunakan adalah *alpha cronbach* terhadap 15 pertanyaan. Jika nilai Alpha > 0,60 maka reliable. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 15 pertanyaan yang sudah valid adalah reliabel karena nilai Alpha > 0,781 (Arikunto, 2006).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat, Kabupaten Rokan Hilir.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian umum yang ada di Puskesmas Pembantu Bagan Barat sebagai syarat pengambilan data awal.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Pembantu Bagan Barat
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar Laporan
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di selain Puskesmas Pembantu Bagan Barat
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (informed consent)
- g. Setelah responden menandatangani lembar informed consent, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data

- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian resti	- Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pengertian kehamilan risiko tinggi.	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang baik < 50% 1. Baik \geq 50%
2	Pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko resti	- Segala sesuatu yang diketahui responden tentang faktor risiko kehamilan risiko tinggi.	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang baik < 50% 1. Baik \geq 50%
3	Pengetahuan ibu hamil tentang faktor Komplikasi resti	- Segala sesuatu yang diketahui responden tentang komplikasi kehamilan risiko tinggi.	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang baik < 50% 1. Baik \geq 50%

I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat, Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu: Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel meliputi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruhobservasi