

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan saat ini diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir pada masa perinatal. Angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi menandakan bahwa derajat kesehatan bangsanya masih rendah. *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

AKI di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018)

Di Indonesia cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 telah mencapai 84,78%, persentase ibu melahirkan di fasilitas kesehatan

adalah 55,4%, lainnya melahirkan di rumah atau tempat lainnya. Diantaranya ibu yang melahirkan dirumah 40,2% di tolong oleh tenaga non kesehatan terutama dukun (Riskesdas, 2012). Di Indonesia pada tahun 2015 kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (Helmi, 2015).

AKI di Provinsi Riau pada tahun 2018 berjumlah 109 kejadian. Penyebab angka kematian ibu di Provinsi Riau salah satunya disebabkan oleh ibu hamil yang berisiko tinggi (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2018). Menurut Syafrudin (2011) penyebab risiko tinggi dalam kehamilan adalah usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4 jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat keluarga menderita penyakit diabetes, hipertensi serta kelainan bentuk tubuh, seperti kelainan tulang belakang atau panggul merupakan kasus faktor risiko tinggi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Risiko tinggi adalah bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil normal (Indiarti, 2014). Tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal. Menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, terencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan yang harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Kesehatan ibu hamil

merupakan salah satu aspek yang penting untuk di perhatikan dalam siklus kehidupan seseorang perempuan (Manuaba, 2010).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar terdapat 11 kasus kematian ibu diantaranya Puskesmas Kuok termasuk salah satu penyumbang AKI pada tahun 2018 yang diakibatkan oleh ibu hamil dengan risiko tinggi pada kehamilan. Dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar, didapatkan bahwa Puskesmas Kuok memiliki angka kejadian risiko tinggi dalam kehamilan dengan jumlah 106 kasus, pada tahun 2018 angka kematian ibu berjumlah 1 orang dengan kasus pre eklampsia dan angka kematian bayi berjumlah 6 orang dengan kasus gawat janin dan BBLR, hal ini disebabkan karena ANC yang kurang dan tidak terdeteksinya gawat janin pada bayi. Pada tahun 2019 mengalami penurunan dengan kejadian angka kematian bayi berjumlah 2 orang dengan kasus gawat janin, hal ini disebabkan karena umur ibu hamil usia > 35 tahun dan adanya faktor eklampsia pada ibu, sedangkan pada tahun 2020 pada bulan Januari-Maret didapatkan bahwa angka kematian bayi meningkat dengan jumlah 3 orang pada kasus *Intra Uterina Fetal Death* (IUFD) dan lahir sunsang hal ini disebabkan karena umur ibu > 35 tahun, pengetahuan ibu yang kurang yang disebabkan oleh rendahnya pendidikan sehingga tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) (Data AKI dan AKB Puskesmas Kuok, 2019). Di Puskesmas Kuok Data kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019

No	Desa	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil Resti	%
1	Merangin	36	7	19,4
2	Kuok	168	30	19,6
3	Empat Balai	50	9	20,0
4	Pulau Jambu	63	11	19,0
5	Bukit Melintang	39	7	17,9
6	Silam	48	9	18,8
7	Pulau Terap	43	8	18,6
8	Lereng	50	18	24,0
9	Batu Langkah Kecil	50	8	16,0
Jumlah		547	106	100

Sumber: Puskesmas Kuok, 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa ibu hamil risiko tinggi terbanyak yaitu berada di Desa Lereng dengan jumlah 18 orang (24%).

Adapun yang termasuk faktor-faktor risiko tinggi pada ibu hamil yaitu perdarahan pada waktu hamil, kehamilan yang ke 4 kali atau lebih, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, umur ibu kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sering terjadinya keguguran sebelumnya, kepala pusing hebat tanpa penyebab yang jelas, kaki bengkak, keluar air ketuban pada waktu hamil dan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145cm (Wahyudi, 2014). Berdasarkan penelitian Gery (2018) disebutkan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetrik, yang sering tidak diketahui saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan. Banyak ibu yang tidak dikategorikan berisiko ternyata mengalami komplikasi. Faktor yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan meliputi Riwayat medis dan pembedahan, Riwayat Obstetri, Riwayat ginekologi dan usia ibu

Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan yang buruk seperti ketuban pecah dini, *sectio caesarea*, perdarahan post partum dianggap sebagai nilai tengah untuk memprediksi kehamilan risiko tinggi (Wati, 2017).

Gangguan hipertensi selama masa kehamilan dan penyakit jantung akan membawa risiko untuk ibu dan bayi. Akibat penyakit hipertensi dan jantung dalam kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu hamil dan semakin lama jantung akan mengalami kelelahan. Akhirnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui ari-ari menjadi terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin lama akan berkurang. Janin mengalami gangguan pertumbuhan serta kekurangan oksigen. Sebagai akibat lanjut ibu hamil berpotensi mengalami keguguran, kelahiran prematur (Nina, 2017).

Faktor Medis asma dan gestasional diabetes melitus pada ibu hamil adalah riwayat keluarga yang menderita asma dan DM sebesar 49%. Beberapa literatur lain juga menyatakan bahwa riwayat asma dan DM pada keluarga juga diduga berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil (Sulistiyah, 2015).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan bidan koordinator Puskesmas Kuok didapatkan bahwa dampak dari ibu hamil dengan risiko tinggi adalah adanya preeklamsi, mengalami ketuban pecah dini, melahirkan dengan riwayat *sectio caesarea* mengalami plasenta previa dan mengalami abortus imminens dan semua itu di rujuk ke RSUD dan RSIA Swasta. Kemudian melakukan survei awal kepada 10 ibu hamil di Desa Lereng

wilayah kerja Puskesmas Kuok terdapat 6 orang ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dalam kehamilan yaitu memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea*, memiliki penyakit pre eklampsia dan memiliki riwayat penyakit hipertensi pada keluarga, hanya 4 responden yang tidak memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea*, ibu tidak memiliki penyakit pre eklampsia dan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi pada keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor-Faktor apa saja yang yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat persalinan, penyakit ibu, penyakit keluarga dan kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

- b. Mengetahui hubungan riwayat persalinan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.
- c. Mengetahui hubungan penyakit ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan riwayat penyakit keluarga dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

D. Mafaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan akan memberikan alternatif bagi pihak Puskesmas khususnya profesi kebidanan dalam mengatasi resiko tinggi pada ibu hamil dengan meningkatkan penyuluhan

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan skripsi ini sebagai penerapan ilmu

yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata dalam membuat skripsi ini.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi responden tentang bahaya risiko tinggi pada ibu hamil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memungkinkan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal (Astuti, 2017).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, yang kemungkinan akan berakibat pada timbulnya penyakit atau kematian yang terjadi sebelum maupun sesudah persalinan (Christiyanti, 2014).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih dari satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberi dampak kurang menguntungkan dan memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Nuraisyah, 2016).

2. Ibu Hamil Golongan Risiko Tinggi

Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Maksud dari golongan risiko tinggi yaitu ibu-ibu yang cenderung berisiko mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinannya. Hal ini akan membahayakan bagi ibu dan mengancam keselamatan janinnya. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi:

- a. Ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 16 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadinya pembuahan
- b. Ibu hamil diatas 35 tahun. Faktor ini juga menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan akan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandung. Selain itu juga proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar lagi ditambah kelenturan dan jalan lahir dengan bertambahnya umur keelestisannya juga semakin berkurang. Itulah mengapa ibu dengan umur yang tua sangat berisiko apabila ia hamil
- c. Ibu hamil setelah perkawinan selama 4 tahun
- d. Jarak dengan anak terkecil dengan anak lebih dari 10 tahun
- e. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, menjadi berisiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula serta ibu masih menyusui
- f. Terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4
- g. Tinggi badan terlalu pendek dan kurang dari 145 cm
- h. Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya
- i. Riwayat persalinan yang jelek
- j. Riwayat adanya cacat bawaan yang dibawa oleh keluarga atau kehamilan yang lalu

- k. Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum-minuman keras (Sukarni, 2013).

3. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat diketahui melalui:

- a) Anamnesa seperti umur, riwayat operasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya
- b) Berdasarkan hasil pemeriksaan umum dan hasil pemeriksaan kehamilan pasien
- c) Saat in partu seperti ketuban pecah dini, infeksi intra uteri, persalinan lama, persalinan terlantar, ruptur uterium, ruptur uteri, kelainan letak janin, distosia karena tumor dan perdarahan ante partum (Satri, 2015).

4. Cara Menentukan Kehamilan Risiko Tinggi

Ada 2 cara menentukan pengelompokan kehamilan risiko tinggi yaitu cara kriteria KRT dan cara skore.

a. Cara Kriteria KRT

Diperoleh dari anamnesa tentang umur, paritas, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan kehamilan sekarang dan pemeriksaan laboratorium penunjang bila diperlukan. Kasus-kasus yang telah dikumpulkan diteliti terhadap risiko yang terjadi terhadap ibu dan anak (Mochtar, 2014).

b. Cara skore

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun

janinnya). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12
- (Astuti, 2017).

5. Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

a) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

1) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12-20 minggu.

2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

3) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

4) IUFD

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

5) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklamsia

6) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya

7) Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu (Aminah, 2017).

6. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. 30 Adapun

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

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Rahmi, 2016).

7. Pendekatan Kehamilan Risiko Tinggi

Pendekatan risiko tinggi memiliki tujuan yaitu meningkatkan mutu pelayanan bagi ibu, bayi dan anak sebagai suatu kesatuan, tetapi perhatian khusus diberikan pada mereka yang mempunyai peluang terjadinya risiko tinggi yang lebih besar. Adapun upaya-upaya guna mencapai tujuan tersebut adalah

- a) Meningkatkan cakupan ibu hamil disertai dengan skrining dan deteksi dini secara aktif adanya faktor risiko
- b) Meningkatkan penggunaan saran dan prasaranan fasilitas obstetri sesuai dengan faktor risikonya oleh masyarakat
- c) Meningkatkan penyuluhan tentang kehamilan, persalinan dan risiko-risikonya, perencanaan persalinan meliputi tempat dan penolong persalinana (Indriyani, 2013)

Pada kehamilan risiko tinggi memerlukan penanganan yang baik. Selanjutnya pada kehamilan risiko tinggi tersebut akan dilakukan pengolahan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kehamilan risiko tinggi harus dibina oleh seorang ahli kebidanan

- 2) Rumah sakit yang mengawasi kehamilan risiko tinggi harus mempunyai fasilitas untuk melakukan diagnostik perinatal
- 3) Konsultasi dengan ahli kedokteran yang lain terutama ahli penyakit dalam dan ahli kesehatan anak.
- 4) Pengakhiran kehamilan hanya dapat dilakukan setelah hasil yang didapat dari pertimbangan oleh team work (Indriyani, 2014).

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Tinggi dalam Kehamilan

a. Umur

Faktor usia berpengaruh terhadap kejadian risiko tinggi kehamilan. Pada usia < 20 tahun untuk hamil beresiko karena organ-organ reproduksi belum sempurna, sedangkan jika usia ibu ≥ 35 tahun organ reproduksi mengalami kemunduran sehingga memiliki resiko lebih tinggi misalnya kelahiran prematur, hipertensi, asfiksia dan perdarahan (Manuaba, 2010).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses terhadap anak didik berlangsung terus menerus sampai anak didik mencapai pribadi dewasa susila (Hasbullah, 2012). Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja, sehingga akan dapat meningkatkan pendapatan (Notoatmodjo, 2012). Jenjang pendidikan yaitu terdiri dari:

- 1) Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.

Pendidikan dasar terdiri dari :

- a) Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah
- b) SMP atau MTs

2) Pendidikan menengah

Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri dari SMA dan SMK

3) Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi terdiri atas:

- a) Akademik
- b) Institut
- c) Sekolah Tinggi

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan 4-T. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan 4-T. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan atau pun kader

dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernalia (2012) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi tingkat pengetahuannya tentang risiko kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Damayanti dan Nur (2009) mengungkapkan bahwa apabila seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan ibu akan berperilaku mencegah, menghindari dan mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut.

c. Riwayat Kunjungan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

ANC bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamnya serta melahirkan bayi yang sehat (Wagiyo, 2016). Menurut Nugroho (2014), kebijakan program anjuran WHO jadwal kunjungan antenatal care adalah:

- 1) Satu kali kunjungan selama triwulan pertama

- 2) Satu kali kunjungan selama triwulan kedua
- 3) Dua kali kunjungan selama triwulan ketiga

Tujuannya untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sehubungan dengan hal-hal diatas, petugas kesehatan akan memberikan asuhan antenatal yang baik dengan langkah-langkah seperti berikut:

- 1) Menyapa ibu (beserta anggota keluarganya) dan membuat ibu merasa nyaman
- 2) Mendapatkan riwayat kehamilan dan dengar cerita ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya saja
- 4) Melakukan/menginstruksikan pemeriksaan laboratorium yang penting
- 5) Mengkaji riwayat, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium untuk mengetahui kenormalannya.

d. Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2010). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Depkes, 2018). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2010). Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang antenatal care, sehingga dari pengalaman yang terdahulu mereka tidak kembali melakukan kunjungan yang mengakibatkan kehamilan risiko tinggi akan terjadi

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoadmodjo, 2010).

Sikap seseorang yang positif belum tentu terwujud dalam tindakan positif, begitu pula sebaliknya. Temuan-temuan dari peneliti yang lalu menyebutkan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat lemah bahkan negatif dan penelitian lain menyebutkan bahwa hubungannya adalah positif.

Alat ukur sikap adalah menggunakan *discontumoise choise*. Alternatif jawaban yang di gunakan adalah 1 dan 0. Jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan jika responden menjawab tidak diberi nilai 0. Adanya sikap yang positif ibu hamil mengakibatkan adanya perubahan perilaku ibu untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak

diinginkan selama kehamilan seperti keinginan untuk melakukan pemeriksaan ANC (Kartika, 2016).

Ibu yang memiliki sikap positif tentang kehamilan risiko tinggi, maka ibu akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Damayanti, 2016).

f. Budaya

Masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsep-konsep mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan reproduksi ibu dan kesehatan anak. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Arini, 2016).

g. Status Ekonomi

Rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan 4-T. Seorang ibu yang kurang beruntung karena datang dari keluarga miskin akan berpotensi lebih besar untuk menderita risiko

kehamilan 4T dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya (Arini, 2016).

h. Riwayat Persalinan

Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan yang buruk seperti ketuban pecah dini, *sectio caesarea*, perdarahan post partum dianggap sebagai nilai tengah untuk memprediksi kehamilan risiko tinggi (Wati, 2017). Perdarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Tingkat kejadian perdarahan post partum 5-15% dari seluruh persalinan sehingga ibu yang memiliki riwayat perdarahan post partum disebut sebagai riwayat risiko tinggi dalam kehamilan (Riska, 2016)

Ibu hamil dengan riwayat KPD merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Wanita mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalami kembali antara 3-4 kali dari wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Nugrahani, 2013)

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2012). Sebagian besar wanita yang pernah mengalami sectio caesarea dapat dan harus untuk alasan keamanan, melahirkan melalui vagina pada kehamilan berikutnya. sectio caesarea yang di lakukan pada dewasa ini, hampir selalu meninggalkan rahim yang sehat dan kuat dengan jaringan parut yang menyembuh dengan baik atau suatu kondisi yang berarti bahwa persalinan dan melahirkan lewat vagina pada kehamilan berikutnya kecil kemungkinannya akan membuat jaringan parut terbuka (Simkin, 2011).

Alasan melakukan sectio caesarea yang di rencanakan meliputi : bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, penyakit jantung yang dapat di perburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginam, ibu yang lebih dari satu bayi (kelahiran multipel), riwayat sectio caesarea sebelumnya (Prawirohardjo, 2011).

i. Penyakit Ibu

Asma dapat mengakibatkan keadaan medis yang serius saat kehamilan. Wanita dengan asma memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi pada kehamilannya dibanding wanita tanpa serangan asma. Adapun pengaruh asma terhadap kehamilan adalah bayi berat badan lahir rendah, bayi prematur, preeklamsia serta lahir mati. Kontrol asma yang buruk

selama kehamilan akan meningkatkan risiko tinggi komplikasi kehamilan (Ray, 2015)

Ibu yang memiliki penyakit jantung pada kehamilan adalah penyakit yang terjadi akibat hemodinamik yang menggambarkan hubungan antara tekanan darah, curah jantung dan resistensi vaskuler akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan (Homenta, 2014). Penyakit jantung kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodinamik utama yang terjadi dalam masa kehamilan adalah : peningkatan curah jantung, peningkatan denyut jantung dan penurunan resistensi perifer secara tidak konsisten.

Penyakit jantung pada wanita hamil bisa mempengaruhi janin, janin kemungkinan dilahirkan : prematur, penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bias mati, bayi lahir dengan apgar lemah (Tari, 2010). Sebagian besar penyakit jantung pada kehamilan disebabkan oleh demam rematik. Diagnosis demam rematik pada kehamilan sering sulit, bila berpatokan pada kriteria Jones sebagai dasar untuk diagnosis demam rematik aktif. Manifestasi yang terbanyak adalah poliartritis migrant serta karditis. Perubahan kehamilan yang menyulitkan diagnosis demam rematik adalah nyeri sendi pada wanita hamil mungkin oleh karena sikap tubuh yang memikul beban yang lebih besar sehubungan dengan kehamilannya serta meningkatnya laju endap darah dan jumlah leukosit. Penyakit jantung hipertensi sering dijumpai pada kehamilan, terutama pada golongan usia lanjut dan sulit diatasi. Apapun dasar

penyakit ini, hipertensi esensial, penyakit ginjal atau koarktasio aorta, kehamilan akan mendapat komplikasi toksemia pada 1/3 jumlah kasus disertai mortalitas yang tinggi pada ibu maupun janin. (Tari, 2010).

Menurut Prawirohardjo (2012), bahwa ibu dengan preeklamsi mengalami perubahan fisiologi patologi diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, yang jika berlangsung lama pertumbuhan janin akan terganggu.

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit asma dan diabetes mellitus keluarga adalah faktor penting pada kebanyakan penderita asma dan diabetes dari keluarga yang sama secara autosom dominan. Kelainan yang diturunkan ini dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsangan sekretoris atau serangkaian langkah kompleks yang merupakan bagian dari sintesis atau pelepasan insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas. Wanita yang mengalami diabetes saat hamil memiliki homeostasis glukosa yang normal pada paruh pertama kehamilan dan berkembang menjadi defisiensi insulin relatif selama paruh kedua, sehingga terjadi hiperglikemia (Rubenstein, 2012)

Demikian juga pada penelitian Fuji Rachmawati (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat DM dan asma dalam

keluarga dengan kejadian DM Gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan uji korelasi didapatkan nilai p value $\leq 0,05$ yaitu 0,002 artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat DM dalam keluarga dengan kejadian DM Gestasional pada ibu hamil.

Faktor risiko untuk terjadinya hipertensi pada wanita hamil adalah memiliki riwayat keluarga hipertensi mengidap hipertensi. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 5,9 kali lebih besar terjadinya hipertensi (Darminto, 2017).

9. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Kasman (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015. Metode Penelitian analitik dengan desain *cross sectional study* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh dari bulan Januari-Juli 2015. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pauh yaitu 673 orang dan sampel berjumlah 61 orang. Analisis data dengan menggunakan uji *statistic chi-square*.

Hasil Hasil analisis univariat 63,9% responden dengan kehamilan risiko tinggi, 55,7% responden dengan pengetahuan rendah, 55,7%

responden memiliki sikap negatif, 37,7% tidak mendapat dukungan dari keluarga, dan 23% responden mendapat peran bidan kurang baik. Analisis bivariat tingkat pengetahuan ($p=0,011$), sikap ($p=0,002$), dukungan keluarga/ suami ($p=0,000$) dan peran bidan ($p=0,024$).

Perbedaan antara penelitian sebelumnya adalah pada rancangan penelitian. Penelitian lalu dengan desain *cross sectional* sedangkan pada penelitian sekarang dengan *rancangan case control*.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Kusminatun (2017) dengan judul Penelitian ini hubungan antara tingkat risiko ibu hamil dengan kejadian komplikasi persalinan. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional corelational*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Desember 2015-27 Januari 2016. Populasi target adalah seluruh ibu bersalin (2683) yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama Tahun 2017 dan jumlah sampel 336. Data diambil dari rekam medis dengan teknik pengambilan sampel secara *non randomized*. Kriteria inklusi Umur Kehamilan ≥ 38 minggu dan kehamilan berisiko. Penelitian ini dianalisis secara univariabel, bivariabel dengan uji Chi Square dan Ratio Prevalence (RP) dan multivariabel dengan uji regresi logistik.

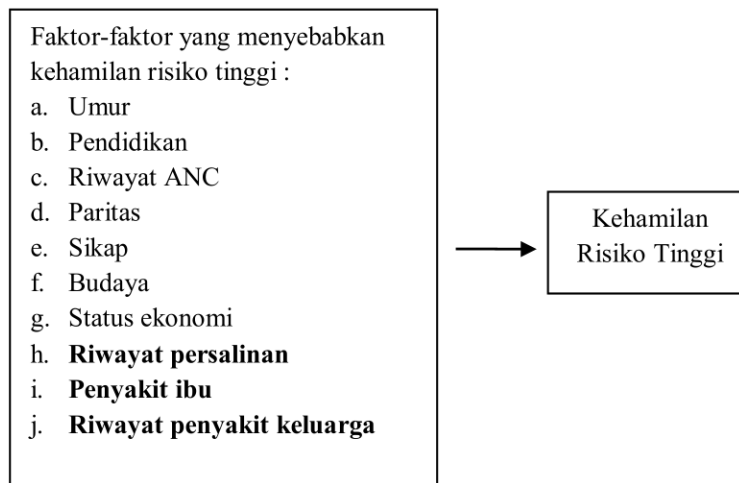
Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah tingkat risiko dan tingkat pendidikan. KRST (RP 4,4; CI 95% 2,491-7,722);

KRT (RP 1,8; CI 95% 1,045-3,225); KRT terhadap KRR (RP 2,4; CI 95% 1,397-4,085). Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa tingkat risiko kehamilan sig 0,000 (RP 2,032; CI 95% 1,517-2,722) dan tingkat pendidikan sig 0,359 (RP 0,795; CI 95% 0,487-1,298).

Perbedaan antara penelitian sebelumnya adalah pada teknik pengambilan sampel. Penelitian lalu dengan teknik *non randomized* sedangkan pada penelitian sekarang dengan teknik *simple random sampling*

C. Kerangka teori

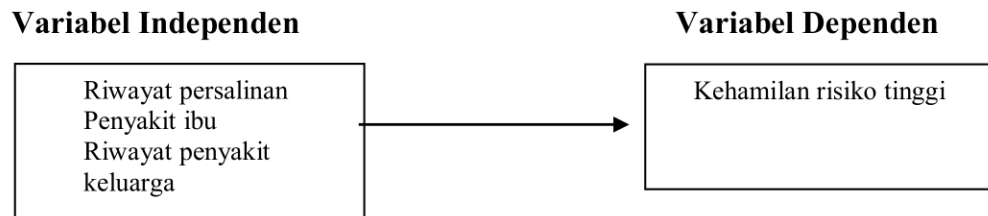
Kerangka teori adalah gambaran atas batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan diteliti. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini



Skema 2.1
Kerangka Teori
(Riska (2016), Rahmawati (2016))

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.2
Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan riwayat persalinan dengan risiko tinggi dalam kehamilan

Ha : Ada hubungan penyakit ibu dengan risiko tinggi dalam kehamilan

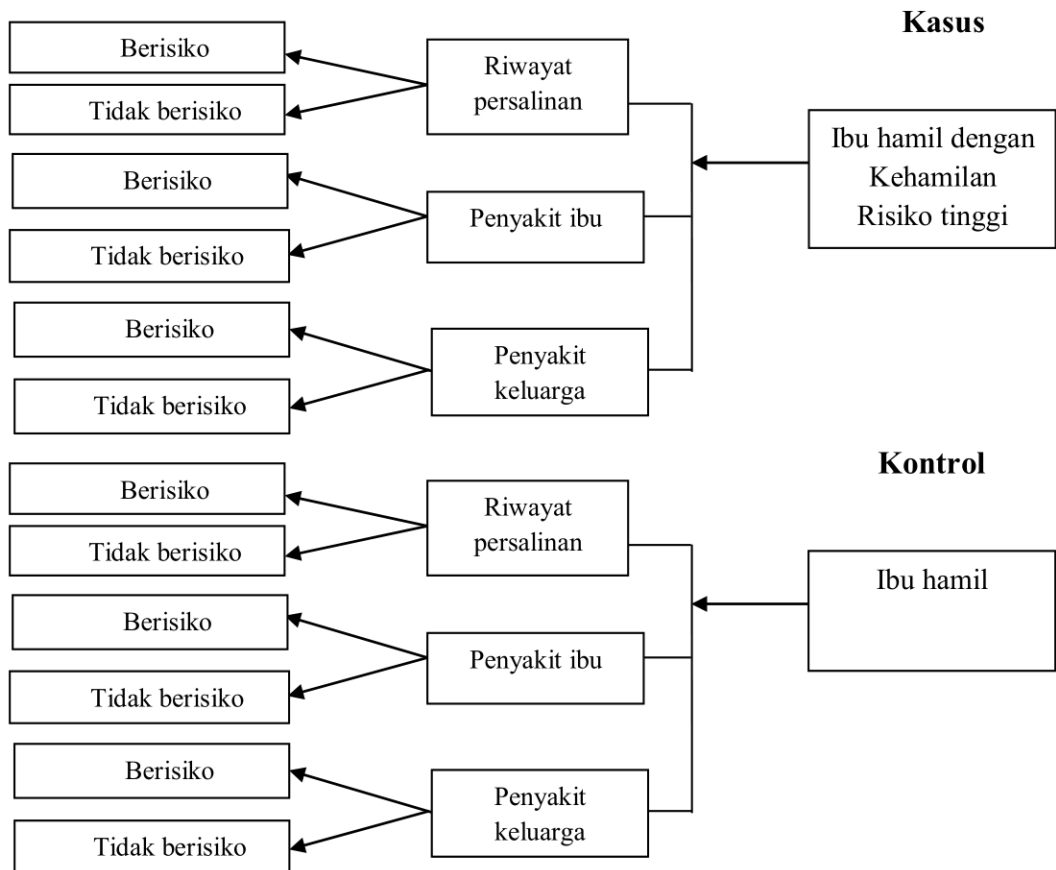
Ha : Ada hubungan riwayat penyakit keluarga dengan risiko tinggi dalam kehamilan

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang bersifat *retrospektif*, sedangkan alur penelitiannya adalah:

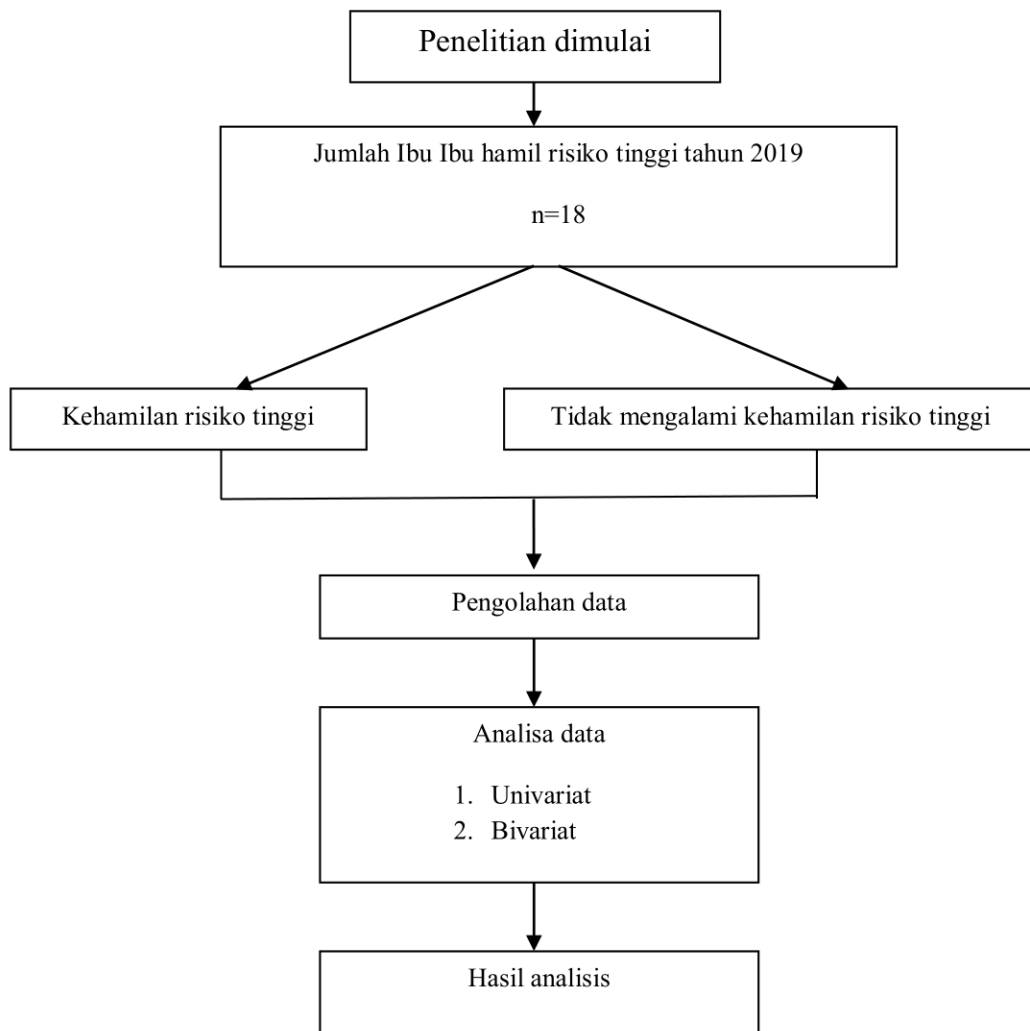
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara sistematis, rencana penelitian dapat dilihat pada skema 3.2



3. Prosedur penelitian

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam prosedur penelitian diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada Bagian kepala Puskesmas Kuok untuk di proses perizinan.

- c. Pengambilan data AKI, AKB dan kejadian risiko tinggi kehamilan di rekam medis pada tahun 2019
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Melakukan penelitian
- f. Melakukan pengolahan data
- g. Membuat laporan hasil penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuok, tepatnya di ruangan rekam medik Puskesmas Kuok

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data rekam medik ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kuok sebanyak 68 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 18 dengan sampel kasus dan 18 dengan sampel kontrol.

a. Sampel kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 18 kasus yang tercatat di Rekam Medik Puskesmas Kuok tahun 2019.

b. Sampel kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 50 yang tercatat di Rekam Medik Puskesmas Kuok Tahun 2019.

3. Teknik Pengambilan Sampel

a. Sampel kasus

Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik total populasi yaitu pengambilan sampel berdasarkan jumlah kasus ibu hamil risiko tinggi yang tercatat di Rekam Medik Puskesmas Kuok. Dalam penelitian ini jumlah sampel kasus adalah 18 orang

b. Sampel kontrol

Pengambilan sampel dimana jumlah ibu hamil di Puskesmas Kuok sebanyak 18 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1.

c. Teknik Pengambilan sampel

1) Sampel kasus

Teknik pengambilan sampel kasus yaitu total sampling yaitu mengambil seluruh pasien dengan ibu hamil risiko tinggi yang berjumlah 18 orang.

2) Sampel kontrol

Teknik pengambilan sampel kontrol yaitu dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

4. Kriteria Sampel

a. Sampel kasus

1) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Data ibu hamil risiko tinggi dalam kehamilan
- b) Data ibu hamil risiko tinggi yang memuat variabel yang diteliti seperti riwayat persalinan, penyakit ibu dan riwayat penyakit keluarga

2) Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Data rekam medik ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi tahun 2019 yang tidak lengkap (rusak, tidak dapat dibaca dan hilang) di Puskesmas Kuok

b. Sampel kontrol

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua data ibu hamil pada saat melakukan penelitian di Rekam Medis Puskesmas Kuok tahun 2019 dapat mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah semua data ibu hamil di catatan rekam medik tidak lengkap di Puskesmas Kuok tahun 2019.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu sistem nilai atau norma yang harus dipatuhi oleh peneliti pada saat melakukan penelitian yang melibatkan responden (Polit & Hungler, 2011). Etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada prinsip etik yaitu sebagai berikut:

1. Tanpa nama (*Anominty*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas oleh subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrument) yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist*. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Kuok kemudian dicatat sesuai variabel yang diteliti, data yang digunakan adalah data pada tahun 2019.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari *Medical Record* Puskesmas Kuokn pada tahun 2019. Metode pengumpulan data yaitu

dengan pencatatan. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah: catatan medis yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan, lembar ceklis berisi tentang (judul, nama inisial, umur, paritas, riwayat persalinan, penyakit ibu dan riwayat penyakit keluarga).

G. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

3) *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). *Data cleaning* adalah proses pembersihan data secara sistematis mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang.

4) *Entry*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *data base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2011).

5) *Tabulating*

Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data dalam bentuk tabel. Data dipindahkan ke master tabel selanjutnya data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independen				
I. Riwayat persalinan	Adanya riwayat persalinan ibu saat melahirkan anaknya seperti KPD, Sectio Caesarea dan perdarahan post partum	Lembar checklist	Nominal	0= Berisiko, jika responden memiliki riwayat persalinan 1= Tidak berisiko, jika responden tidak memiliki riwayat persalinan
2. Penyakit ibu	Penyakit yang dialami oleh ibu hamil seperti hipertensi dalam kehamilan, asma dan penyakit jantung	Lembar checklist	Nominal	0= Berisiko, jika responden memiliki penyakit 1= tidak berisiko, jika responden tidak memiliki penyakit
3. Riwayat Penyakit Keluarga	Penyakit yang pernah dialami oleh keluarga seperti hipertensi, asma dan diabetes mellitus	Lembar checklist	Nominal	0=Berisiko, jika responden memiliki riwayat penyakit keluarga 1:Tidak berisiko, jika responden tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Variabel Dependen				
Risiko tinggi dalam kehamilan	Kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, yang akan berakibat pada timbulnya penyakit atau kematian yang terjadi sebelum maupun sesudah persalinan seperti jarak anak terlalu dekat, umur, paritas, LILA dan tinggi badan	Lembar <i>Check List</i>	Nominal	0= Risiko tinggi, Jika ibu mengalami salah satu kehamilan risiko tinggi 1= Tidak Risiko Tinggi, jika ibu tidak mengalami kehamilan risiko tinggi (Yohana, 2011)

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah pada penelitian ini akan diuraikan seperti berikut ini:

a. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel, dengan rumus:

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

Keterangan:

P = hasil persentase

F = frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh observasi.

b. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,

2010). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *Chi-Square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengestimasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0,05$).

Dengan nilai *probability* (P) dengan taraf nyata $\alpha = 0,05$ dan dapat dinyatakan apabila (Sugiyono, 2015) :

- a. H_0 ditolak, jika $P > \alpha$ berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. H_0 gagal ditolak, jika $P \leq \alpha$ berarti terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Untuk melihat hubungan paparan faktor risiko dilakukan dengan menggunakan rumus OR (Odds Ratio) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Analisa Bivariat

Kasus kontrol pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variable	Variable		Jumlah
	Ya	Tidak	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{Odds kasus} = a/c$$

$$\text{Odds kontrol} = b/d$$

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{ad}{bc}$$

OR= 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor risiko penyebab

OR > 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko penyebab

OR < 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif terhadap kejadian resiko tinggi kehamilan. Atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.