

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI
JAYA KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



**NAMA : FAUZIANA
NIM : 2015301015**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI
JAYA KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



**NAMA : FAUZIANA
NIM : 2015301015**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin (Khairroh, 2019). Lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi akan cenderung meningkat pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko, diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan memadai (Dewi, 2013).

Kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan khusus karena kemungkinan timbulnya komplikasi lebih tinggi bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahunnya kurang lebih ada sekitar 585.000 wanita usia subur yang meninggal selama kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas (Yuliani, 2021).

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran (Kemenkes, 2020).

Di Provinsi Riau, kematian ibu pada masa kehamilan mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 kematian ibu pada masa kehamilan di Provinsi Riau yaitu 29 kematian ibu. Namun pada tahun 2019 jumlah ini meningkat menjadi 31 kematian ibu. Penyebab kematian ibu hamil terbanyak adalah perdarahan (41%), penyebab lainnya (39%), hipertensi dalam kehamilan (32%), gangguan sistem peredaran darah (8%), gangguan metabolik (3%) dan infeksi (5%) (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan data jumlah kematian ibu pada fase kehamilan di Provinsi Riau tahun 2019, jumlah kematian ibu hamil tertinggi berada di Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 5 orang ibu hamil (Dinkes Provinsi Riau, 2019). Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau pada tahun 2020, kematian ibu hamil terbanyak terdapat di Puskesmas Balai Jaya yaitu 3 orang ibu hamil. Tingginya angka kematian ibu ini membuat perlunya perhatian khusus pada ibu hamil risiko tinggi.

Kehamilan risiko tinggi memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal bagi ibu maupun janin yang dikandungnya, selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan 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 (Gultom, 2020).

Penyebab tidak langsung dari kehamilan risiko tinggi yaitu pengetahuan, serta dukungan keluarga. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. 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 (Notoatmodjo, 2012). Selain itu, dukungan keluarga juga akan berpengaruh terhadap kejadian kehamilan risiko tinggi (Ekawati, 2020).

Penelitian Syahda (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kampar ditandai dengan $p \text{ value} = 0,003$. Penelitian oleh Nurmawati (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan ($p \text{ value} = 0,000$: OR = 25,500), petugas kesehatan ($p \text{ value} = 0,000$: OR = 20,125), pendidikan ($p \text{ value} = 0,022$: OR = 0,224) dan dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,000$: OR = 0,071) terhadap kejadian risiko tinggi pada wanita hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa pada tahun 2020, jumlah ibu hamil risiko tinggi yaitu 272 dari 1.361 ibu hamil atau 20% dari total ibu hamil. Risiko tinggi yang dialami ibu hamil yaitu berdasarkan usia 129 orang ibu, berdasarkan paritas 78 orang ibu, riwayat abortus 21 orang ibu, kelainan letak pada kehamilan tua 4 orang ibu,

kehamilan disertai anemia 12 orang ibu, dismaturitas 24 orang ibu, hamil dengan *Diabetes Mellitus* (DM) 4 orang ibu. Dampak atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Balai Jaya pada tahun 2020 yaitu keguguran (3 kasus), *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (1 kasus), perdarahan pada saat persalinan (3 kasus), komplikasi persalinan (1 kasus) maupun adanya kejadian kesakitan pada bayi yang dilahirkan seperti asfiksia pada bayi baru lahir (1 kasus), bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun pada bayi.

Hasil wawancara pada tanggal 12 Juli 2021 dengan 10 orang ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya, diketahui bahwa 7 dari 10 orang ibu memiliki risiko tinggi dalam kehamilan, diantaranya 3 orang ibu hamil pada usia dibawah 20 tahun, 3 orang ibu hamil pada usia diatas 35 tahun dan 2 diantaranya merupakan kehamilan ke empat, serta 1 orang ibu hamil disertai anemia. 4 orang ibu merupakan tamatan SD, 5 orang ibu tamatan SMP dan 1 orang ibu tamatan SMA. 8 dari 10 orang ibu tidak mengetahui tentang risiko dalam kehamilan serta 7 dari 10 orang ibu tidak mengetahui tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi. 6 dari 10 orang ibu tidak mengetahui dampak dari kehamilan berisiko bagi ibu dan janin serta 7 dari 10 orang ibu tidak mengetahui cara mencegah risiko tinggi pada kehamilan. Selain itu 6 dari 10 orang ibu juga mengakui bahwa tidak ada anggota keluarga yang mendukung untuk memberikan informasi mengenai kehamilan atau mengingatkan tentang masalah yang dihadapi saat kehamilan.

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti dan dari latar belakang yang sudah dituliskan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian

Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan keluarga dan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan risiko kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan risiko kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang kehamilan risiko tinggi.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu hamil dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin.

Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), perdarahan, gerakan

janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas, tanda *in partu* (persalinan prematur dan persalinan aterm).

b. Kategori Kehamilan Berisiko

Kriteria kehamilan risiko tinggi adalah:

- 1) Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- 2) Primipara tua umur diatas 35 tahun
- 3) Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 5) Riwayat kehamilan yang buruk:
 - a) Pernah keguguran
 - b) Pernah persalinan prematur, lahir mati.
 - c) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea).
 - d) Pre-eklampsia dan eklampsia
 - e) *Gravida serotinus* atau kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu.
 - f) Kehamilan perdarahan *antepartum*
 - g) Kehamilan dengan kelainan letak
- 6) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Manuaba (2012) menyederhanakan faktor risiko yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan anamnesis
 - a) Umur penderita:
 - (1) Kurang dari 19 tahun.

- (2) Umur diatas 35 tahun.
 - (3) Perkawinan di atas 30 tahun.
 - b) Riwayat operasi:
 - (1) Operasi plastik pada fistel vagina atau tumor vagina.
 - (2) Operasi persalinan atau operasi pada rahim.
 - c) Riwayat kehamilan
 - (1) Keguguran berulang
 - (2) Kematian intrauteri
 - (3) Sering mengalami perdarahan saat hamil.
 - (4) Terjadi infeksi saat hamil
 - (5) Anak terkecil lebih 5 tahun tanpa KB
 - (6) Riwayat mola hidatidosa atau korio karsinoma
 - d) Riwayat persalinan
 - (1) Persalinan prematur
 - (2) Persalinan dengan berat bayi lahir rendah
 - (3) Persalinan lahir mati
 - (4) Persalinan dengan induksi
 - (5) Persalinan dengan plasenta manual
 - (6) Persalinan dengan perdarahan pascapartus
 - (7) Persalinan dengan tindakan (ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, letak sungsang, ekstraksi versi, dan operasi seksio sesarea).
- 2) Hasil pemeriksaan fisik
- a) Hasil pemeriksaan fisik umum:
 - (1) Tinggi badan kurang dari 145 cm.

- (2) Deformitas pada tulang panggul.
- (3) Kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru, hepar atau ginjal.

b) Hasil pemeriksaan kehamilan:

- (1) Kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauteri, nyeri abdomen, serviks inkompeten, dan kista ovarium serta mioma uteri.
- (2) Kehamilan trimester kedua dan ketiga: preeklampsia-eklampsia, perdarahan, kehamilan ganda, hidramnion, dan dismaturitas serta gangguan pertumbuhan.
- (3) Kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida dan hamil dengan dugaan *disproporsi sefalopelvik*, kehamilan lewat waktu (di atas 42 minggu).

3) *In partu*: persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).

a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu:

- (1) Ketuban pecah dini.
- (2) Persalinan lama melampaui batas waktu perhitungan partograf WHO.
- (3) Persalinan terlantar.
- (4) Ruptura uteri.

- (5) Persalinan dengan kelainan letak janin: sungsang, kelainan posisi kepala dan letak lintang.
 - (6) Distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, atau bayi yang besar.
 - (7) Perdarahan *antepartum*: (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
 - (8) Retensio plasenta-plasenta rest.
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin:
- (1) Pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa).
 - (2) Dismaturitas
 - (3) Makrosomia
 - (4) Infeksi intrauteri
 - (5) Distres janin
 - (6) Pembentukan kaput besar
- c) Keadaan risiko tinggi pascapartum
- (1) Persalinan dengan retensio plasenta
 - (2) Atonia uteri pascapartus
 - (3) Persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptura uteri.

Kehamilan yang termasuk kedalam 4 Terlalu :

- 1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah

menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

2) Umur ibu terlalu tua (≥ 35 tahun)

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyakit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, *dystocia* dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

c. Penegakan Diagnosis Kehamilan dengan Risiko Tinggi

Menetapkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara:

- 1) Melakukan anamnesa yang intensif (baik)
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik
- 3) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti :
 - a) Pemeriksaan laboratorium
 - b) Pemeriksaan rontgen
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Pemeriksaan lain yang dianggap perlu.

Berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada:

- 1) Menjelang kehamilan
- 2) Saat hamil muda
- 3) Saat hamil pertengahan
- 4) Saat *inpartu*
- 5) Setelah persalinan

d. **Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi**

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain (Prawirohardjo, 2012):

- 1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu
 - a) Dampak fisik

Menurut Prawiroharjo (2012), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

(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 minggu-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 *antepartum* dan *postpartum*

Perdarahan *antepartum* merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan *postpartum* merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan *postpartum* dibedakan menjadi dua, yaitu: (a) Perdarahan *postpartum* primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. (b) Perdarahan *postpartum* sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 *postpartum*.

(4) *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Intra Uterine Fetal Death(IUFD) 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.

b) Dampak psikologis

(1) Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan

kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

(2) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karir, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

(3) Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

2) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo (2012), dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

a) 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.

b) 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

e. Pengawasan 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 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

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

f. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang dilengkapi dengan satu kartu skor yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK.

Menurut Kostania (2015) tujuan KSPR yaitu:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Menurut Kostania (2015) fungsi KSPR meliputi:

- 1) Sebagai alat skrining antenatal deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi.
- 2) Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- 3) Sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/anak.
- 4) Sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan.
- 5) Sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan menurut Kostania (2015) dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi adalah 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. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Cara pemberian skor:

- 1) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal
- 2) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.
- 3) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

I KEL F.R	II NO.	III		IV				
		Masalah / Faktor Risiko		SKOR	Tribulan			
		Skor Awal ibu Hamil			I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil I \leq 16 th		2				
	2	Terlalu Tua, hamil I \geq 35 th		4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th		4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)		4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)		4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun		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 / Tranfusi		4					
10	Pernah Operasi Sesar		8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :		4				
		a. Kurang darah b. Malaria		4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung		4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)		4				
		f. 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	Pendarahan dalam kehamilan ini		8				
	20	Pre-eklampsia berat / Kejang2		8				
		JUMLAH SKOR						

Gambar 1. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi

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

a. Faktor Langsung

Faktor kehamilan risiko tinggi yaitu (Manuaba, 2012):

- 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.

3) *Disproporsi sevalo pelvik*

Disproporsi sevalo pelvik adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidak seimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina

4) Pre-eklampsia dan eklampsia

Timbulnya hipertensi disertai proteinunria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

5) Kehamilan molahidatidosa

Kehamilan mola adalah berupa gelembung – gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan.

6) Hidramnion

Hidramnion adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000 cc, normalnya 800 – 1000cc.

7) Kelainan letak pada kehamilan tua

Kelainan letak janin dapat berupa letak sungsang dan letak lintang.

8) Dismaturitas

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.

9) Kehamilan pada infertilitas

Infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan

10) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih

Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus.

11) Kehamilan yang disertai dengan anemia

Perubahan fisiologi alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma.

12) Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi 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.

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

Diabetes terjadi karena produksi insulin tidak ada atau tidak cukup. Insulin adalah hormone yang diproduksi oleh sel beta yang berfungsi mengangkut glukosa kedalam sel.

15) Obesitas

Wanita hamil dengan obesitas beresiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta persalinan yaitu melahirkan bayi meninggal (*still birth*) dan menderita diabetes gestasional.

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.

2) Usia

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih

besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun.

3) Tempat Tinggal Ibu (Lingkungan)

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar dan dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan perilaku seseorang.

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak.

Lingkungan yang ada akan direspon sebagai pengalaman dan faktor pendukung oleh setiap individu. 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. Tingkat pendidikan yang rendah membuat ibu tidak mengetahui tentang risiko dalam kehamilan serta membuat ibu tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

5) Status ekonomi

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

dengan ibu yang berasal dari keluarga mampu. Selain itu, risiko kehamilan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya karena berkaitan dengan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

6) Pelayanan kesehatan

Adanya tempat untuk memeriksakan kehamilan atau kesehatan seseorang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan perawatan, pemeriksaan kehamilan, tempat bersalin serta perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan risiko tinggi yang dialami ibu.

7) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Amalia, 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Aswadi, 2018).

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kepandaian. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa

mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi. Ibu hamil memiliki risiko 50% dapat mengakibatkan kematian.

Penyebab tidak langsung dari kehamilan risiko tinggi salah satunya yaitu pengetahuan. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. 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 (Notoatmodjo, 2012).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pemahaman yang dimiliki, sebaliknya pengetahuan yang rendah akan menghambat seseorang terhadap nilai yang baru, karena pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pemahaman dan kemampuan berpikir seseorang dalam memahami sesuatu. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah tingkat pendidikan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Fitrianingsih, 2018).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, semakin tinggi juga motivasi untuk bisa sehat dan selamat selama kehamilan dan persalinan. Hambatan dalam kurangnya pengetahuan juga mempengaruhi karena akan membuat ibu hamil tidak mengikuti saran tenaga kesehatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, dan pengalaman. Hamil usia muda merupakan masalah besar yang ada di dunia dan merupakan isu yang serius bagi ibu dan bayi yang baru dilahirkannya karena mereka rentan terhadap masalah sosial, emosional, ekonomi, dan kesehatan. Ibu hamil usia muda biasanya memiliki pengetahuan yang rendah tentang pola nutrisi sehingga dapat menyebabkan masalah seperti bayi lahir prematur, bayi berat lahir rendah, dan masalah kongenital (Fitrianingsih, 2018).

Pengetahuan memiliki hubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena memberikan pengaruh yang besar pada pemahaman seseorang dalam melakukan tindakan selanjutnya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan mengerti mana yang baik untuk dirinya dan janinnya, misalnya seperti menjaga jarak anak untuk menghindari terjadinya kehamilan risiko tinggi karena jarak anak terlalu dekat. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah namun tidak mengalami risiko tinggi didukung oleh kondisi kesehatan yang baik dimana tidak adanya masalah atau faktor risiko yang berasal dari dalam diri ibu (Fitrianingsih, 2018).

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner. Kategori pengetahuan menurut Wawan (2011):

- a. Baik jika jawaban benar 56-100%
- b. Kurang jika jawaban benar $\leq 55\%$

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Kurniawan, 2020).

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Lestari, 2016).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Kurniawan, 2020).

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu (Lestari, 2016):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Dukungan keluarga terbagi menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung, yaitu:

- a. Mendukung jika $> mean/median$
- b. Tidak mendukung jika $\leq mean/median$

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Nur Aliyah Rangkuti (2020) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki”. 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 Labuhan Rasoki Tahun 2020 yaitu 160 orang. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil sebanyak 62 orang. 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.

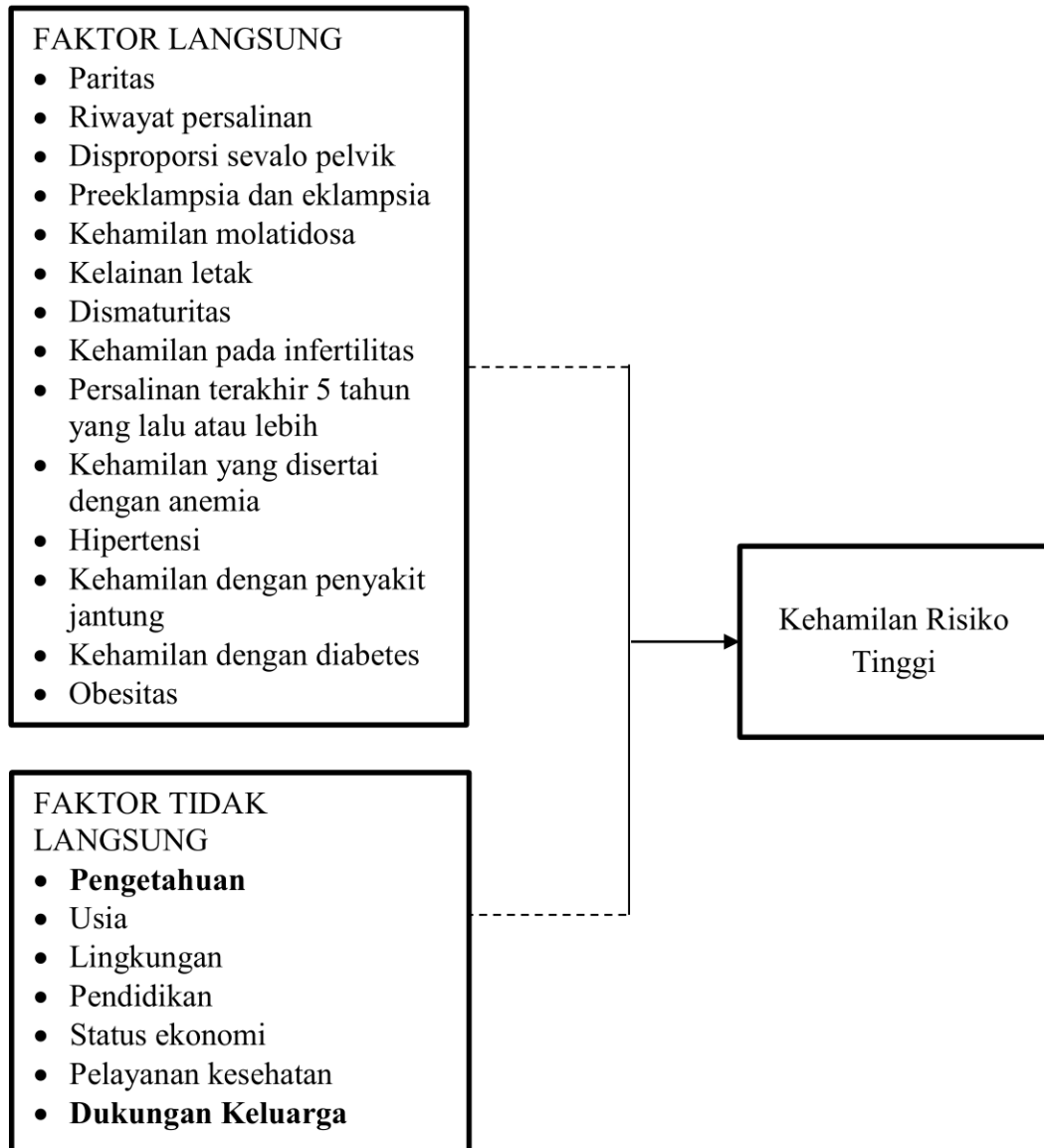
- b. Penelitian oleh Lidya Kurniasari (2016) yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dengan Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rawasari Tahun 2016”. komplikasi masa puerperium, dan lain-lain. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dengan Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan pada di Puskesmas Rawasari Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 324 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan besar jumlah sampel sebanyak 38 orang ibu. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 – 23 September 2016 bertempat di Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Analisis data yang dipergunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian terlihat hasil bahwa sebanyak 20 responden (52,6%) memiliki risiko tinggi kehamilan kurang baik, sebanyak 22 responden (57,9%) memiliki motivasi rendah, sebanyak 21 responden (55,3%) memiliki dukungan keluarga kurang baik, hasil bivariat adalah ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan risiko tinggi pada kehamilan nilai *p value* = 0,001, sedangkan

ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan risiko tinggi pada kehamilan nilai *p value* = 0,004.

- c. Penelitian oleh Nurmawati (2017) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017”. Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode penelitian survei yang bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Yaitu semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Pada Periode Mei 2017, yaitu sebanyak 55 responden. Teknik analisa pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan (*p value* 0,000), pendidikan (*p value* 0,022), dukungan keluarga (*p value* 0,000) dengan kehamilan risiko tinggi.

B. Kerangka Teori

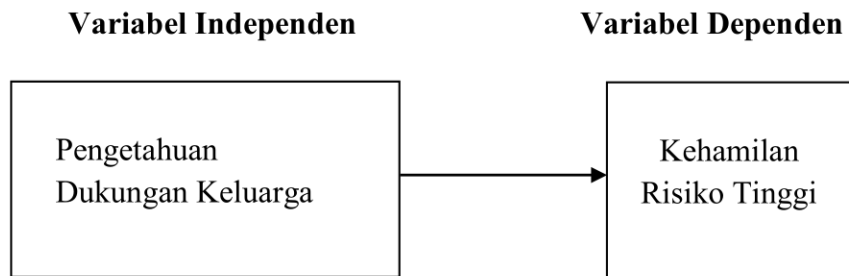
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kehamilan risiko tinggi.

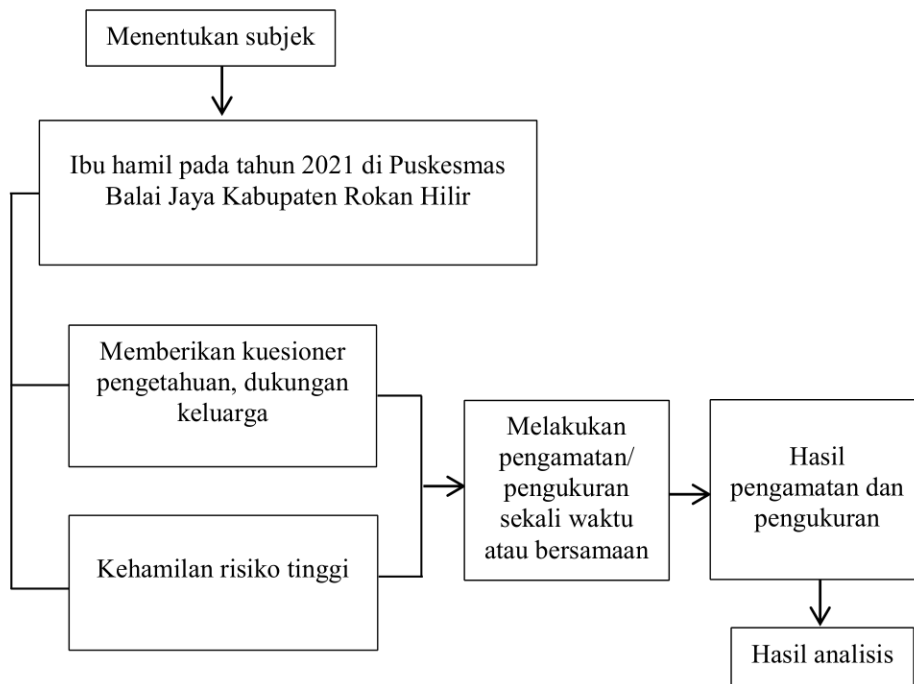
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

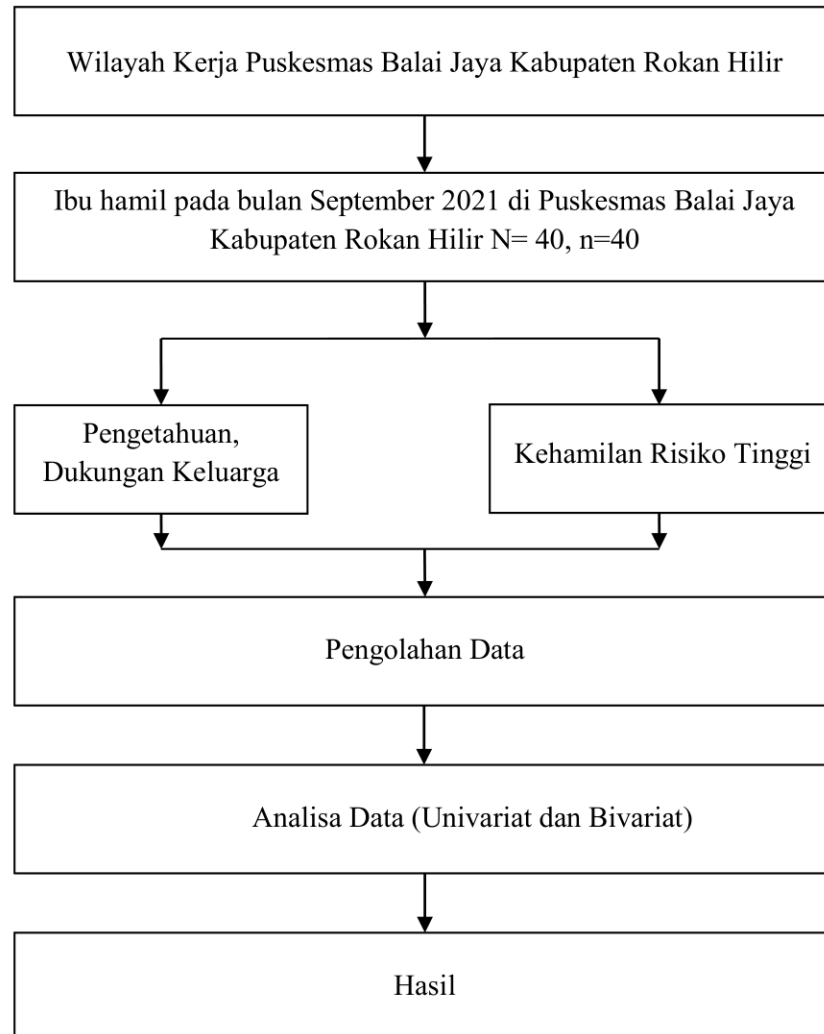
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatifanalitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (kehamilan risiko tinggi) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Puskesmas Balai Jaya.

- c. Pembuatan proposal penelitian
- d. Seminar proposal.
- e. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- f. Mengajukan surat permohonan penelitian di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu dan memberi skor risiko kehamilan ibu di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- h. Mengolah data hasil penelitian.
- i. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kehamilan risiko tinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-20 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir pada bulan September 2021.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.

- a) Ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya.
- b) Bertempat tinggal di Puskesmas Balai Jaya.
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak tercatat di kohort Puskesmas Balai Jaya

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berkunjung ke

Puskesmas Balai Jaya.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *accidental sampling* yaitu pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang secara kebetulan ada ditemukan oleh penulis pada saat penelitian dilakukan. Penulis menetapkan minimal 40 ibu hamil, maka setelah mendapatkan jumlah yang cukup maka penelitian dihentikan (Notoatmodjo, 2012a).

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu 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.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan kehamilan risiko tinggi.

1. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan Risiko Tinggi merupakan kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas akibat adanya gangguan/ komplikasi kehamilan. Kategori kehamilan risiko tinggi yaitu:

- a. Kehamilan risiko rendah dengan jumlah skor ≤ 2
- b. Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang mengenai risiko dalam kehamilan yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Pengetahuan dikategorikan menjadi:

- a. Kurang ($\leq 55\%$)

b. Baik (>56%-100%)

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan peran serta keluarga dalam mendukung ibu selama proses kehamilannya baik berupa materi maupun berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi:

a. Tidak mendukung, jika $\leq 24,4$

b. Mendukung, jika $> 24,4$

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Puskesmas Balai Jaya.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Puskesmas Balai Jaya.
3. Setelah mendapatkan izin pengambilan data kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Balai Jaya yaitu data jumlah ibu dengan riwayat risiko dalam kehamilan.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.

6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Balai Jaya.
7. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Balai Jaya untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta mereka menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012a).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kehamilan risiko tinggi	Kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas akibat adanya gangguan/ komplikasi kehamilan	Kuesioner	Ordinal	0. Kehamilan risiko rendah dengan jumlah skor ≤ 2 1. Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu seseorang mengenai risiko dalam kehamilan yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang ($\leq 55\%$) 1. Baik ($> 56\%$ -100%) (Wawan, 2011)
3	Dukungan keluarga	Peran serta keluarga dalam mendukung ibu selama proses kehamilannya baik berupa materi maupun berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung, jika $\leq 24,4$ 1. Mendukung, jika $> 24,4$

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0.05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-20 September 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir

1.	Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	Beresiko	19	47,5
b.	Tidak Beresiko	21	52,5
	Jumlah	40	100
2.	Paritas		
a.	Primipara	14	35,0
b.	Multipara	26	65,0
	Jumlah	40	100
3.	Pendidikan		
a.	Rendah	19	47,5
b.	Tinggi	21	52,5
	Jumlah	40	100
4.	Pekerjaan		
a.	Bekerja	22	55,0
b.	Tidak Bekerja	18	45,0
	Jumlah	40	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat 21 responden (52,5%) dengan usia tidak beresiko, 26 responden (65%) multipara, 21 responden (52,5%) dengan pendidikan tinggi dan 22 responden (55%) yang bekerja.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir

1.	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a.	Kurang	23	57,5
b.	Baik	17	42,5
	Jumlah	40	100
2.	Dukungan Keluarga		
a.	Tidak Mendukung	25	62,5
b.	Mendukung	15	37,5
	Jumlah	40	100
3.	Risiko Kehamilan		
a.	Risiko Tinggi	27	67,5
b.	Risiko Rendah	13	32,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat 23 responden (57,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, 25 responden (62,5%) dengan keluarga yang tidak mendukung dan 27 responden (67,5%) kehamilan risiko tinggi.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hubungan Pengetahuan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir

No.	Pengetahuan	Risiko Kehamilan				Total		POR (CI 95%)	p value
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang	19	82,6	4	17,4	23	100	5,344	0,042
2.	Baik	8	47,1	9	52,9	17	100	(1,268-	
Total		27	67,5	13	32,5	40	100	22,523)	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 23 responden dengan pengetahuan kurang, 4 responden (17,4%) memiliki kehamilan dengan risiko rendah, sedangkan dari 17 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 8 responden (47,1%) yang mengalami risiko tinggi. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,042 (<0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 5,344 (CI 95% = 1,268-22,523) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 5,3 kali mengalami risiko tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021

Berdasarkan penelitian hubungan dukungan keluarga ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir

No.	Dukungan Keluarga	Risiko Kehamilan				Total		POR (CI 95%)	p value
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak mendukung	21	84	4	16	25	100	7,875	0,011
2.	Mendukung	6	40	9	60	15	100	(1,781-	
Total		27	67,5	13	32,5	40	100	34,828)	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 25 responden dengan keluarga yang tidak mendukung, 4 responden (16%) memiliki kehamilan dengan risiko rendah, sedangkan dari 15 responden dengan keluarga yang mendukung, terdapat 6 responden (40%) yang mengalami risiko tinggi. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,011 (<0,05) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,875 (CI 95% = 1,781-34,828) artinya ibu dengan keluarga yang tidak mendukung mempunyai kemungkinan 7,8 kali mengalami risiko tinggi dibandingkan ibu dengan keluarga yang mendukung.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan risiko kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Hubungan Pengetahuan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, diperoleh *p value* = 0,042 (<0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 5,344 (CI 95% = 1,268-22,523) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 5,3 kali mengalami risiko tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekan pengetahuan sebagai transfer pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus

dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestas klinisnya. Oleh karena itu risiko tinggi berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi lebih memungkinkan untuk mencegah risiko tinggi pada masa kehamilannya (Dewi, 2013).

Penyebab tidak langsung dari kehamilan risiko tinggi salah satunya yaitu pengetahuan. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. 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 (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Syahda (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kampar ditandai dengan $p \text{ value} = 0,003$. Penelitian oleh Rangkuti (2020), juga menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi ditandai dengan $p \text{ value} = 0,03$. Semakin baik pengetahuan ibu hamil

tentang kehamilan risiko tinggi maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko pada kehamilan seorang ibu.

Dari 23 responden dengan pengetahuan kurang, 4 responden (17,4%) memiliki kehamilan dengan risiko rendah. Hal ini bisa disebabkan karena ibu berada pada usia yang aman untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Sedangkan dari 17 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 8 responden (47,1%) yang mengalami risiko tinggi. Hal ini karena walaupun memiliki pengetahuan yang baik tapi risiko tinggi juga dapat diakibatkan karena faktor lainnya seperti pendidikan ibu, faktor psikologis, kesehatan ibu, faktor kehamilan maupun faktor lainnya. 8 responden tersebut hamil terlalu muda, terlalu cepat hamil lagi, pernah gagal kehamilan, pernah operasi sesar serta kurang darah.

B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir, diperoleh $p\text{ value} = 0,011 (<0,05)$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,875 (CI 95% = 1,781-34,828) artinya ibu dengan keluarga yang tidak mendukung mempunyai kemungkinan 7,8 kali mengalami risiko tinggi dibandingkan ibu dengan keluarga yang mendukung.

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam

mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Amalia, 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Aswadi, 2018). Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan.

Penelitian oleh Nurmawati (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga (p value = 0,000: OR = 0,071) terhadap kejadian risiko tinggi pada wanita hamil. Selain itu hasil penelitian oleh Kurniasari (2016) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan risiko tinggi pada kehamilan nilai p value = 0,004.

Dari 25 responden dengan keluarga yang tidak mendukung, 4 responden (16%) memiliki kehamilan dengan risiko rendah. Hal ini bisa disebabkan karena ibu berada pada usia yang aman untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Sedangkan dari 15 responden dengan keluarga yang mendukung, terdapat 6 responden (40%) yang mengalami risiko tinggi. Hal ini karena walaupun memiliki keluarga yang mendukung tapi risiko tinggi juga dapat diakibatkan

karena faktor lainnya seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, faktor kehamilan maupun faktor lainnya. 5 responden tersebut hamil terlalu muda, terlalu cepat hamil lagi, serta pernah abortus.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang, keluarga yang tidak mendukung dan sebagian besar ibu memiliki kehamilan risiko tinggi.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan risiko kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan risiko kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan risiko tinggi. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kejadian risiko tinggi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga

sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang risiko tinggi.

2. Aspek Praktis

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat melakukan penyuluhan kepada para ibu hamil sehingga para ibu hamil dapat mencegah dan mengurangi risiko tinggi pada kehamilan. Diharapkan juga bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambah variabel lain misalnya tingkat pendidikan, jumlah anak dan dukungan suami untuk mengembangkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayustawati. (2019). *Kehamilan: Buku Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Informasi Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dewi, V.N.L. (2013). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Kementerian Kesehatan.
- Ekawati, R. (2020). *Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Wineka Media.
- Fitrianingsih, W. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan, dan Pekerjaan Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 7 No.2.
- Gultom, L. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hamid, D. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Khairoh, M. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Kumalasari, I., dan Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniasari, L. (2016). *Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dengan Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rawasari Tahun 2016*. Scientia Journal Vol. 5 No.2.
- Manuaba, I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmawati. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Jurnal Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan, Vol. 40, No.57.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rangkuti, N.A. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki*. Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan Vol. 8 No.4.
- Syahda, S. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi dalam Kehamilan dengan Kejadian Risiko Tinggi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Vol 2 No 2.
- Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Wawan, A. Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliani, D.R. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

MASTER TABEL

No	Umur Ibu	Jumlah Anak	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Pengetahuan			Dukungan Keluarga		Risiko Kehamilan	
							Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori	Jumlah	Kategori	Skor	Kategori
1	28	3	SMP	Rendah	Wiraswasta	Bekerja	3	30	Kurang	20	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
2	30	2	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	4	40	Kurang	40	Mendukung	0	Risiko Rendah
3	24	2	SMP	Rendah	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	17	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
4	20	1	SMP	Rendah	IRT	Tidak Bekerja	7	70	Baik	40	Mendukung	0	Risiko Rendah
5	19	1	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	3	30	Kurang	18	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
6	18	1	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	8	80	Baik	16	Tidak Mendukung	10	Risiko Tinggi
7	21	1	SMP	Rendah	Wiraswasta	Bekerja	3	30	Kurang	16	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
8	19	1	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	8	80	Baik	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
9	30	3	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	4	40	Kurang	34	Mendukung	0	Risiko Rendah
10	18	1	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
11	27	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	7	70	Baik	18	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
12	20	2	SMP	Rendah	IRT	Tidak Bekerja	7	70	Baik	34	Mendukung	2	Risiko Rendah
13	16	1	SMP	Rendah	IRT	Tidak Bekerja	3	30	Kurang	34	Mendukung	2	Risiko Rendah
14	19	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	18	Tidak Mendukung	10	Risiko Tinggi
15	25	1	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	8	80	Baik	35	Mendukung	0	Risiko Rendah
16	32	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	9	90	Baik	16	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
17	34	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	8	80	Baik	18	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
18	34	3	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung	2	Risiko Rendah
19	32	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	3	30	Kurang	20	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi

20	33	2	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	18	Tidak Mendukung	0	Risiko Rendah
21	19	1	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
22	27	2	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	19	Tidak Mendukung	0	Risiko Rendah
23	29	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	18	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
24	37	2	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	35	Mendukung	0	Risiko Rendah
25	18	1	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	7	70	Baik	18	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
26	40	3	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
27	32	2	SMA	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	33	Mendukung	6	Risiko Tinggi
28	36	3	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
29	38	3	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	4	40	Kurang	31	Mendukung	6	Risiko Tinggi
30	20	1	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	33	Mendukung	0	Risiko Rendah
31	20	1	SD	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	4	40	Kurang	32	Mendukung	6	Risiko Tinggi
32	18	2	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	4	40	Kurang	32	Mendukung	6	Risiko Tinggi
33	16	1	SMP	Rendah	Pegawai Swasta	Bekerja	7	70	Baik	19	Tidak Mendukung	2	Risiko Rendah
34	30	2	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	7	70	Baik	33	Mendukung	0	Risiko Rendah
35	38	3	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	4	40	Kurang	35	Mendukung	6	Risiko Tinggi
36	37	2	PT	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	4	40	Kurang	20	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
37	18	1	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
38	40	3	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	2	20	Kurang	20	Tidak Mendukung	6	Risiko Tinggi
39	32	3	PT	Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	4	40	Kurang	34	Mendukung	6	Risiko Tinggi

40	36	3	SMA	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung	10	Risiko Tinggi
										<i>Mean:</i>	24,4		

MASTER TABEL PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA

No	Pengetahuan										DUKUNGAN KELUARGA										Jumlah					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori	1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	Jumlah
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	30	Kurang	4	1	3	2	2	4	1	1	1	1	20	Tidak Mendukung	
2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Mendukung
3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	17	Tidak Mendukung	
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Mendukung	
5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	Kurang	1	1	1	1	1	4	4	1	1	3	18	Tidak Mendukung	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	16	Tidak Mendukung	
7	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	16	Tidak Mendukung	
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung	
9	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	34	Mendukung	
10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Baik	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung	
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Baik	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	18	Tidak Mendukung	
12	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Baik	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	34	Mendukung	
13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Kurang	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	34	Mendukung	
14	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	40	Kurang	1	2	4	1	2	1	1	1	1	4	18	Tidak Mendukung	
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	35	Mendukung	
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	16	Tidak Mendukung	
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3	18	Tidak Mendukung	
18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung	
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	Kurang	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	20	Tidak Mendukung	
20	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Baik	2	1	2	4	4	1	1	1	1	1	18	Tidak Mendukung	
21	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70	Baik	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung	
22	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	Baik	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung	
23	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	Kurang	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	18	Tidak Mendukung	
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	Baik	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	35	Mendukung	

25	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Baik	2	1	1	1	1	1	1	3	3	4	18	Tidak Mendukung
26	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	2	1	1	1	1	1	4	3	19	Tidak Mendukung
27	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	4	4	4	4	1	4	3	4	33	Mendukung
28	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	1	2	1	1	1	1	3	4	19	Tidak Mendukung
29	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40	Kurang	1	2	2	4	4	4	3	3	4	4	31	Mendukung
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Baik	1	4	4	4	4	4	4	1	3	4	33	Mendukung
31	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	32	Mendukung
32	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	4	4	1	4	3	3	4	4	32	Mendukung
33	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Baik	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	19	Tidak Mendukung
34	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Baik	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	33	Mendukung
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	35	Mendukung
36	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	4	1	1	1	1	1	1	3	3	4	20	Tidak Mendukung
37	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung
38	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20	Kurang	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	20	Tidak Mendukung
39	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	40	Kurang	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	34	Mendukung
40	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	40	Kurang	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung

24.4