**SKRIPSI**

# ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Oleh :**

**HARUNATUSYARIFAH**
**NIM. 131211133020**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**
**SURABAYA**
**2017**

**SKIPSI**

# ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

dalam Program Studi Pendidikan Ners

pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR

**Oleh :**

**HARUNATUSYARIFAH**
**NIM. 131211133020**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**
**SURABAYA**
**2017**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 20 Januari 2017
Yang Menyatakan

Harunatusyarifah
NIM 131211133020

**LEMBAR PERSETUJUAN**
**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN**

Oleh:
Harunatusyarifah
NIM. 131211133020

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 20 JANUARI 2017

Oleh :
Pembimbing Ketua

Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198307032014042001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**
**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN**

Oleh:
Harunatusyarifah
NIM. 13121113320

Telah diuji
Pada tanggal, 25 Januari 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes. ( )
NIP. 197410292003122002

Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. ( )
NIP. 197706172003122002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. ( )
NIP. 198307032014042001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Dr. Khusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

**HALAMAN PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Harunatusyarifah |
| NIM | :131211133020 |
| Program Studi | : Pendidikan Ners |
| Fakultas | : Keperawatan |
| Jenis karya | : Skripsi |

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-Exclusive Royalty-Free Right)***atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan "**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpak, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Januari 2016

Yang menyatakan

METERAI TEMPEL

F88BEADF569668518

6000

ENAM RIBU RUPIAH

(Harunatusyarifah)

131211133020

# MOTTO

SETIAP ORANG MEMPUNYAI JATAH GAGAL

HABISKAN JATAH GAGALMU KETIKA KAMU MASIH MUDA

**- Dahlan Iskan -**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul "**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan".**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Tiyas Kusumaningrum S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan, motivasi dan arahan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan semua pihak terkait, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.

2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.

3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes. selaku dosen ketua penguji yang telah memberikan arahan, masukan, serta saran kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat menjadi lebih baik.

4. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, motivasi dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
5. Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Bangkalan, serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Burneh.
6. Kepala Puskesmas Burneh beserta staf yang telah membantu dalam pengumpulan data, saran kepada peneliti dan proses penelitian.
7. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua (Abi H.Zainal Arifin dan Umi Hj.Jumaliha), adik (Hj.Alviyah, M.Rosyid Ridho dan Moch.Roif Amin),kakek, nenek, om, tante dan sepupu yang selalu memberi kasih sayang, semangat, dukungan, fasilitas, dan doa restu sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian sesuai harapan.
9. Ibu Yayuk Sri Rahayu, Sst dan Bapak Shofuwan atas bimbingannya mulai dari maba sampai sekarang.
10. Wini Damayanti Hasan sahabat terbaik sampai penelitianpun ditempat yang sama dan yang selalu memberikan arahan, waktu, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat terbaikku mulai dari maba sampai sekarang 3DARA Dwi Adinda Mukhalladah selain sahabat juga teman sekamar dan Elfrida Kusuma Putri

yang selalu memberikan semangat dan memberi motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi.

12. Keluarga kedua MU121 (mbak nadia, mbak devi, mbak lutfi, mbak kiki, irin, wardah, qibty, icha, dinda, mbak ratna, mbak candra) yang selalu menemani, memberikan dukungan dan terima kasih untuk setiap hiburan dan canda tawa selama ini.
13. Erlia Widyaningrum sahabat seperjuangan skripsi, insya'allah sampek profesi.
14. Teman-temanku yang saling peduli dan selalu meluangkan waktu untuk berdiskusi dan saling membantu (Ona, Devin, Ayu, Gebyar, Uswa, Eva).
15. Teman-teman A12 yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengijinkan saya menjadi bagian dari kalian.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 20 januari 2017

Penulis

# ABSTRAK

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL***

**Oleh : Harunatusyarifah**

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang berbahaya yang memungkinkan penyebab kematian ibu. Beberapa faktor dari ibu hamil dapat diminimalkan dan ditangani dengan adanya pelayanan perawatan masa hamil yang tepat (Saifuddin, 2005). Puskesmas Burneh tercatat sebagai puskesmas dengan kehamilan risiko tinggi urutan tertinggi di Bangkalan. Tahun 2015 di Puskesmas Burneh kehamilan resiko tinggi tercatat sebanyak 216 dari 1.078 ibu hamil (20%), sedangkan pada bulan Maret 2016 mengalami peningkatan menjadi 22%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. JumlahPopulasi dalam penelitian ini adalah 964 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Burneh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling* dan yang diperoleh sebagai sampel sebanyak 88 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan korelasi antara pengetahuan (p=0,000), kepercayaan (p=0,000), sikap (p=0,003), kebudayaan (p=0,022), akses ke pelayanan kesehatan (p=0,006), paparan media (p=0,007) dan dukungan keluarga (p=0,003), dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi. Sedangkan dukungan petugas kesehatan (p=0,324) tidak berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi. Penelitian selanjutnya disarankan dapat menggunakan instrumen yang lebih baik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

**Kata Kunci :** kehamilan resiko tinggi, pelayanan kesehatan, pengetahuan, kepercayaan, sikap, kebudayaan, paparan media, dukungan keluarga.

## ABSTRACT

## FACTORS CORRELATED WITH THE INCIDENCE OF HIGH RISK PREGNANCY AT BURNEH PRIMARY CARE CENTER

## CROSS SECTIONAL STUDY

**By : Harunatusyarifah**

High risk pregnancy is a dangerous factor wich enables to cause mother death. Some factors of pregnant women can be minimized by maternity care services (Saifuddin, 2005). Burneh Primary Care Center is a health center with the highest rank of high risk pregnancy at Bangkalan regency. There were 216 of 1,078 pregnant women (20%) of high risk pregnancy at Burneh Primary Care Center since 2015, it increased into 22% on March 2016. The purpose of this study is to analyze factors associated with the incidence of high-risk pregnant women in Burneh Primary Care Center of Bangkalan.

This study used cross sectional design. The population of this study were 964 pregnant women in Burneh Primary Care Center. Sample technique used in this was *cluster sampling* and 88 pregnant woman obtained as samples. Data was collected usingquestionnaires and analyzed by chi square method with significance level of $\alpha \leq 0{,}05$.

Statistical analysis showed that there was significant correlation between knowledge (p = 0.000), believe (p = 0.000), attitude (p = 0.003), culture (p = 0.022), access to health care (p = 0.006), media exposure (p = 0.007) and family support (p = 0.003), to the incidence of high-risk pregnancy. While the health care provider's support had no corelation with the incidence of high-risk pregnancy (p = 0.324). For further research is suggested to use better instruments to obtain more accurate results.


Keywords: high risk pregnancy, primary care, knowledge, believe, attitude, culture, culture, media, support.

# DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... i
Sampul Dalam ..... ii
Surat Pernyataan ..... iii
Lembar Persetujuan ..... iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji ..... v
Halaman Persetujuan Publikasi ..... vi
Motto ..... vii
Ucapan Terimakasih ..... viii
Abstrak ..... x
Daftar Isi ..... xiii
Daftar Tabel ..... xv
Daftar Gambar ..... xvi
Daftar Singkatan ..... xvii
DAFTAR LAMPIRAN ..... xviii
BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Identifikasi Masalah ..... 6
1.3 Rumusan Masalah ..... 7
1.4 Tujuan ..... 7
1.4.1 Tujuan umum ..... 7
1.4.2 Tujuan khusus ..... 7
1.5 Manfaat ..... 8
1.5.1 Manfaat teoritis ..... 8
1.5.2 Manfaat praktis ..... 8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..... 10
2.1 Kehamilan ..... 10
2.1.1 Definisi kehamilan ..... 10
2.1.2 Etiologi kehamilan ..... 10
2.1.3 Tanda-tanda kehamilan ..... 11
2.2 Kehamilan Resiko Tinggi ..... 17
2.2.1 Definisi kehamilan resiko tinggi ..... 17
2.2.2. Macam-macam kehamilan kehamilan risiko tinggi ..... 17
2.2.3 Faktor resiko tinggi kehamilan ..... 18
2.2.4 Komplikasi resiko tinggi ..... 21
2.2.5 Tanda bahaya atau kelainan pada kehamilan ..... 22
2.2.6 Dampak kehamilan resiko tinggi ..... 24
2.2.7 Penatalaksanaa kehamilan resiko tinggi ..... 26
2.2.8 Pencegahan kehamilan resiko tinggi ..... 26
2.2.9 Skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) ..... 27
*2.3* Teori *Lawrence Green* ..... 28
2.3.3 Definisi *Lawrence Green* ..... 28
2.3.4 Perkembangan teori *Lawrence Green* ..... 30
2.3.5 Faktor perilaku yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi ..... 31
2.4 Keaslian Penulisan ..... 43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL ..... 47
3.1 Kerangka Konseptual ..... 47

3.2 Hipotesis Penelitian .....49
BAB 4 METODE PENELITIAN.....50
4.1 Desain Penelitian .....50
4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*.....50
4.2.1 Populasi.....50
4.2.2 Sampel.....51
4.2.3 *Sampling*.....52
4.3 Variabel Penelitian.....54
4.3.1 Variabel independen (bebas).....54
4.3.2 Variabel dependen (terikat).....54
4.4 Definisi operasional .....54
4.5 Instrumen Penelitian .....58
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....62
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....63
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....63
4.9 Kerangka Kerja Penelitian (*framework*).....66
4.10 Analisa Data.....67
4.11 Etik Penelitian.....68
4.11.1 Kebermanfaatan (*Beneficence*).....68
4.11.2 Tidak merugikan subjek (*Non-maleficience*) .....68
4.11.3 Keadilan (*Justice*) .....69
4.12 Keterbatasan .....69
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....71
5.1 Hasil Penelitian .....71
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....71
5.1.2 Karakterisktik demografi responden.....72
5.1.3 Variabel yang diukur.....74
5.1.4 Hubungan data responden dengan kehamilan risiko tinggi .....76
5.2 Pembahasan.....81
5.2.1 Hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi .....81
5.2.2 Hubungan kepercayaan dengan kehamilan resiko tinggi.....83
5.2.3 Hubungan sikap dengan kehamilan resiko tinggi .....85
5.2.4 Hubungan kebudayaan dengan kehamilan resiko tinggi .....87
5.2.5 Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi ..88
5.2.6 Hubungan paparan media dengan kehamilan resiko tinggi .....90
5.2.7 Hubungan dukungan keluarga kehamilan resiko tinggi.....92
5.2.8 Hubungan dukungan petugas kesehatan kehamilan resiko tinggi .....93
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....94
6.1 Simpulan.....95
6.2 Saran.....96
DAFTAR PUSTAKA .....97
LAMPIRAN.....110

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian .....34
Tabel 4.1 Data Ibu Hamil Tiap Desa di Kecamatan Burneh .....43
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....46
Tabel 4.3 Blue Print Skala Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi .....49
Tabel 4.4 Blue Print Skala Kepercayaan Kehamilan Risiko Tinggi .....50
Tabel 4.5 Blue Print Skala Sikap Kehamilan Risiko Tinggi .....50
Tabel 4.6 Blue Print Skala Kebudayaan Kehamilan Risiko Tinggi .....51
Tabel 4.7 Blue Print Skala Akses ke Pelayanan Kesehatan .....51
Tabel 4.8 Blue Print Skala Dukungan Keluarga Mengenai Pemeriksaan Kehamilan .....52
Tabel 4.9 Blue Print Skala Dukungan Petugas Kesehatan Pemeriksaan Kehamilan .....52
Tabel 4.10 Blue Print Skala Dukungan Paparan Media Mengenai Kehamilan Risiko Tinggi .....53
Tabel 5.1 Tenaga Kerja di Puskesmas Burneh Kabpupaten Bangkalan.....71
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan .....72
Tabel 5.3 Hasil Variabel pada Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan .....73
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016.....75
Tabel 5.5 Hubungan kepercayaan dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016.....75
Tabel 5.6 Hubungan Sikap dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016 .....76
Tabel 5.7 Hubungan kebudayaan dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016.....77
Tabel 5.8 Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016 77
Tabel 5.9 Hubungan Paparan Media dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016.....78
Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016 79
Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Petugas dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016.....79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar1.1Identifikasi masalah.....4
Gambar 2.1 Derajat kesehatan dan faktor yang mempengaruhi (Teori *Lawrence Green*).....22
Gambar 2.2 Proses terbentuknya sikap dan reaksi.....36
Gambar3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggiberdasarkan Teori Perilaku *Lawrence Green* di wilayah Puskesmas Burneh Bangkalan.....47
Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor yang berhungan dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. .....66

## DAFTAR SINGKATAN

1. AKI : Angka kematian ibu
2. SDGs : *Sustainable Development Goals*
3. WHO: *World Health Organization*
4. Kemenko Kesra : Pemerintah melalui Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
5. SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
6. KRR : Kehamilan risiko rendah
7. KRT : Kehamilan risiko tinggi
8. KRST : Kehamilan risiko sangat tinggi
9. KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
10. UKBM : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
11. Penakib : Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal dari FKp Unair .....101
Lampiran 2 Lembar Uji Etik .....102
Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Penelitian dari FKp Unair .....103
Lampiran 4 Surat Izin Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.....104
Lampiran 5 Surat Izin Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.....105
Lampiran 6 Surat Izin Dinkes Kabupaten Bangkalan .....106
Lampiran 7 Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....107
Lampiran 8 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian .....108
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....110
Lampiran 10 Hasil spss ..... 111
Lampiran 11 Kuisioner ..... 116

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi masih menjadi masalah pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang obstetri(Manuaba, 2007). Kasus kehamilan berisiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, karena itu peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil. Salah satu tindakan yaitu melalui promosi kesehatan dan pencegahan risiko, seperti pemberian suplemen nutrisi, zat besi, imunisasi tetanus toksoid dan pemberian konseling tentang tanda bahaya kehamilan, dan keluarga berencana (Muslihatun,2009). Badan kesehatan dunia *World Health Organization*(WHO)memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marmi, 2011).

Angka kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi para ibu masih memprihatinkan. WHO (Nopember 1999) melaporkan hampir 600.000 ibu hamil dan bersalin meninggal setiap tahun di seluruh dunia. Peristiwa ini sebagian besar (95%) terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara maju angka kematian ibu pertahun hanya 27 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara sedang berkembang angka kematian ibu rata-rata dapat mencapai 18 kali lebih tinggi, yaitu 480 per 100.000 kelahiran hidup. Ini disebabkan karena di negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia, hampir 85% persalinan masih ditangani dukun dan bidan yang kurang terlatih. Dalam hal ini, penanganan yang kurang memadai tersebut

dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Dinkes, 2010)

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang berbahaya yang memungkinkan sebagai penyebab kematian ibu, seperti perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilannya menjadi resiko tinggi dan faktor resiko pada ibu hamil dapat diperkecil dan ditangani dengan adanya pelayanan perawatan masa hamil yang tepat dan sesuai ketentuan (Saifuddin, 2005). Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya.

Pemerintah melalui Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Kemenko Kesra) memastikan Indonesia tidak akan mencapai target *Sustainable Development Goals*(SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kelahiran total( *Total Fertility Rate -TFR*). Tahun 2030, *Sustainable Development Goals*(SDGs) mentargetkan pengurangan angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) belum memenuhi target *Sustainable Development Goals*(SDGs) 2015 sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Data AKI di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup.AKItahun 2013 di Jawa Timurtercatat ada 474 kasus kematian ibu 97,39/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Tahun 2011 angka kematian ibu (AKI) di Bangkalan mencapai 12 dari 18.066 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2012 tercatat 6 dari 18.407 kelahiran hidup. Penyebab

kematian maternal di Kabupaten Bangkalan di tahun 2011 adalah preeklamsi berat/eklamsi sebanyak (27,27%), perdarahan (36,4%) dan lain-lain (36,4%) yaitu penyakit penyerta yang sering tidak terdeteksi secara dini saat kehamilan (Dinkes Kabupaten Bangkalan, 2012).

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Burneh puskesmas ini tercatat kehamilan resiko tinggi masuk pada urutan tertinggi di Bangkalan, tahun 2015 di Puskesmas Burneh kehamilan resiko tinggi tercatat sebanyak 216 dari 1.078 ibu hamil (20%) mengalami kehamilan resiko tinggi, sedangkan pada bulan Maret 2016 di Puskesmas Burneh kehamilan resiko tinggi mengalami peningkatan sebanyak 22%.Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, sebagian besar ibu di kawasan puskesmas Burneh memiliki pendidikan SD dan SMP.Perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil, tentang resiko tinggi kehamilan perlu diketahui mengingat pentingnya hal tersebut antara lain untuk mencegah atau mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan (Umi, 2002).Akibat kurangnya pengetahuan ibu dan kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini. Hal ini tentu saja akan menyebakan terjadinya tanda atau bahaya kehamilan yang belum ibu pahami sehingga dapat menjadi pemicu timbulnya komplikasi yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan sampai persalinannya, sehingga pada akhirnya akan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin.

Adapun faktor-faktor yang ibu harus ketahui saat kehamilan yang dapat memicu kehamilan risiko tinggi yaitu umur ibu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas melahirkan anak 4 kali atau lebih , jarak anak ≤ 2 tahun dan tinggi badan ≤

145cm, riwayat obstetrik jelek, bekas operasi caesarea, pre-eklamsi ringan, hamil kembar, hidramnion/ hamil kembar air, janin mati dalam kandungan, hamil lebih bulan, kelainan letak, perdarahan antepartum,dan pre-eklamsi berat / eklamsi (Hutabarat H, 2012). Kematian ibu tersebut erat kaitannya dengan karakteristik ibu yang meliputi umur pendidikan, paritas dan perilaku yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu selama hamil yang dapat mempengaruhi proses persalinan normal atau patologis (Ningrum, 2005).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, meningkatkan kesadaran ibu serta pengetahuan ibu pentingnya mengenal sejak dini tanda kehamilan risiko tinggi. kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana bagi ibu / janin resiko tinggi (Rochjati, 2003).

Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2003) bahwa perilaku masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma(kebudayaan). Keberhasilan program mencegah timbulnya kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh adanya usaha yang nyata dan berkesinambungan kepada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan

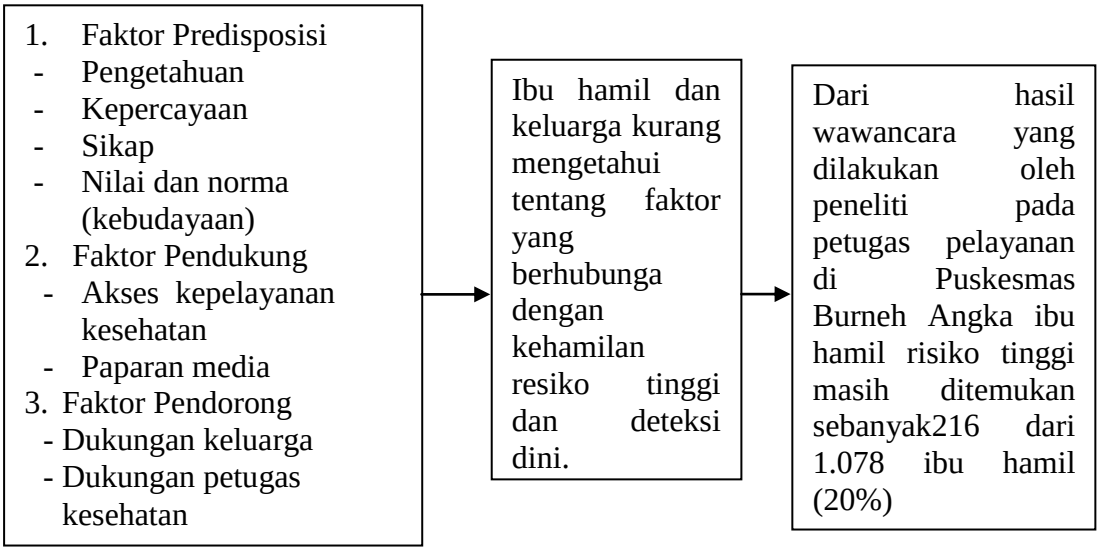
komitmen diri yang tinggi terhadap program deteksi dini kehamilan risiko tinggi.Menurut WHO Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, dan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Faktor-faktor pendukung merupakan faktor kedua yang menurut Green dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, faktor pendukung merupakan faktor pemungkin atau faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang, yang mencakup dalam tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan berupa jarak dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan lain sebagainya. Para peneliti juga telah melakukan riset tentang faktor pendukung yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan, antara lain yang dilakukan oleh Rahayu (2011) tentang adanya hubungan akses seseorang ke pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Faktor selanjutnya menurut Green yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah faktor pendorong. Faktor pendorong ini merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku dan dukungan sosial terjadinya perubahan perilaku seseorang, yang mencakup dukungan keluarga, peran petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan Yani (2010) bahwa faktor kurangnya respon dari seorang ibu hamil terhadap kehamilannya dikarenakan kurangnya pemahaman dan konsep seorang ibu terhadap kehamilannya sehingga tidak dapat bertindak atau melakukan sesuatu yang terbaik untuk kehamilannya. Dukungan dari anggota keluarga terutama suami sangat berperan erat dalam hal ini karena seorang suami berperan tidak hanya dalam memenuhi kebutuhan keluarganya tetapi juga dalam memenuhi kebutuhankebutuhan lainnya seperti bantuan moril terutama bagi ibu hamil.

## 1.2 Identifikasi Masalah




Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

Keterangan:

Gambar diatas menjelaskan bahwa di wilayah puskesmas Burneh Bangkalan angka ibu hamil risiko tinggi sebanyak 216 dari 1.078 ibu hamil (20%). Kejadian ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kurang, tentang pentingya deteksi dini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan ibu hamil risiko tinggi. Faktor predisposisi lainnya, seperti pengetahuan dan pendidikan ibu juga mempengaruhi terbentuknya perilaku tersebut, begitu pula dengan faktor pendukung serta faktor pendorong dari keluarga, lingkungan dan pelayanan kesehatan juga berpengaruh terbentuknya sebuah perilaku di masyarakat tentang ibu hamil risiko tinggi seberapa pentingnya deteksi dini dilakukan.

## 1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
2. Menganalisisi hubungan antara kepercayaan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

3. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
4. Menganalisis hubungan antara nilai dan norma (kebudayaan) dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
5. Menganalisis hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
6. Menganalisis hubungan antara paparan media/informasi dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
7. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
8. Menganalisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan intervensi untuk mengatasi kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kab.Bangkalan.

### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan upaya dalam pemberian penyuluhan atau informasi mengenai kehamilan resiko tinggi, umumnya kepada masyarakat dan khusus pada ibu hamil sehingga

diharapkan nantinya angka kehamilan resiko tinggi di wilayah Burnehdapatberkurang.

2. Bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai adanya faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Burneh, sehingga masyarakat sadar akan kepentingan mendeteksi dini gejala yang dapat menimbulkan risiko tinggi saat ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan wawasan informasi untuk penelitian selanjutnya sehingga dapat mengurangi angka kehamilan risiko tinggi.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Kehamilan

### 2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998). Masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2002). Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan yang janin tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Muhimah dan Safe'I, 2010).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Sarwono, 2002).

### 2.1.2 Etiologi kehamilan

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek(Mochtar, 1998) yaitu :

1. Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
2. Spermatozoa berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan

bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
4. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
5. Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukarann zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

### 2.1.3 Tanda-tanda kehamilan

Sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil yang terjadi akibat perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan. Menurut Manuaba (2010), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukanpenilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda-tanda dugaan hamil
   1) Amenorea (terlambat datang bulan)
      a. Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.
      b. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.
   2) Nausea (enek/mual) dan emesis (muntah)
      a. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

b. Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering terjadi pada pagi hari (morning sickness).

c. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi.

d. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3) Sering buang air kecil

a. Trimester I : karena kandung kencing tertekan uterus yang mulai membesar.

b. Trimester II dan III : karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

4) Pimentasi kulit terjadi karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanosfor dan kulit.

a. Sekitat pipi : cloasma gravidarum

- Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis
- Anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.

b. Dinding perut

- Striae lividae
- Striae nigra
- Linea alba makin hitam

c. Sekitar payudara

- Hiperpigmentasi areola mamae
- Puting susu makin menonjol
- Penebalan kulit areola
- Diameter areola akan membesar selama kehamilan

5) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, tapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Berubahnya ukuran payudara

a. Disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesteron

b. Payudara membesar dan menjadi lebih lembut, mengakibatkan tingginya rasa sensitive.

c. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

7) Obstipasi atau konstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Gusi berdarah

pendarahan pada gusi sering disebut Gingivitis secara medis, biasanya disertai denga gusi bengkak, namunadakalanya hal tersebut tidak merujuk pada sebuah gejala penyakit, melainkan gejala kehamilan. Kejadian inidikarenakan hormon-hormon kehamilan dapat membuat gusi lebih sensitif.

9) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

a. Karena pengaruh dari ekstrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

b. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara.

c. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghitung setelah persalinan.

10) Mengidam

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

11) Pingsan

a. Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

b. Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu(Manuaba, 1998)

2. Tanda-tanda mungkin hamil

Tanda kemungkinan adalah perunahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan. Peningkatanhormone estrogen dan progesterone pada awal kehamilan menyebabkan hipertropi miometrium. Hipertropitersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa, sehingga jaringan fibrosa struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertropi miometrium juga diertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh

limfatik. Peningkatan vaskularisasi, kongesti, dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebakan berbagai perubahan yang dikenali sebagai tanda Chadwick, goodell, dan hegar.

2) Tanda hegar

Melunaknya segmen bawah rahim, dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual pada kehamilan 6-8 minggu(Hanifa, 2005).Perlunakan dan kompresibilitas serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan bagian ini untuk menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan sebagai kompensasinya uterus terjatuh kedepan (hiper antefleksio) dalam tiga bulan pertama kehamilan (uterus masih sebagai organ pelvik). Dengan posisi tersebut diatas, akan terjadi dorongan mekanik fundus uteri ke kandung kemih sehingga timbul gejala sering berkemih selama periode trimester pertama. Gejala ini akan berkurang setelah usia kehamilan memasuki trimester kedua dimana uterus semakin memebesar dan dan keluar dari rongga pelvic sehingga tidak lagi terjadi dorongan fundus pada kandung kemih.

3) Tanda *Goodel*

adalah pelunakan waktu serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks(Hanifa, 2005).

5) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang terlebih dahulu(Armi, 2006).

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Adanya kontraksi Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik (Armi, 2006).

7) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) HCG

Cara khas yang dipakai untk menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pada pagi hari ini dapat membantu membuat diagnosiskehamilan sedini-dininya.

3. Tanda-tanda pasti

1) Terdengar denyut jantung janin.
2) Terasa pergerakan janin dalam rahim
3) Pemeriksaan ultrasonografi
   a. Terdapat kantong hamil, hamil 4 minggu
   b. Terdapat fetal plate, hamil 4 minggu

c. Terdapat kerangka janin, hamil 12 minggu

d. Terdapat denyut jantung janin, hamil 6 minggu.

4) Pemeriksaan rontgen untuk melihat kerangka janin (Sarwono, 1999).

## 2.2 Kehamilan Resiko Tinggi

### 2.2.1 Definisi kehamilan resiko tinggi

Resiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat-darurat-obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampang kematian/ kesakitan pada ibu atau bayi (Sarwono, 2008).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan resiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2007).

### 2.2.2. Macam-macam kehamilan kehamilan resiko tinggi

Menurut Poedji Rochyati (2003) mengemukakan kriteria (kehamilan resiko tinggi) KRT sebagai berikut:

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti olehpersalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

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

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

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

Kehamilan dengan faktor risiko:

1) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.
2) Ibu dengan faktor risiko lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. (Poedji Rochjati, 2003)

### 2.2.3 Faktor resiko tinggi kehamilan

Faktor resiko tinggi dari ibu menurut Hutabarat H (2012):

1. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun.

   Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya pre eklamsi lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkab belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 1998).

2. Kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan
3. Kehamilan kelima atau lebih

Menurut Manuaba (1999) paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan di bagi menjadi beberapa istilah :

1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali.
2) Multipara yaitu wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.
3) Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

4. Kehamilan dengan jarak antara di atas 5 tahun atau kurang dari 2 tahun.

Pada kehamilan dengan jarak < 3 tahun keadaan endometrium mengalami perubahan, perubahan ini berkaitan dengan persalinan sebelumnya yaitu timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium pada bagian korpus uteri mengakibatkan daerah tersebut kurang subur sehingga kehamilan dengan jarak < 3 tahun dapat menimbulkan kelainan yang berhubungan dengan letak dan keadaan plasenta.

5. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm

Wanita hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki resiko tinggi mengalami persalinan secara premature, karena lebih mungkin memiliki panggul yang sempit.

6. Kehamilan dengan penyakit (hipertensi, Diabetes, Tiroid, Jantung, Paru, Ginjal, dan penyakit sistemik lainnya)

Kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena preeklamsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yag telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala mejadi pre eklamsi tidak murni. Penyakit gula atau diabetes mellitus dapat menimbulkan pre eklamsi dan eklamsi begitu pula penyakit ginjal karena dapat meingkatkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan pre eklamsi.

7. Kehamilan dengan keadaan tertentu ( Mioma uteri, kista ovarium)

Mioma uteri dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayi dan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, pendarahan yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran. Sebaliknya, kehamilan juga bisa berdampak memperparah Mioma Uteri. Saat hamil, mioma uteri cenderung membesar, dan sering juga terjadi perubahan dari tumor yang menyebabkan perdarahan dalam tumor sehingga menimbulkan nyeri. Selain itu, selama kehamilan, tangkai tumor bisa terputar.

8. Kehamilan dengan anemia ( Hb kurang dari 10,5 gr %)

Wanita hamil biasanya sering mengeluh sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan**.** Penyakit terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada

ibuhamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kelainan haemoglobin.Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% padatrimester dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi.

9. Kehamilan dengan riwayat bedah sesar sebelumnya.

Faktor resiko tinggi dari janin menurut Prita (2011):

1. Kelainan letak janin (sungsang, lintang, oblique/diagonal, presentasi muka)
2. Janin besar (tapsiran lebih dari 4000 gram)
3. Janin ganda (kembar)
4. Janin dengan pertumbuhan janin terhambat
5. Janin kurang bulan (prematur)
6. Janin dengan cacat bawaan/kelainan kongenital
7. Janin meninggal dalam rahim.

### 2.2.4 Komplikasi resiko tinggi

Tidak setiap ibu hamil akan mengalami komplikasi kehamilan yang beresiko tinggi tetapi mengetahui komplikasi atau risiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi.

Menurut Nugroho S (2010) ada beberapa komplikasi kehamilan berisiko tinggi, diantaranya :

1. Anemia
2. *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*
3. Prematur
4. Gestational Diabetes

5. Tekanan darah tinggi
6. Placenta previa
7. Penyakit Rhesus (Rh)
8. Kehamilan Post-Term
9. Kehamilan ganda
10. Kehamilan ektopik
11. Keguguran
12. Pendaharahan pasca melahirkan

### 2.2.5 Tanda bahaya atau kelainan pada kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda / gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Dinkes, 2010).

Tanda bahaya pada kehamilan yang perlu dikenali menurut Dinkes, (2009) yaitu :

1. Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stosel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2. Keguguran atau abortus

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3. Bengkak tangan / wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

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

4. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah.

5. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Bila berat badan ibu naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan janin terganggu atau terancam. Ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis/KEK)

6. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerakan yang berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, dapat mengakibatkan kehidupan bayi terancam.

7. Ketuban pecah sebelum waktunya

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

8. Persalinan yang lama dan sulit

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin,

kelainan panggul, kelaina kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

9. Kelainan letak janin didalam rahim

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

### 2.2.6 Dampak kehamilan resiko tinggi

Dampak kehamilan resiko tinggi yang dapat timbul ialah :

1. Keguguran.

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

2. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Pengetahuan ibu hamil akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

3. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

4. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

5. Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

6. Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun) (Ubaydillah, 2008).

### 2.2.7 Penatalaksanaa kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat di perhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester 1,1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (rumus 1-1, 2-1, 3-2).

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

1. Melakukan pengawasan yang lebih intesif
2. Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
3. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ( Manuaba, 1998)

### 2.2.8 Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Pencegahan kehamilan resiko tinggi ialah :

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilandengan 1 kali pada trimester 1,1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (rumus 1-1, 2-1, 3-2).
2. Mendapatkan imunisasi TT 2 kali.
3. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.

4. Menjaga pola makan dengan makanan yang bergizi

Hindari makanan instan, jauhi merokok, minum obat-obatan warung tanpa petunjuk dari dokter, mengkonsumsi alkohol, sering begadang dan lain-lain.

### 2.2.9 Skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrning terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Tabel 2.1 penilaian KSPR

| I | II | III | IV | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KEL F.R | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Triwulan | | | |
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | | | |
| 1. | 1. | Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun | 4 | | | | |
| | 2. | Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun | 4 | | | | |
| | 3. | Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun | 4 | | | | |
| | 4. | Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun | 4 | | | | |
| | 5. | Terlalu banyak anak 4 atau lebih | 4 | | | | |
| | 6. | Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | 7. | Terlalu pendek ≥145 cm | 4 | | | | |
| | 8. | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9. | Pernah melahirkan dengan<br>a. Tarikan tang/ vakum<br>b. Uri dirogoh | <br>4<br>4 | | | | |
| | | c. Diberi infus/transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| II | 11. | Penyakit pada ibu hamil<br>a. Kurang darah | 4 | | | | |
| | | b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC Paru | 4 | | | | |
| | | 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 | 4 | | | | |
| | 14. | Hydramnion | 4 | | | | |
| | 15. | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16. | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17. | Letak Sungsang | 8 | | | | |
| | 18. | Letak Lintang | 8 | | | | |
| III | 19. | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20. | Preeklamsia/kejang-kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

Cara pemberian skor :

1. Skor 2: Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal
2. Skor 4: Untuk tiap faktor risiko yang ada di tabel contohnya usia
3. Skor 8: Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003).

Klasifikasi berdasarkan jumlah skor :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

## *2.3* Teori *Lawrence Green*

### 2.3.3 Definisi *Lawrence Green*

Teori dari *Lawrence Green* menganalisis perilaku manusia / masyarakat dari tingkatan kesehatan. Menurut Green perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku *(behavior*

*causer)* dan faktor dari luar perilaku *(non behavior causer).* Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi *(predisposing factors)*

   Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah, menyediakan atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang, yang mencakup dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai norma dan sebagainya.

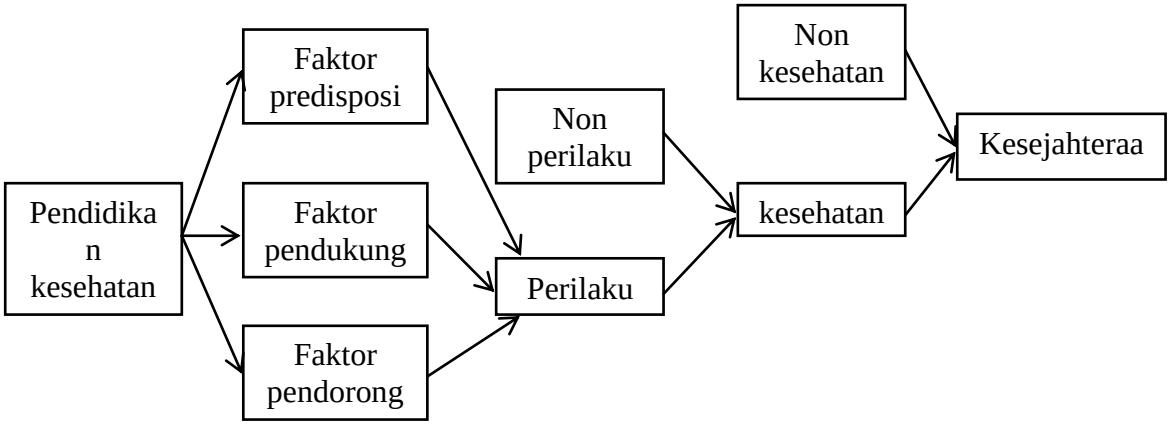
2. Faktor-faktor pendukung *(enabling factors)*

   Merupakan faktor pemungkin atau faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang, yang mencakup dalam tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, jarak dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan lain sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong *(reinforcing factors)*

   Faktor pendorong ini merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku dan merupakan determinan seseorang akan menerima feedback yang positif atau negatif dan sosial support setelah terhadinya perubahan perilaku, yang mencakup dukungan keluarga, petugas kesehatan.

Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada seseorang atau pun masyarakat mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dri masyarakat terhadap program kesehatan yang sudah diagendakan oleh petugas kesehatan. berikut merupakan model teori Green dalam bentuk skema




Gambar 2.1 Derajat kesehatan dan faktor yang mempengaruhi *(Teori Green Lawrence)*

### 2.3.4 Perkembangan teori *Lawrence Green*

Model perilaku Green ini dapat dikembangkan dan digunakan untuk menganalisis program kehamilan risiko tinggi di Indonesia, dengan menghubungkan variabel yang ada berupa faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor pendorong untuk mengetahui kehamilan resiko. Pemerintah menyediakan sarana pemeriksaan atau deteksi kehamilan resiko tinggi dengan menggunakan KSPR (kartu skor poedji rochjati) dan petugas kesehatan memberi penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu hamil (faktor pendorong) sehingga ibu tersebut menjadi paham mengenai pentingnya mencegah kehamilan risiko tinggi (faktor predisposisi). Ini semua dilakukan guna mencapai terciptanya perilaku positif dari masyarkat, yaitu pentingnya mengenali faktor-faktor kejadian ibu hamil resiko tinggi. Selain perilaku, ada pula aspek non-perilaku yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu dan masyarakat, misalnya sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahalnya biaya transportasi dan pengobatan (Noorkasiani, 2009).

### 2.3.5 Faktor perilaku yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi

1. Pengetahuan

Keberhasilan program mencegah timbulnya kehamilan resiko tinggi dipengaruhi oleh adanya usaha yang nyata dan berkesinambungan kepada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen diri yang tinggi terhadap program deteksi dini keahmilan risiko tinggi. Menerut penelitian Yani (2010) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi, ini disebabkan pengetahuan ibu yang kurang akan adanya bahaya dan tanda yang dapat muncul disaat kehamilan. Jika pengetahuan ibu kurang maka secara langsung berdampak akan kehamilannya.

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, diantaranya adalah indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh oleh manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan akan kesehatan dipahami manusia sebagai hal yang menyangkut terhadap sehat dan sakit seseorang. Sebagian besar pengetahuan akan kesehatan tersebut diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu *(know)*

Tahu *(know)* diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkatan ini adalah mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur

pengetahuan seseorang tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

*2)* Memahami *(comprehention)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham pasa suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi *(aplication)*

Pengaplikasian pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata atau real.

4) Analisis *(analysis)*

Analisis (analysis) sebagai tingkat pengetahuan yang keempat adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan.

5) Sintesis *(synthesis)*

Sintesis terhadap pengetahuan dimaksudkan pada kemampuan untuk menyusun farmasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi *(evaluation)*

Tingkatan pegetahuan yang terakhir yaitu evaluasi *(evaluation)* yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, kriteria-kriteria ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Tingkat pengetahuan ibu yang baik akan memberikan respon yang baik pula terhadap program kesehatan. Ada beberapa orang tua yang memahami pengetahuan akan kesehatan karena rasa takut akan sesuatu yang mungkin terjadi, rasa takut ini akan menyebabkan orang tua menjadi lebih banyak ingin tahu tentang suatu objek. Contohnya seorang ibu dengan melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan untuk mengetahui apakah kehamilan yang dialami termasuk kehamilan berisiko tinggi. Penelitian Adhe (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap kejadian kehamilan resiko tinggi.

2. Kepercayaan

Kehidupan baik secara individual maupun bermasyarakat, manusia tidak dapat lepas dari unsur religi, apapun agama atau kepercayaan yang dianut. Harold R. Issacs (1993:190) memaparkan bahwa bagian yang menyertai setip orang dari masa lalu, ialah “kepercayaan”. Kepercayaan merupakan anggapan atau sikap mental bahwa sesutu itu benar. Adapun arti lainnya yang menyebutkan bahwa kepercayaan merupakan sesuatu yang diakui sebagai benar.

WHO menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, dan seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Menurut Ikawati (2011), terdapat banyak faktor yang dapat memberikan pengaruh

terhadap apa yang menyangkut keputusan dalam kehidupan seseorang, salah satunya adalah kepercayaan yang dianut atau kepercayaan yang dipercaya dan diikuti dari orang tua atau orang terdahulu.

Menurut Deutsch & Coleman (2006) faktor yang mempengaruhi kepercayaan dalam mengembangkan harapannya mengenai bagaimana seseorang dapat percaya kepada orang lain, bergantung pada faktor-faktor di bawah ini :

1) Predisposisi kepribadian

   Semakin tinggi tingkat predisposisi induvidu terhadap kepercayaan, semakin besar pula harapan untuk dapat mempercayai orang lain.

2) Reputasi dan *stereotype*

   Meskipun individu tidak memiliki pengalaman langsung dengan orang lain, harapan individu dapat terbentuk melalui apa yang dipelajari dari orang lain ataupun apa yang telah didengar.

3) Pengalaman aktual

   Individu membangun faset dari pengalaman untuk berbicara, bekerja, berkoordinasi dan berkomunikasi.

4) Orientasi psikologis

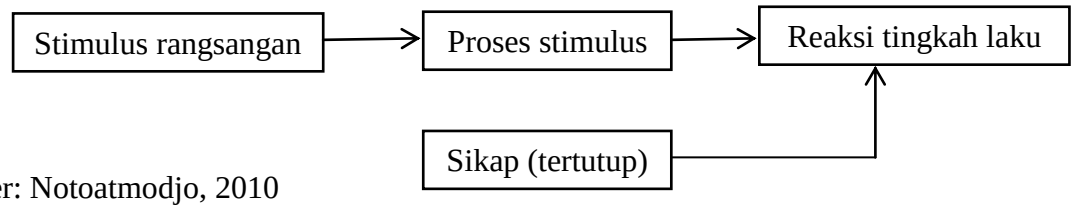
   Individu membangun dan mempertahankan hubungan sosial berdasarkan orientasi psikologisnya yang dipengaruhi oleh hubungan yang terbentuk dan sebaliknya. Individu akan mencari hubungan yang sesuai dengan jiwa mereka agar orientasinya tetap konsisten.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap adanya stimulus atau objek. Respon yang masih tertutup tersebut tidak

dapat dilihat, namun sikap yang terealisasi secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikolgi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan seseoarang untuk bertindak, bukan pelaksanaan tindakan tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan suatu predisposisi untuk tindakan seseorang.Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003)yang menyatakan suatu sikap belumotomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatuperbuatan nyata diperlukan faktorpendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan sikap ibu yang positif terhadap kehamilan resiko tinggi harus mendapat konfirmasi dari suami, orang tua dan mertua. Sikap belum merupakan suatu tindakan yang nyata dalam upaya pencegahan dan pengawasan kehamilan resiko tinggi sebab sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda karena tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti paparan media masa.

sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).




Sumber: Notoatmodjo, 2010

Gambar 2.2 Proses terbentuknya sikap dan reaksi

Menurut Azwar (1995) dalam Notoatmodjo (2012), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu :

1) Komponen kognitif (perseptual)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Komponen ini berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan persepsi seseorang terhadap objek sikap.

2) Komponen afektif (emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan sikap positif maupun negatif. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3) Komponen konatif (perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bereaksi, bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukan intensitas sikap, yaitu menunjukan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

4. Nilai dan norma (kebudayaan)

Pada sekelompok masyarakat pasti terdapat nilai dan norma yang berlaku di dalamnya, maupun adanya kebudayaan atau kebiasaan hidup yang menjadi identitas dan jati diri mereka. Kebudayaan merupakan segala sesuatu yang

dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para anggota masyarakat (Sudarma, 2008).

Budaya merupakan interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Budaya yang berupa norma, adat istiadat menjadi acuan perilaku manusia dalam kehidupan dengan yang lain. Kebiasaan yang berlangsung lama dalam suatu tempat, selalu diulangi, membuat manusia terikat dalam proses yang dijalaninya (Yasin, 2014). Budaya sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri (Dermatoto, 2008). Budaya itu dianut oleh manusia dan berpengaruh terhadap kehidupan manusia tersebut. Individu sebagai makhluk sosial tidak dapat dilepaskan dari lingkungan dimana mereka hidup dengan norma-norma, nilai-nilai dan adat istiadat yang selalu mengikat.

Menurut D. Oneil dalam Efendi dan Makhfudli (2009), wujud kebudayaan dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Gagasan atau wujud ideal

Merupakan kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide-ide, gagasan-gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan-peraturan, dan sebagainya yang bersifat abstrak, tidak dapat diraba atau disentuh. Wujud kebudayaan ini terletak dalam kepala atau di alam pemikiran warga masyarakat. Jika masyarakat tersebut menyatakan gagasan mereka dalam bentuk tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal itu berada dalam karangan dan buku-buku hasil karya para penulis tersebut.

2) Wujud sosial

Merupakan wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu.Wujud ini sering disebut dengan sistem sosial. Sistem sosial

ini terdiri atas aktivitas-aktivitas manusia yang saling berinteraksi, mengadakan kontrak, serta bergaul dengan manusia lainnya menurut pola-pola tertentu yang berdasarkan adat tata kelakuan. Sifatnya konkret, terjadi dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat diamati dan didokumentasikan.

3) Wujud Kebudayan fisik

Artefak atau karya merupakan wujud kebudayaan fisik yang berupa hasil dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat berupa benda-benda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, dan didokumentasikan.Sifatnya paling konkret di antara wujud kebudayaan. Dalam kenyataan kehidupan bermasyarakat, wujud kebudayaan yang satu tidak dapat dipisahkan dari wujud kebudayaan yang lain. Sebagai contoh, wujud kebudayaan ideal mengatur dan memberi arah kepada tindakan (aktivitas) dan karya (artefak) manusia.

Menurut Notoatmodjo (2007), kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan serta penyuluhan kesehatan guna mencapai cakupan program kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat berhubungan pula dengan sikap, nilai dan norma serta kebudayaan yang ada di dalam masyarakat tersebut.

5. Akses ke pelayanan kesehatan

Faktor pemungkin lainnya yang mempengaruhi kejadian ibu hamil resiko tinggi adalah persepsi ibu terhadap jarak ke pelayanan kesehatan. Makin jauh jarak dari rumah menuju ke pelayanan kesehatan dasar, makin segan seseorang untuk datang (Sukmana, 2000). Lokasi pelayanan yang strategis dan dekat merupakan pertimbangan ibu hamil untuk melakukan chek kesehatan ke

pelayanan kesehatan untuk dilakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi menggunakan KSPR(kartu skor poedji rochjati). Jarak jauh ke tempat pelayanan akan mempersulit jangkauan ibu hamil untuk memeriksakan kondisinya dengan janin yang ada dalam kandungan ke pelayanan kesehatan.

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002:459) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan. Jangkauan pelayanan dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui pelayan kesehatan yang ada di desa. Letak pelayan kesehatan yang ada di desa sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi masyarakat, tidak terlalu jauh dari tempat tinggal masyarakat setempat, ditentukan sendiri, lokal, dan dapat pula dilaksanakan di salah satu rumah penduduk, balai desa, pos RT atau RW. Tujuannya adalah agar jarak pelayan kesehatan desa tidak terlalu jauh dan terjangkau dari rumah masyarakat setempat sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk menuju ke pelayanan dan melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan untuk kriteria jarak sendiri, jarak dikatakan jauh apabila melebihi dari 3000 meter dan dikatakan dekat jika kurang dari 3000 meter (BPS, 2005).

Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaran yang digunakan, serta biaya transportasi. Seorang yang mempersepsikan jarak rumah ke tempat pelayanan dekat akan mempunyai keinginan untuk pergi melakukan chek kehamilan, dan begitu sebaliknya.

Waktu tempuh diartikan sebagai lama waktu yang diperlukan seseorang dalam perjalanan untuk menuju tempat yang diinginkan. Waktu tempuh ini dipengaruhi oleh jarak ke tempat tujuan dan cara atau transportasi yang digunakan

untuk menempuh jarak tersebut. Daerah di Indonesia tidak semuanya memiliki jumlah pelayanan kesehatan yang memadai dan tersebar merata di setiap daerah dan desa-desa yang ada.

Survei yang telah dilakukan oleh Gunawan dalam Riyadi Slamet (2003) menjelaskan bahwa dari jumlah penduduk yang bertempat tinggal sejauh 30 menit dengan berjalan kaki (± 2,5 km) ke klinik terdekat ternyata diperoleh hasil 42,5% penduduknya mengetahui lokasi klinik tersebut, pada jarak 5 km atau 1 jam perjalanan diperoleh hasil 31,3% dan pada jarak 10 km atau memerlukan waktu tempuh 2 jam perjalanan hanya sebsar 4,5% penduduk yang mengetahui atau pernah berkunjung ke klinik tersebut. Dari hasil survei tersebut dapat disimpulkan bahwa jarak serta waktu tempuh ke pelayanan mempengaruhi pemeriksaan kehamilan.

Menurut *Lawrence Green*, seseorang tidak mau melakukan pemeriksaan kehamilan salah satu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu akan manfaat chek kehamilan bagi kehamilannya atau karena rumah yang jaraknya jauh dari puskesmas. (Notoatmodjo, 2007)

6. Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai ini berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Paparan media informasi juga berpengaruh terhadap informasi ibu hamil untuk mengetahui seputar tanda dan bahaya kehamilan resiko tinggi.

7. Peran keluarga

Menurut Suparyanto (2011), mengatakan bahwa di dalam teori lingkungan kebudayaan dimana seseorang akan belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya, pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap dan keputusan seseorang sangat besar hubungannya karena keluarga merupakan lingkungan atau orang-orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga interaksi antara anggota keluarga akan selalu terjalin erat, dan apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga yang lain akan turut andil dalam memberikan pandangan tentang sikap yang harus dilakukan oleh anggota keluarga yang sakit. Adanya pengaruh akan adanya dukungan keluarga tersebut sehingga keluarga menjadi fokus atau salah satu target dari intervensi pelayanan kesehatan karena keluarga mempunyai peran penting utama dalam pemeliharaan kesehatan tiap anggota keluarga serta keluarga juga dapat dijadikan sebagai forum atau media untuk tempat pengambilan keputusan (decisian making) dalam perawatan atau memberdayakan kesehatan anggota keluarga (Mubarak, 2012).

Faktor kurangnya respon dari seorang ibu hamil terhadap kehamilannya dikarenakan kurangnya pemahaman dan konsep seorang ibu terhadap kehamilannya sehingga tidak dapat bertindak atau melakukan sesuatu yang terbaik untuk kehamilannya. Dukungan dari anggota keluarga terutama suami sangat berperan erat dalam hal ini karena seorang suami berperan tidak hanya

dalam memenuhi kebutuhan keluarganya tetapi juga dalam memenuhi kebutuhankebutuhan lainnya seperti bantuan moril terutama bagi ibu hamil.

Dukungan atau peran dari orang sekitar merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. House (1994) membedakan tiga jenis atau dimensi dukungan, yaitu:

1) Dukungan emosional yang mecakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersaangkutan.
2) Dukungan material yang mencakup bantuan lansung seperti dana atau barang.
3) Dukungan informatif yang mencakup memberi nasihat, petunjuk dan saran.

8. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam memperluas cakupan pemeriksaan kehamilan risiko tinggi sangatlah penting, karena apabila peran dari petugas kesehatan ini kurang, maka daya tarik akan kesehatan juga akan menurun dan ibu merasa enggan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Kehadiran petugas kesehatan dalam program kesehatan khusunya imunisasi akan memberikan motivasi yang tinggi pada masyarakat terutama pada ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatanmenurut Pirnadi (2003), mengatakan bahwa kehadiran atau terjun langsung petugas kesehatan di masyarakat akan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatan. Peran petugas kesehatan dalam hal ini dalam bentuk mengajak, mempromosikan dan menghimbau warga dan ibu hamil untuk melakukan pemeriksan kehamilan resiko tinggi, memberikan

penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya pemeriksan dini kehamilan resiko tinggi.

## 2.4 Keaslian Penulisan

Penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan, tercantum pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

| No | Judul | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil |
|---|---|---|---|
| 1. | Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen (Adhe 2013) | Desain : Deskriptif kuantitatif<br>Sampel : 31 orang ibu<br>Variabel tunggal : pengetahuan ibu hamil tengtang resiko tinggi kehamilan<br>Instrumen : Kuisioner<br>Analisis : Program SPSS | Hasil dari penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen. Dalam kategori baik sebanyak 7 responden (22,6%)<br>Kategori cukup sebanyak 17 responden (54,8%)<br>Kategogi kurang 7 responden (22,6%) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Nanggalo Padang (Yani 2010) | Desain : *cross sectional*<br>Sampel : ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya<br>Variabel dependen : tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan<br>Variabel independen : kehamilan risiko tinggi<br>Instrumen : observasi dan wawancara<br>Analisis : univariat dan bivariat | Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan bahwa lebih dari setengah Ibu-ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah, lebih dari setengah Ibu-ibu hamil tidak bekerja, lebih dari setengah Ibu-ibu hamil memiliki tingkat pengetahuannya tinggi, lebih dari setengah sikap ibu-ibu hamil bersikap positif, namun hanya sebagian kecil ibuibu hamil yang beresiko tinggi kehamilannya . |
| 3. | Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Pkia) Belitung (Mohammad 2013) | Desain : Deskriptif kuantitatif<br>Sampel : Ibu hamil<br>Variabel tunggal : pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi<br>Instrumen : Kuesioner<br>Analisis : program SPSS | Hasil penelitian yang dilakukan di Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (PKIA) Belitung Banjarmasin tahun 2013, Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PKIA) Belitung secara umum yang paling banyak adalah dengan kategori cukup 68 orang yaitu 68% sedangkan yang paling sedikit dengan pengetahuan kurang 20 orang yaitu 20%. |

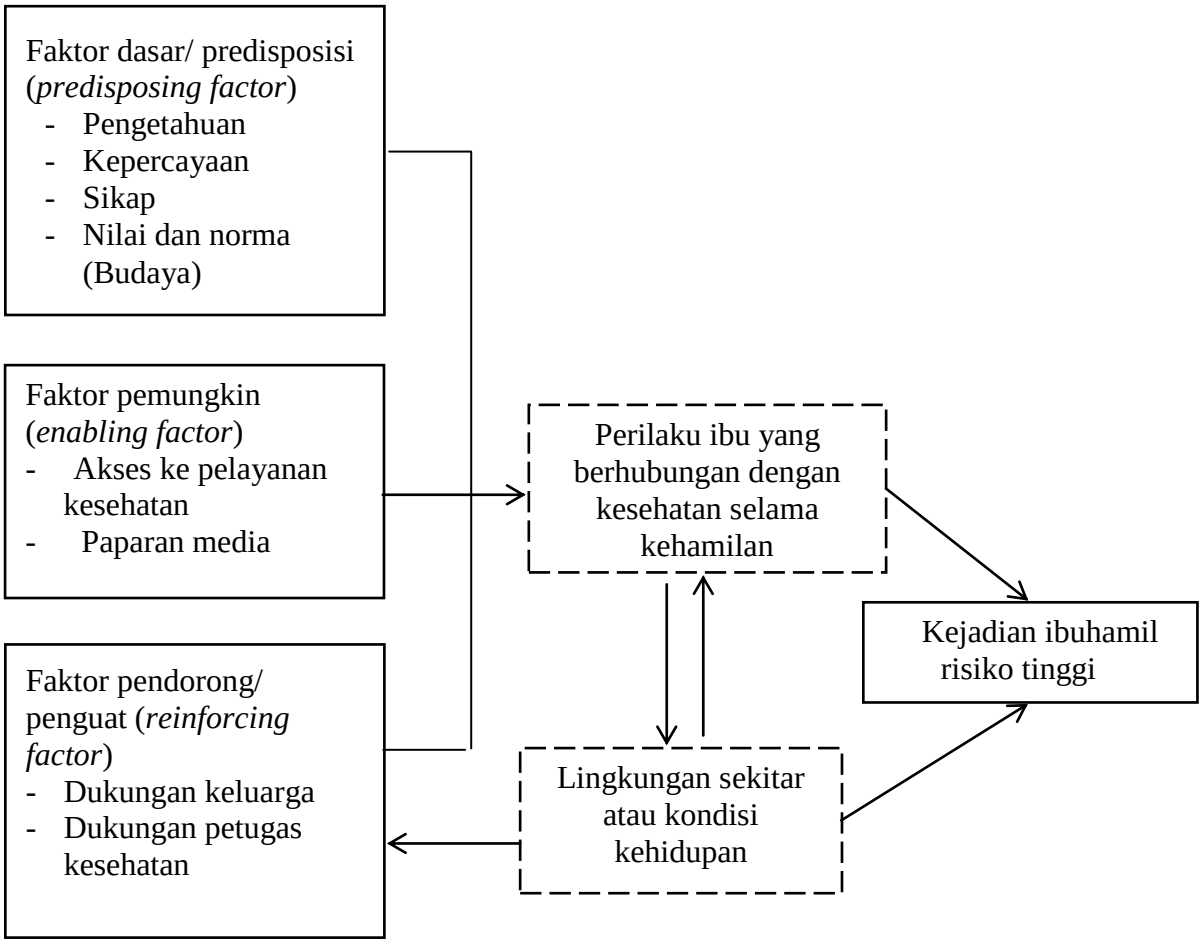
| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. | Hubungan t Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* Di Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan (Aritha 2013) | Desain : *Cross sectional*<br>Sampel : Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC<br>Variabel dependen : tingkat pengetauan ibu hamil<br>Variabel independen : kepatuhan ANC<br>Instrumen : Kuesioner<br>Analisis : univariat dan bivariat | Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 54 ibu hamil mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan 62,96%. Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan masih adanya responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan dikarenakan karena mayoritas ibu hamil berpendidikan dasar (SD-SMP) 50%, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.<br>Ibu hamil juga mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga 79,63% sehingga kurang mendapatkan informasi dari lingkungannya. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur Dan Paritas (Dewi 2014) | Desain: Kualitatif<br>Sampel : Ibu hamil<br>Variabel: Ibu hamil resiko tinggi berdasarkan umur-paritas<br>Instrumen : Wawancara Analisis : naratif | hasil analisis tabulasi silang antara umur ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu dengan kehamilan risiko tinggi di BPS Affah Surabaya yaitu umur ibu ≥ 35 tahun sebesar 45%. |

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3.1 Kerangka Konseptual




Keterangan:

: Diukur

: Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi berdasarkan teori perilaku *Lawrence Green*di wilayah Puskesmas Burneh Bangkalan

Keterangan gambar :

Gambar kerangka diatas adalah kerangka konseptual penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kehamilan resiko tinggi dengan menghubungkan antara faktor-faktor yang ada dengan keterkaitannya pada pemeriksaan kehamilan. Pada penelitian ini faktor yang diteliti sebagai faktor penyebab kejadian ibu hamil dngan risiko tinggi menurut tujuannya terbagi menjadi 3 yaitu faktor yang berasal dari responden, faktor yang berasal dari petugas kesehatan serta faktor lingkungan sekitar, dimana faktor-faktor tersebut didasarkan pada teori perilaku kesehatan *Lawrence Green*, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong/ penguat (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) pada penelitian ini meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap serta nilai dan norma (kebudayaan), sedangkan untuk faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi akses pelayanan kesehatan, paparan media, dan faktor pendorong/ penguat (*reinforcing factors*) meliputi dukungan keluarga, petugas kesehatan. Variabel tergantung (*dependent*) pada penelitian ini adalah kehamilan risiko tinggi dan variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berasal dari Green yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap serta nilai dan norma (kebudayaan), akses ke pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, petugas kesehatan.

## 3.2 Hipotesis Penelitian

H1.1 : Ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.2 : Ada hubungan antara kepercayaan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.3 : Ada hubungan antara sikap dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.4 : Ada hubungan antara nilai dan norma (kebudayaan) dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.5 : Ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.6 : Ada hubungan antara paparan media/informasi dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.7 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

H1.8 : Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara penyelesaian masalah melalui metode ilmiah. Pada bab ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel dan besar sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, dan etik penelitian.

## 4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat(Nursalam, 2013). Penelitian melakukan pengukuran terhadap pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma(kebudayaan), akses ke pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan terhadap kejadian ibu hamil risiko tinggi di wilayah Puskesmas Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan pada saat tanpa ada tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data.

## 4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dibagi menjadi dua yaitu, populasi target dan terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang dapat dijangkau oleh peneliti

(Nursalam, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan sejumlah 964 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Peneliti dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

*n* : perkiraan besar sampel

*N* : perkiraan besar populasi

*z* : nilai standar normal untuk *α= 0,05 (1,96)*

*p* : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

*q* : $1 - p(100\% - p)$

*d* : tingkat kesalahan yang dipilih *(d=0,1)*

Rumus tersebut dapat digunakan untuk mengestimasi proporsi dari suatu populasi jika perkiraan besar populasi diketahui. Peneliti menggunakan tingkat kemaknaan (signifikasi=α) sebesar 5% atau tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan yang dipilih 10%. Jadi besar sampel yang diperoleh sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{964 \cdot 1{,}96^2 \cdot 0{,}5 \cdot (1 - 0{,}5)}{0{,}1^2 \cdot (964 - 1) + 1{,}96^2 \cdot 0{,}5 \cdot (1 - 0{,}5)}$$

$$n = \frac{925{,}8256}{10{,}5904} = 87{,}421$$

Total ibu yang akan menjadi responden pada penelitian ini adalah 87,421 responden yang dibulatkan menjadi 88 responden.

### 4.2.3 *Sampling*

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *cluster sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokan berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2013). Sampel dikumpulkan berdasarkan masing-masing kelompok dengan perhitungan sebagai berikut (Sugiyono, 2008 dalam Maifulliana, 2010):

$$n1 = \frac{N1}{N} \cdot n$$

Keterangan:

*N* : Besar seluruh populasi

*N1* : Besar populasi tiap desa

*n* : Besar seluruh sampel

*n1* : Besar sampel tiap desa

Tabel 4.1 Data ibu hamil tiap Desa di Kecamatan Burneh

| Nomor | Desa | Jumlah Ibu Hamil |
|---|---|---|
| 1. | Burneh | 162 |
| 2. | Langkap | 121 |
| 3. | Benangkah | 131 |
| 4. | Alas Kembang | 71 |
| 5. | Tonjung | 147 |
| 6. | Arek | 10 |
| 7. | Kapor | 35 |
| 8. | Sobih | 45 |
| 9. | Pangolangan | 69 |
| 10. | Perreng | 58 |
| 11. | Binoh | 66 |
| 12. | Jambu | 49 |
| **Jumlah total** | | 964 |

Perhitungan besar responden tiap Desa:

1. Desa Burneh

   $n1 = \frac{162}{964} \cdot 88 = 14{,}788 \approx 15$ responden

2. Desa Langkap

   $n1 = \frac{121}{964} \cdot 88 = 11{,}045 \approx 11$ responden

3. Desa Benangkah

   $n1 = \frac{131}{964} \cdot 88 = 11{,}958 \approx 12$ responden

4. Desa Alas Kembang

   $n1 = \frac{71}{964} \cdot 88 = 6{,}481 \approx 7$ responden

5. Desa Tonjung

   $n1 = \frac{147}{964} \cdot 88 = 13{,}419 \approx 13$ responden

6. Desa Arok

   $n1 = \frac{10}{964} \cdot 88 = 0{,}912 \approx 1$ responden

7. Desa Kapor

   $n1 = \frac{35}{964} \cdot 88 = 3{,}195 \approx 3$ responden

8. Desa Sobih

   $n1 = \frac{45}{964} \cdot 88 = 4{,}107 \approx 4$ responden

9. Desa Pangolangan

   $n1 = \frac{69}{964} \cdot 88 = 6{,}298 \approx 6$ responden

10. Desa Perreng

    $n1 = \frac{58}{964} \cdot 88 = 5{,}294 \approx 5$ responden

11. Desa Binoh

$n1 = \frac{66}{964} \cdot 88 = 6{,}024 \approx 6$ responden

12. Desa Jambu

$n1 = \frac{49}{964} \cdot 88 = 4{,}473 \approx 5$ responden

## 4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak untuk fasilitas pengukuran dan atau memanipulasi penelitian bersifat konkret dan dapat diukur (Nursalam, 2014).

### 4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan perubahan terhadap variabel lain dan dapat dimanipulasi peneliti (Swarjana, 2012). Variabel independen dalam penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi. Faktor-faktor itu adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma(kebudayaan), akses ke pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, dukunganpetugas kesehatan.

### 4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan akibat dipengaruhi variabel lain (Swarjana, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah ibu hamil

## 4.4 Definisi operasional

Definisi Operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan teori namun bersifat operasional, sehingga variabel dapat diukur atau diuji oleh peneliti (Swarjana, 2012). Definisi Operasional yang diteliti dapat diteliti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Definisi operasional analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala data | Skor |
|---|---|---|---|---|---|
| Variabel Independen: Pengetahuan | Hasil tahu ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan yang mewakili tingkatan pengetahuan yaitu :<br>1. Tahu<br>2.Memahami<br>3. Aplikasi<br>4. Analisis<br>5. Sintesis<br>6. Evaluasi | Kuisioner | Ordinal | Jawaban<br>Benar = 1<br>Salah = 0<br>Nilai:<br>Baik: 76-100%<br>Cukup: 56-75%<br>Kurang: < 56%<br>(Arikunto, 2006) |
| Kepercayaan | Kemauan ibu hamil dalam meyakini orang lain tentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan | Acuan dari faktor :<br>Predisposisi kepribadian<br>2.Reputasi dan *stereotype*<br>1. Pengalaman *actual*<br>2. Orientasi psikologis | Kuisioner | Ordinal | Jawaban<br>Skor akhir yang didapatkan<br>1= percaya<br>0= tidak percaya<br>Kuat: 76-100%<br>Cukup:56-75%<br>Lemah: < 56%<br>(Arikunto, 2006) |
| Sikap | Perasaan/responat au tanggapan ibu tentang kehamilan risiko tinggi | Pernyataan yang mewakili aspek sikap yaitu :<br>1. Kognitif (perceptual)<br>2. Afektif (emosional)<br>3. Konatif (Perilaku) | Kuisioner | Ordinal | Jawaban<br>Penilaian terdiri dari pernyataan positif 2,4,6,8,10 dan pernyataan negatif 1,3,5,7,9.<br>Skor untuk pernyataan positif (+) :<br>SS = 4<br>S = 3<br>TS = 2<br>STS = 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Kemudian diklasifikasikan dengan Sikap positif : T ≥T mean, sikap negatif : T < T mean |
| Kebudayaan | Kepercayaan yang diyakini dan mempengaruhi tindakan ibu memeriksakan kehamilan | Berdasarkan unsur :<br>1. Wujud ideal<br>2. Wujud sosial<br>3. Wujud fisik | Kuisioner | Ordinal | Jawaban<br>Ya= 1<br>Tidak= 0<br>Skor akhir yang didapatkan:<br>Kuat: 76-100%<br>Cukup:56-75%<br>Lemah: < 56%<br>(Arikunto, 2006) |
| Akses ke pelayanan kesehatan | Menilai cara akses ibu berupa jarak dan lama ibu di perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan | Parameter jarak ke pelayanan mencakup:<br>1.Jarak rumahdengan pelayanan kesehatan<br>2. Waktu tempuh dari rumah pelayanan kesehatan | Kuisioner | Nominal | Jawaban:<br>Dekat: jawaban jarak< 3000 meter atau waktu < 30 menit<br>Jauh: jawaban jarak> 3000 meter atau waktu > 30 menit<br>(BPS, 2005)<br>Skor akhir:<br>Akses dekat: ≥ 50% dari nilai tertinggi<br>Akses jauh < 50% dari nilai tertinggi |
| Paparan Media/informasi | Informasi yang diperoleh oleh ibu hamil mengenai kehamilan resiko | Parameter paparan media mencakup : | Kuesioner | Ordinal | Jawaban<br>Ya= 1<br>Tidak= 0<br>Skor akhir |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | tinggi | 1. Informasi kehamilan resiko tinggi<br>2. Peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap informasi kehamilan resiko tinggi<br>3. Peran paparan media terhadap informasi | | | yang didapatkan:<br>Kuat: 76-100%<br>Cukup:56-75%<br>Lemah: < 56%<br>(Arikunto, 2006) |
| Dukungan keluarga | Acuan dari pihak keluarga, dapat berupa anjuran, motivasi, dan tindakan yang cenderung dicontoh | Parameter yang digunakan :<br>1. Dukungan emosional<br>2. Dukungan kognitif<br>3. Dukungan material | Kuisioner | Ordinal | Skor pertanyaan positif :<br>SS = 4<br>S = 3<br>TS = 2<br>STS = 1<br>Nilai:<br>Baik:76-100%<br>Cukup:56-75%<br>Kurang: <56%<br>(Arikunto, 2006) |
| Dukungan petugas kesehatan | Bentuk pelayanan petugas kesehatan (bidan dan petugaskesehatan lainnya) yang menurut ibu sudah diberikan kepada ibu pemeriksaan kehamilan | Parameter yang digunakan :<br>1. Dukungan emosional<br>2. Dukungan kognitif<br>3. Dukungan material | Kuisioner | Ordinal | Skor pertanyaan positif :<br>SS = 4<br>S = 3<br>TS = 2<br>STS = 1<br>Nilai:<br>Baik:76-100%<br>Cukup:56-75%<br>Kurang:<56%<br>(Arikunto, 2006) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Variabel Dependen: Kejadian kehamilan resiko tinggi | Bentuk pelayanan kesehatan menggunakan hasil dari penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) | Parameter : Hasil dari Penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) | Kuisioner | Ordinal | Jawaban Skor akhir yang didapatkan skor 2 = KRT (kehamilan risiko rendah)1= KRT (kehamilan risiko tinggi) dan skor 0= KRST (kehamilan risiko sangat tinggi) (Poedji Rochjati,2003 ) |

## 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2009). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan), akses ke pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, petugas kesehatan dan hasil penilaian dari kartu skor Poedji Rochjati.

1. Pada variabel independen pengetahuan responden, peneliti menggunakan instrumen modifikasi dari Rahayu (2011) yang berupa pertanyaan tertutup tipe multiple choice yang terdiri dari 8 pertanyaan

Tabel 4.3 Blue print skala pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1,2 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Memahami tentang kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3, 4, | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Pengaplikasian pemeriksaan kehamilan | Pertanyaan no 5 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Menganalisis kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 6 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Mensintesis kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 7 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Mengevaluasi / menilai kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 8 | Benar = 1<br>Salah = 0 |

2. Instrumen faktor kepercayaan menggunakan kuesioner modifikasi dari Risnawati (2012) terdiri dari 4 pertanyaan tertutup jenis *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas percaya dan tidak percaya. Tiap item pertanyaan terdapat 2 pilihan jawaban yakni percaya = 1, tidak percaya = 0. Dengan kriteria penilaian Rendah = <56%, Sedang = 56 - 75%, Tinggi = 76 - 100% (Arikunto, 2006).

Tabel 4.4 Blue print skala kepercayaan tentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Predisposisi kepribadian tentang pemeriksaan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Reputasi &*streotype* tentang pemeriksaan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 2 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Pengalaman aktual tentang pemeriksaan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3 | Benar = 1<br>Salah = 0 |
| Orientasi psikologis | Pertanyaan no 4 | Benar = 1<br>Salah = 0 |

3. Instrumen faktor sikap diukur menggunakan kuisioner menggunakan modifikasi dari Kusumadewi (2014) yang disesuaikan dengan sikap ibu tentang kehamilan resiko tinggi. Pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari 8 pertanyaan.

Tabel 4.5 Blue print skala sikaptentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Komponen kognitif (persepsi) terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1,2, | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Komponen afektif (perasaan / emosi) terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3,4,5 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Komponen konatif (perilaku) kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 6,7,8 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |

4. Instrumen faktor kebudayaan menggunakan kuesioner modifikasi dari Rosyana (2012) terdiri dari 5 pertanyaan tertutup jenis *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak. Tiap item pertanyaan terdapat 2 pilihan jawaban yakni Ya= 1, tidak = 0. Dengan kriteria penilaianRendah = <56%, Sedang = 56 - 75%, Tinggi = 76 - 100% (Arikunto, 2006).

Tabel 4.6 Blue print skala kebudayaantentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Gagasan / Wujud ideal terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1,2 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |
| Wujud sosial terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3,4 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |
| Wujud fisik terhadap kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 5 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |

5. Instrumen faktor akses ke pelayanan kesehatan menggunakan kuesioner modifikasi dari Rahayu (2011) yang terdiri dari 5 pertanyaan. Akses ke pelayanan kesehatan ini berupa jarak dan waktu tempuh yang dilalui ibu dari rumah menuju ke pelayanan kesehatan. Skor akhirnya adalah akses dekat apabila jawaban > 50% dan akses jauh apabila jawaban < 50%.

Tabel 4.7 Blue print skala akses ke pelayanan tentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Jarak rumah ke pelayanan kesehatan | Pertanyaan no 1,2 | < 3000 meter = 1<br>> 3000 meter = 0 |
| Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan | Pertanyaan no 3,4,5 | < 30 menit = 1<br>> 30 menit = 0 |

6. Instrumen faktor paparan media menggunakan kuesioner modifikasi dari Arika (2013) sesuai dengan peran dan keterikatan paparan media berpengaruh terhadap informasi yang diperoleh. Pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari 2 pertanyaan.

Tabel 4.8 Blue print skala paparan media tentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Informasi kehamilan risiko tinggi | Pertanyaan no 1 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |
| Peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap informasi kehamilan risiko tinggi | Pertanyaan no 2 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |
| Peran paparan media terhadap informasi | Pertanyaan no 3 | Ya = 1<br>Tidak = 0 |

7. Instrumen faktor dukungan keluarga menggunakan kuesioner modifikasi dari Arika (2013) sesuai dengan motivasi dan keterikatan keluarga. Pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 pertanyaan.

Tabel 4.9 Blue print skala dukungan keluarga tentang kehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Dukungan emosional (empati, merasa diterima & ada kepedulian) terhadap pemeriksaan kehamilan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1,2 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Dukungan kognitif (informasi, petunjuk, saran / nasehat) terhadap pemeriksaan kehamilan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3,4,5 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Dukungan material (bantuan berupa barang atau jasa) mengenai pemeriksaan kehamilan kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 6 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |

8. Instrumen faktor dukungan petugas kesehatan menggunakan kuesioner modifikasi dari Arika (2013) sesuai dengan motivasi danperanpetugas

kesehatan terhadap pelaksanaan pemeriksaan di daerah. Pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 pertanyaan.

Tabel 4.10 Blue print skala dukungan petugas kesehatan mengenaikehamilan resiko tinggi

| Parameter | Nomor | Skor |
|---|---|---|
| Dukungan emosional (empati, merasa diterima & ada kepedulian) terhadap pemeriksaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 3,5 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Dukungan kognitif (informasi, petunjuk, saran / nasehat) terhadap pemeriksaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 1,2,4 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |
| Dukungan material (bantuan berupa barang atau jasa) mengenai pemeriksaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi | Pertanyaan no 6 | Skala likert : SS nilai 4, S nilai 3, TS nilai 2, STS nilai 1 |

9. Pada variabel dependen yaitu status kehamilan menggunakan instrumen berupa kuesioner hasil yang diperoleh dari penilaian KSPR yang sudah didapat, dan berpedoman dan dimodifikasi dari Rahayu (2011) yang terdiri 1 pertanyaan. Skor akhir status kehamilan/nilai akhir dari KSPR dikategorikan menjadi tiga yaitu skor 2 = KRT (kehamilan risiko rendah)1= KRT (kehamilan risiko tinggi) dan skor 0= KRST (kehamilan risiko sangat tinggi).

## 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari penelitian, digunakan uji validitas dan reliabilitas yang akan diujikan kepada ibu hamil risiko tinggi. Uji validitas dan reliabilitas akan dilaksanakan pada bulan Juni 2016. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam mengumpulkan data, sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran

atau pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

## 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi tempat penelitian adalah di desa yang termasuk dalam cakupan puskesmas Burneh Bangkalan. Waktu penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan ijin dari kepala puskesmas dan petugas kesehatan di daerah yaitu pada bulan Juni-Juli 2016.

## 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur administratif sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin permohonan data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan membuat surat ijin pengambilan data awal, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Puskesmas Burneh.
3. Peneliti melakukan permohonan penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut diproses yang pertama menuju Bakesbangpol Linmas Provinsi Jawa Timur yang akan memberikan rekomendasi pada Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan, setelah Bakesbangpol Linmas Kabupaten Bangkalan sudah memberi rekomendasi, selanjutnya surat ditunjukan ke pihak Dinkes Kabupaten Bangkalan dan ditunjukan surat tembusan ke Kepala Puskesmas Burneh.

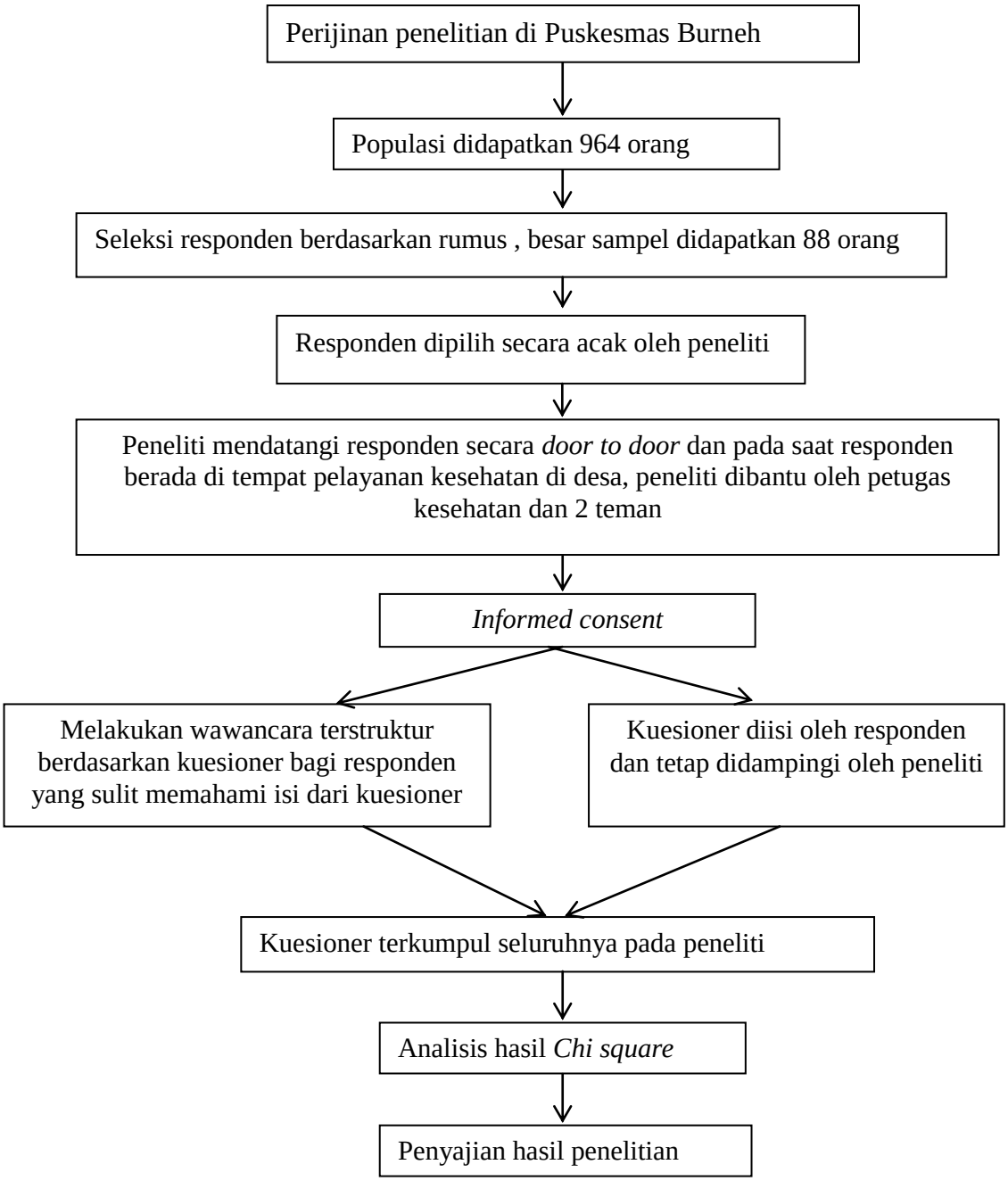
4. Koordinator pihak puskesmas menghubungi bidan di 12 desa untuk melakukan koordinasi tentang penelitian yang akan dilakukan di desa Kecamatan Burneh.
5. Melakukan koordinasi dengan bidan desa untuk menentukan jumlah populasi pada setiap desa.
6. Menentukan responden setiap desa dari total populasi setiap desa dengan acak.
7. Melakukan uji etik untuk kelayakan penelitian.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur operasional sebagai berikut:

1. Peneliti dibantu oleh 2 teman yang berasal dari Fakultas Keperawatan, yang sebelumnya telah di *briefing* terlebih dahulu mengenai kuesioner dan yang terkait dengan pendampingan responden penelitian.
2. Mendatangi setiap responden yang telah ditentukan secara *door to door* di waktu responden memiliki waktu luang pada pagi atau siang hari, sebagian beberapa responden di kumpulkan di tempat bidan tiap desa.
3. Menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden peneliti untuk ditandatangani.
4. Melakukan wawancara terstruktur berdasarkan panduan wawancara atau kuesioner yang telah dibuat dan meminta responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan. Bagi responden yang telah mengerti dan paham mengenai kuesioner, pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden namun tetap didampingi oleh peneliti.

5. Membantu menjelaskan dan memberikan pendampingan dalam menjawab pertanyaan pada responden yang kurang memahami petanyaan yang disampaikan.
6. Responden berhak untuk menghentikan wawancara apabila responden memiliki kepentingan lain atau lelah. Kuesioner yang telah diisi sebagian akan dibawa kembali oleh peneliti. Kemudian peneliti meminta izin kepada responden untuk datang menemui responden kembali untuk melanjutkan wawancara.
7. Panduan wawancara yang telah terisi dicatat dalam lembar pengumpulan data. Masing-masing kegiatan akan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dalam satu waktu.
8. Data yang didapat dari kuesioner yang telah diisi selanjutnya di *coding* oleh peneliti dan dimasukkan ke dalam tabulasi untuk dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dengan *chi square* hingga dihasilkan suatu kesimpulan dari hasil penelitian.

## 4.9 Kerangka Kerja Penelitian (*framework*)




Gambar 4.1Kerangka kerja analisis faktor yang berhungan dengan kejadian ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

## 4.10 Analisa Data

Menurut Nursalam (2013) menjelaskan bahwa analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena. Menurut Arikunto (2009) secara garis besar analisa data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Pada tahap persiapan dilakukan *editing*, dan pada tahap tabulasi data dilakukan *coding*, *scoring* dan analisa statistik

1. *Editting*

   *Editing* merupakan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

   1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data dari responden.
   2) Mengecek kelengkapan data dan memeriksa isi instrumen pengumpulan data
   3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.

2. *Coding*

   *Coding* merupakan penulisan memberikan kode tertentu pada tiap-tiap jawaban dari responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Scoring*

   *Scoring* merupakan jawaban – jawaban responden dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan. Jawaban dari responden jika sudah dijumlahkan maka dilakukan analisis data

4. *Processing*

   *Processing* adalah setelah kuesioner terisi penuh dan juga sudah melewati pengkodingan, maka langkah selanjutnya memproses data dengan cara mengentry data ke dalam kuesioner ke program komputer.

5. *Cleaning*

   *Cleaning* adalah kegiatan pergerakan kembali data yang sudah diproses apakah terdapat kesalahan atau tidak saat memasukkan data ke komputer. Pembersihan data dilakukan dengan melakukan pengecekan data kembali sehingga yakin bahwa data yang akan dianalisa tidak ada data yang meragukan atau keliru. Kelengkapan data meliputi semua variabel penelitian yang dimiliki oleh subyek penelitian terisi lengkap.

6. Analisa Data

   Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode kombinasi antara teknik analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma(kebudayaan), akses ke pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, dukunganpetugas kesehatan kejadian kehamilan resiko, kemudian ditabulasikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan, analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma(kebudayaan), akses ke

pelayanan kesehatan, paparan media, dukungan keluarga, dukungan, petugas kesehatan) dan variabel terikat (kehamilan resiko tinggi) dengan uji statistik chi-square. Tingkat kepercayaan yang digunakan 95 % dengan α= 5 % Tingkat kemaknaan = P < 0,05.

### 4.11 Etik Penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan data awal dan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan Kepala Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan uji etik penelitian. Etika penelitian yang harus dijunjung tinggi kepada responden adalah sebagai berikut:

#### 4.11.1 Kebermanfaatan (*Beneficence*)

1) Bebas dari penderitaan
   Penelitian ini dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek penelitian.
2) Bebas dari eksploitasi
   Partisipasi subjek dalam penelitian harus terhindar dari tindakan eksploitasi dan data serta informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.
3) Risiko (*benefits ratio*)
   Tidak ada bahaya potensial yang akan dialami subjek penelitian selama atau setelah mengikuti penelitian ini.
4) Lembar persetujuan (*inform consent*)
   Setiap calon responden diberi penjelasan tentang penelitian dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden.

#### 4.11.2 Tidak merugikan subjek (*Non-maleficience*)

1) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

2) Ada insentif untuk subjek

Insentif diberikan kepada subjek penelitian berupa *souvenir* karena telah bersedia secara sukarena ikut serta dalam penelitian.

### 4.11.3 Keadilan (*Justice*)

1) Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian (responden) pada lembar pengumpulan data tetapi diganti dengan menggunakan kode/nomor yang hanya diketahui peneliti dengan tujuan menjaga kerahassiaan identitas responden.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti

## 4.12 Keterbatasan

1) Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi dan 8 variabel yang memerlukan cukup banyak waktu untuk pengisiannya, sehingga beberapa responden yang memiliki kepentingan atau merasa lelah dilakukan 2 fase pertemuan untuk pengisian kuesioner. Hal ini tentunya akan berdampak pada data yang telah terkumpul.

2) Peneliti mengalami kesulitan untuk melakukan kunjungan rumah karena responden yang banyak dan beberapa alamat yang tidak sesuai, sehingga peneliti melakukan pengumpulan data sebagian door to door sebagian pada saat responden berada ditempat pelayanan kesehatan ditiap desa.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner tentang hubungan pengetahuan, kepercayaan, sikap, kebudayaan, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, paparan media dan status kehamilan di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, demografi responden dan karakteristik ibu sebagai responden dengan status kehamilan

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Burneh merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bangkalan. Puskesmas Burneh terletak di Jalan Raya Burneh Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan Provinsi Jawa Timur. Motto dari Puskesmas Burneh ini adalah melayani dengan senyum dan santun. Wilayah kerja Puskesmas Burneh terdiri atas 12 desa, yaitu: Desa Burneh, Desa Langkap, Desa Benangkah, Desa Alas Kembang, Desa Tonjung, Desa Arok, Desa Kapor, Desa Sobih, Desa Pangolangan, Desa Perreng, Desa Binoh dan Desa Jambu (Profil Puskesmas Burneh, 2016).

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang ada di Puskesmas Burneh diantaranya 9 Polindes, 2 Poskentren, 12 Desa Siaga, 3 Posyandu Pratama, 14 Posyandu Madya, 44 Posyandu Purnama dan 3 Posyandu Mandiri (Dinas Kesehatan, 2016). Jumlah tenaga di Puskesmas Burneh dapat dilihat dalam Tabel 5.1

Tabel 5.1 Tenaga Kerja di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

| Tenaga Kesehatan | Tenaga Non Kesehatan |
|---|---|
| Dokter Umum (1)<br>Dokter gigi (2)<br>Perawat (22)<br>Perawat gigi (1)<br>Bidan (48)<br>Bidan desa (34)<br>Sanitarian (1)<br>Gizi (1) | TU (1)<br>Sopir (1)<br>Keuangan (1)<br>Tenaga Non Nakes (54) |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan

Burneh merupakan salah satu dari 3 desa yang ditetapkan sebagai daerah dengan kejadian luar biasa penyakit difteri (Madura Terkini, 2013). Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan menambahkan program kerja pada Puskesmas Burneh terkait dengan penetapan Puskesmas Burneh sebagai *Pilot Project* (Proyek Percontohan) untuk Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Penakib) pada tahun 2015. Program kerja yang dilakukan meliputi penyuluhan, pemeriksaan, pemberian imunisasi pada bayi dan anak, serta senam hamil. Pelaksanaan ini dilakukan tiap 3 bulan sekali dengan melibatkan jajaran petugas Puskesmas seperti dokter, bidan koordinator, bidan wilayah Burneh, dan petugas imunisasi (Dinkes, 2016)

### 5.1.2 Karakterisktik demografi responden

Penelitian ini melibatkan 88 orang responden sebagai sampel penelitian. Berikut karakteristik responden secara umum menurut umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah anak dan penghasilan keluarga.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

| No. | Karakteristik Responden | F | % |
|---|---|---|---|
| 1. | **Usia sekarang** | | |
| | 20-30 tahun | 52 | 59% |
| | 31-40 tahun | 34 | 39% |
| | > 40 tahun | 2 | 2% |
| | Total | 88 | 100% |
| 2. | **Tingkat pendidikan** | | |
| | Tidak sekolah | 2 | 2% |
| | SD | 17 | 19% |
| | SMP | 28 | 32% |
| | SMA | 33 | 38% |
| | Perguruan tinggi | 8 | 9% |
| | Total | 88 | 100% |
| 3. | **Jenis pekerjaan** | | |
| | Ibu rumah tangga | 63 | 72% |
| | Wiraswasta | 3 | 3% |
| | Swasta | 13 | 15% |
| | PNS | 9 | 10% |
| | Total | 88 | 100% |
| 4. | **Jumlah anak** | | |
| | ≤ 2 | 64 | 73% |
| | > 2 | 24 | 27% |
| | Total | 88 | 100% |
| 5. | **Penghasilan keluarga** | | |
| | 300-500 ribu | 13 | 15% |
| | 500 ribu-1 juta | 31 | 35% |
| | 1-2,5 juta | 22 | 25% |
| | > 2,5 juta | 22 | 25% |
| | Total | 88 | 100% |
| 6. | **KSPR** | | |
| | Rendah | 50 | 57% |
| | Tinggi | 23 | 26% |
| | Sangat tinggi | 15 | 17% |
| | Total | 88 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 tentang karakteristik responden, dari jumlah 88 ibu yang menjadi responden penelitian terlihat bahwa usia terbanyak yang menjadi responden adalah usia 20-30 tahun dengan jumlah 52 (59%) responden. Dilihat dari tingkat pendidikan, paling banyak responden memiliki pendidikan terakhir

SMA, yaitu sejumlah 33 (38%) responden. Jenis pekerjaan responden terbanyakadalah ibu rumah tangga sejumlah 63 (72%) responden. Jumlah anak terbanyak adalah memiliki anak ≤ 2, yaitu sejumlah 64 (73%) responden. Penghasilan keluarga responden mayoritas berkisar antara 500 ribu-1 juta yaitu sejumlah 31 (35%) responden. Responden yang berjumlah 88 orang tersebut mayoritas status kehamilannya risiko rendah yaitu sebanyak 50 (57%) responden.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Distribusi responden berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Variabel pada Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

| No | Variabel | Kategori | f | % |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Tingkat pengetahuan | Kurang | 20 | 22,7 |
| | | Cukup | 22 | 25,0 |
| | | Baik | 46 | 52,3 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 2. | Kepercayaan | Lemah | 10 | 11,4 |
| | | Cukup | 14 | 15,9 |
| | | Kuat | 64 | 72,7 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 3. | Sikap | Negatif | 28 | 31,8 |
| | | Positif | 60 | 68,2 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 4. | Kebudayaan | Lemah | 26 | 29,5 |
| | | Cukup | 22 | 25 |
| | | Kuat | 40 | 45,5 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 5. | Akses kepelayanan | Jauh | 13 | 14,8 |
| | | Dekat | 75 | 85,2 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 6. | Paparan media | Lemah | 3 | 3,4 |
| | | Cukup | 20 | 22,7 |
| | | Kuat | 65 | 73,9 |
| | | Total | 88 | 100 |
| 7. | Dukungan keluarga | Kurang | 18 | 20,5 |
| | | Cukup | 33 | 37,5 |
| | | Baik | 37 | 42 |
| | | Total | 88 | 100 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. | Dukungan petugas | Kurang | 4 | 4,5 |
| | | Cukup | 31 | 35,2 |
| | | Baik | 53 | 60,2 |
| | | Total | 88 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan mengenai variabel yang ada pada diri responden. Pada variabel berdasarkan tingkat pengetahuan terlihat bahwa dari 88 responden, persentase tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah berpengetahuan baik yaitu 46 (52,3%) responden. Pada variabel kepercayaan terhadap kehamilan risiko tinggi terlihat bahwa persentase kepercayaan responden terbanyak adalah kepercayaan kuat yaitu 64 (72,7%) responden.Pada variabel sikap terhadap kehamilan risiko tinggi terlihat bahwa persentase sikap responden terbanyak adalah sikap positif yaitu 60 (68,2%) responden. Pada variabel kebudayaan terhadap kehamilan risiko tinggi, persentase kebudayaan responden terbanyak adalah kebudayaan kuat yaitu 40 (45,5%) responden. Pada variabel akses ke pelayanan kesehatan, persentase akses responden ke pelayanan kesehatan terbanyak adalah akses dekat dengan pelayanan kesehatan yaitu 75 (85,2%) responden. Variabel paparan media terlihat bahwa dari 88 responden, persentase paparan media dari responden terbanyak adalah mendapatkan informasi dari paparan media yang kuat yaitu 65 (73,9%) responden dan persentase paparan media yang kurang pada responden hanya 3 (3,4%) responden.Variabel selanjutnya adalah dukungan keluarga, persentase terbanyak memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 37 (42%) responden. Variabel terakhir yaitu dukungan petugas kesehatan, persentase terbanyak adalah dukungan petugas kesehatan yang baik yaitu 53 (60,2%) responden.

### 5.1.4 Hubungan data responden dengan kehamilan resiko tinggi

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| Tingkat Pengetahuan | Status Kehamilan (KSPR) | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Resiko sangat tinggi | | Resiko tinggi | | Resiko rendah | | | |
| | f | % | f | % | f | % | ∑ | % |
| **Kurang** | 9 | 10,2 | 10 | 11,4 | 1 | 1,1 | 20 | 22,7 |
| **Cukup** | 2 | 2,3 | 8 | 9,1 | 12 | 13,6 | 22 | 25 |
| **Baik** | 4 | 4,5 | 8 | 9,1 | 34 | 38,6 | 46 | 52,3 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p =* 0,000 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik, mayoritas yaitu 34 (38,6%) dengan kehamilan dengan resiko rendah. Sedangkan reponden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap kehamilan risiko tinggi yaitu sebanyak 9 (10,2%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,000. Dengan demikian p = 0,000 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.5 Hubungan kepercayaan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| kepercayaan | Status Kehamilan (KSPR) | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Resiko sangat tinggi | | Resiko tinggi | | Resiko rendah | | | |
| | f | % | F | % | f | % | ∑ | % |
| **Lemah** | 7 | 8,0 | 2 | 2,3 | 1 | 1,1 | 10 | 11,4 |
| **Cukup** | 5 | 5,7 | 7 | 8,0 | 2 | 2,3 | 14 | 15,9 |
| **Kuat** | 3 | 3,4 | 17 | 19,3 | 44 | 50,0 | 64 | 72,7 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p =* 0,000 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepercayaan kuat mayoritas yaitu 44 (50%) dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki kepercayaan lemah, mayoritas yaitu 7 (8%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,000. Dengan demikian p = 0,000 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara kepercayaan dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.6 Hubungan Sikap dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| **Sikap** | **Status Kehamilan (KSPR)** | | | | | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Resiko sangat tinggi** | | **Resiko sedang** | | **Resiko rendah** | | | |
| | **f** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** | **∑** | **%** |
| **Sikap Negatif** | 4 | 4,5 | 15 | 17,0 | 9 | 10,2 | 28 | 31,8 |
| **Sikap Positif** | 11 | 12,5 | 11 | 12,5 | 38 | 43,2 | 60 | 68,2 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p=* 0,003 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap kehamilan resiko tinggi, mayoritas yaitu 38 (43,2%) responden dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif terhadap kehamilan resiko tinggi yaitu 4 (4,5%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,003. Dengan demikian p = 0,003 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara sikap dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.7 Hubungan kebudayaan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| **Kebudayaan** | **Status Kehamilan (KSPR)** | | | | | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Resiko sangat tinggi** | | **Resiko tinggi** | | **Resiko rendah** | | | |
| | **f** | **%** | **F** | **%** | **f** | **%** | **∑** | **%** |
| **Lemah** | 8 | 9,1 | 10 | 11,4 | 8 | 9,1 | 26 | 29,5 |
| **Cukup** | 4 | 4,5 | 3 | 3,4 | 15 | 17,0 | 22 | 25,0 |
| **Kuat** | 3 | 3,4 | 13 | 14,8 | 24 | 27,3 | 40 | 45,5 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p* = 0,022 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebudayaan kuat mayoritas yaitu 24 (27,3%) responden kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki kebudayaan lemah kehamilan resiko tinggi, mayoritas yaitu 8 (9,1) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,022. Dengan demikian p = 0,022 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara kebudayaan dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.8 Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| **Akses ke Pelayanan** | **Status Kehamilan (KSPR)** | | | | | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Resiko sangat tinggi** | | **Resiko tinggi** | | **Resiko rendah** | | | |
| | **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** | **∑** | **%** |
| **Akses Jauh** | 6 | 6,8 | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 13 | 14,8 |
| **Akses Dekat** | 9 | 10,2 | 25 | 28,4 | 41 | 46,6 | 75 | 85,2 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p* = 0,006 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai akses dekat ke pelayanan kesehatan tempat pemeriksaan kehamilan, mayoritas yaitu 41 (46,6%) dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang mempunyai akses jauh ke pelayanan kesehatan tempat pemeriksaan kehamilan, mayoritas yaitu 6 (6,8%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,006. Dengan demikian p = 0,006 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.9 Hubungan Paparan Media dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| **Paparan Media** | **Status Kehamilan (KSPR)** | | | | | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Resiko sangat tinggi** | | **Resiko tinggi** | | **Resiko rendah** | | | |
| | **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** | **∑** | **%** |
| **Lemah** | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 3 | 3,4 |
| **Cukup** | 8 | 9,1 | 7 | 8,0 | 5 | 5,7 | 20 | 22,7 |
| **Kuat** | 6 | 6,8 | 19 | 21,6 | 40 | 45,5 | 65 | 73,9 |
| Total | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p* = 0,007 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan responden mendapatkan informasi yang baik, mayoritas yaitu 40(45,5%) responden dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang mendapatkan informasi kurang, yaitu 1 (1,1%) dengan kehamilan resiko rendah.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,007. Dengan demikian p = 0,324 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara paparan media dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| Dukungan Keluarga | Status Kehamilan (KSPR) | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Resiko sangat tinggi | | Resiko tinggi | | Resiko rendah | | | |
| | f | % | F | % | f | % | ∑ | % |
| **Kurang** | 7 | 8,0 | 8 | 9,1 | 3 | 3,4 | 18 | 20,5 |
| **Cukup** | 6 | 6,8 | 7 | 8,0 | 20 | 22,7 | 33 | 37,5 |
| **Baik** | 2 | 2,3 | 11 | 12,5 | 24 | 27,3 | 37 | 42,0 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p* = 0,003 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik, mayoritas yaitu 24 (27,3%) responden dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang terhadap kehamilan resiko tinggi, mayoritas yaitu 7 (8,0%) dengan kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,003. Dengan demikian p = 0,003 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| Dukungan Petugas Kesehatan | Status Kehamilan (KSPR) | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Resiko sangat tinggi | | Resiko tinggi | | Resiko rendah | | | |
| | f | % | F | % | f | % | ∑ | % |
| **Kurang** | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 4 | 4,5 |
| **Cukup** | 7 | 8,0 | 10 | 11,4 | 14 | 15,9 | 31 | 35,2 |
| **Baik** | 8 | 9,1 | 16 | 18,2 | 29 | 33,0 | 53 | 60,2 |
| **Total** | 15 | 17,0 | 26 | 29,5 | 47 | 53,4 | 88 | 100 |
| | | | *chi square p* = 0,324 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan responden yang merasakan dukungan petugas kesehatan yang baik, mayoritas yaitu 29 (33%) responden

dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang merasakan dukungan petugas kesehatan yang kurang yaitu 0 (0%) dengan kehamilan resiko rendah.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,324. Dengan demikian p = 0,324 adalah lebih besar dibandingkan dengan taraf α = 0,05. Hal ini diartikan bahwa hipotesis (H1) ditolak yaitu tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi

Hasil penelitian pada tabel 5.4 tentang hubungan faktor pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi didapatkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi. Hal ini dibuktikan dengan mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap tanda kehamilan resiko tinggi mayoritas yaitu 34 (38,6%) dengan menunjukkan kehamilan resiko rendah. Sedangkan reponden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap kehamilan resiko tinggi mayoritas yaitu 9 (10,2%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003). Menurut Green (1991) dalam buku Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan salah satunya ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi wawasan pengetahuan ibu tentang kesehatan kehamilan terhadap pentingnya deteksi dini

kehamilan resiko tinggi semakin termotivasi ibu untuk melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan.

Menurut Maulana (2009) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku baru khusunya pada orang dewasa diawali oleh pengetahuan, selanjutnya muncul sikap terhadap objek yang diketahuinya kemudian disadari sepenuhnya dan timbul respon berupa tindakan. Menurut WHO tentang penyebab perilaku seseorang salah satunya adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : pendidikan, paparan media masa, ekonomi, budaya, pengalaman, umur dan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu dan bayinya) yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kehamilan resiko tinggi dapat diketahui dengan melakukan penilaian terhadap wanita hamil apakah memiliki keadaan atau ciri-ciri yang menyebabkan ibu dan janinnya lebih rentan terhadap penyakit atau kematian.

Menurut Hastono (2008) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

Didapatkan bahwa ada 4 ibu yang memiliki pengetahuan baik tetapi masuk dalam kehamilan risiko tinggi, ini dikarenakan dari faktor ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dan riwayat operasi sesar sebelumnya dari hasil KSPR (kartu skoer poedji rochjati) . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri wulandari (2012) dan penelitian Tinah (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas adanya pengetahuan baik yang dimiliki seseorang akan merubah pandangan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin mengerti dalam pentingnya mengetahui kehamilan risiko tinggi.

### 5.2.2 Hubungan kepercayaan dengan kehamilan resiko tinggi

Hasil penelitian pada tabel 5.5 tentang hubungan faktor kepercayaan dengan kehamilan risiko tinggi didapatkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara kepercayaan dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan bahwa mayoritas responden yang memiliki kepercayaan kuat mayoritas yaitu 44 (50%) dengan kehamilan risiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki kepercayaan lemah, mayoritas yaitu 7 (8%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

WHO menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Sistem kepercayaan biasanya terwujud dalam bentuk pikiran dan gagasan manusia tentang suatu hal yang diwariskan dari generasi ke generasi secara turun menurun (Koentjaraningrat, 1987).

Menurut Rahmawati (2014) kepercayaan seseorang merupakan hasil interaksi dari pandangan orang di sekitarnya, ibu yang bekerja secara tidak langsung akan bertukar pandangan dan informasinya terhadap rekan kerjanya. Apabila teman kerjanya mempunyai pandangan yang mendukung akan kehamilan, maka kepercayaan ibu akan mendukung pula. Selain itu, jumlah anak juga secara tidak langsung akan mempengaruhi kepercayaan ibu terhadap kehamilan berikutnya. Pengalaman baik dan manfaat melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kehamilan risiko tinggi yang dirasakan dari anak sebelumnya tentu akan mempengaruhi kepercayaan ibu terhadap tanda dan bahaya yang dapat muncul saat kehamilan. Adanya kepercayaan yang mendukung ini akan mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Didapatkan 3 ibu dengan kepercayaan kuat masih dalam kehamilan resiko sangat tinggi sedangkan 17 ibu dengan kepercayaan kuat mayoritas dengan kehamilan resiko sedang. Dari hasil wawancara dengan responden diperoleh sebagian besar ibu hamil sudah memiliki kepercayaan yang kuat terhadap pemeriksaan kehamilan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan ibu dapat mengetahui kondisi kehamilannya .Menurut Ali (2000) dalam Rini (2009), pengamatan ataupun informasi yang didapatkan seseorang dari pendidikannya, dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dan perilaku yang baru dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu selama kehamilan salah satunya hasil dan informasi yang didapatkan dari pendidikan.

Pada dasarnya yang terbentuk dalam kepercayaan seseorang adalah sebuah keyakinan akan suatu objek tertentu, sehingga apabila seseorang menganut suatu kepercayaan yang kuat tentang pentingnya melakukan deteksi dini dan

mengetahui bahaya yang dapat muncul dalam kehamilan, maka akan mendorong terhadap perilaku ibu untuk lebih mengetahui bahaya tentang kehamilan resiko tinggi.

### 5.2.3 Hubungan sikap dengan kehamilan resiko tinggi

Hasil penelitian pada tabel 5.6 tentang hubungan faktor sikap dengan kehamilan resiko tinggi didapatkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara sikap dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang memiliki sikap positif terhadap kehamilan resiko tinggi, mayoritas yaitu 38 (43,2%) responden dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif terhadap kehamilan resiko tinggi yaitu 4 (4,5%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek dapat berupa perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Sikap ibu yang positif dapat menjadi *factor predisposing* atau pencetus yang menyebabkan ibu memeriksakan kehamilannya (Green, 1991 dalam Garungan, 2004).

Sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap yang memperhatikan kesehatan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi terhadap stimulus kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar kehamilannya berkembang dengan sehat dan untuk memperkecil resiko komplikasi saat melahirkan, kelahiran premature, serta kematian ibu dan bayi. Semakin tinggi sikap ibu hamil yang

mendukung maka semakin tinggi pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan semakin rendah sikap ibu hamil yang tidak mendukung maka semakin rendah pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Notoatmodjo tahun 2003 bahwa perilaku seseorang didasari juga dengan sikap yang mendukung.

Ada beberapa ibu yang memiliki sikap negatif tetapi kehamilannya masuk dalam resiko rendah ini dikarenakan ibu tidak mempunyai faktor internal yang menunjukkan kehamilannya resiko tinggi contohnya ibu tidak mempunyai riwayat keguguran sebelumnya dan tidak mempunyai hipertensidiperoleh dari hasil KSPR (kartu skoer poedji rochjati) yang dilakukan pada saat penelitian, yang dimaksud sikap negatif ibu ini yaitu sikap ibu yang kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan risiko tinggi sehingga beberapa ibu tidak tepat waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ini dikarenakan sikap negatif ibu. Sedangkan sebagian ibu bersikap positif masuk dalam risiko tinggi ini dikarenakan ibu sudah mempunyai faktor internal yang abnormal. Menurut Notoatmodjo (2007) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior)* karena untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas, dukungan (*support)* dari pihak lain.

Pada dasarnya yang terbentuk pada diri responden, baik apa yang telah dilakukan maupun masih berupa niat di dalam diri tidak lain karena sikap yang lebih terdahulu terbentuk pada seseorang. Semakin baik sikap seseorang terhadap suatu objek khususnya tentang apa saja yang dapat timbul dalam kehamilan maka

akan berdampak positif terhadap perilaku seseorang terhadap kejadian kehamilan risiko tinggi.

### 5.2.4 Hubungan kebudayaan dengan kehamilan risiko tinggi

Hasil penelitian pada tabel 5.7 tentang hubungan faktor kebudayaan dengan kehamilan resiko tinggi didapatkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara kebudayaan dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang memiliki kebudayaan kuat mayoritas yaitu 24 (27,3%) responden kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki kebudayaan lemah kehamilan resiko tinggi, mayoritas yaitu 8 (9,1%) responden dengan kehamilan resiko sangat tinggi.

Kebudayaan disebut pula kebiasaan hidup yang terdapat dalam suatu lingkungan masyarakat, menurut teori Noor, 1997, kebudayaan termasuk di dalam kelompok etnik dimana kelompok etnik meliputi kelompok homogenitas biologis. Kelompok etnik lebih didasarkan pada perbedaan adat, kebiasaan hidup dan mungkin keadaan sosio, ekonomi dan lingkungan hidup, jenis pekerjaan utama dan lainnya.

Hasil wawancara oleh peneliti, diperoleh hasil bahwa ada beberapa masyarakat yang memiliki kebiasaan untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan jika tidak ada keluhan. Mereka berpendapat bahwa dari nenek dan orang tuanya terdahulu tidak melakukan pemeriksaan ibu dan bayinya bisa sehat.Sehingga asumsi tersebut menetap dalam pandangan masyarakat. Namun, ada pula masyarakat yang memiliki kebudayaan mendukung terhadap manfaat yang baik dari pemeriksaan kehamilan terhadap bayinya tetapi mereka tidak melakukan dikarenakan kendala ekonomi, dengan jarak yang jauh sehingga

dibutuhkan biaya tambahan untuk transportasi, sehingga mereka melakukan pemeriksaan tidak rutin.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas pada dasarnya kebudayaan dalam suatu daerah terbentuk pada kebiasaan hidup yang terdapat dalam suatu lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya kebiasaan yang telah banyak dicontoh oleh sebagian besar masyarakat tersebut akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada, sehingga apabila seseorang menganut suatu kebudayaan yang mendukung dengan adanya pemeriksaan, maka akan mendorong terhadap perilaku memberikan untuk melakukan pemeriksaan untuk mengetahui sejak dini kehamilan resiko tinggi.

### 5.2.5 Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 tentang hubungan faktor akses ke pelayanan kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi menunjukkan signifikan terdapat hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan bahwa responden yang mempunyai akses dekat ke pelayanan kesehatan tempat pemeriksaan kehamilan, mayoritas yaitu 41 (46,6%) dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang mempunyai akses jauh ke pelayanan kesehatan tempat pemeriksaan kehamilan, mayoritas yaitu 6 (6,8%) responden dengan kehamilan resiko tinggi.

Menurut Lawrence Green, seseorang tidak melakukan deteksi dini di puskesmas dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu akan manfaat deteksi dini bagi ibu dan bayinya atau karena rumah yang jauh dari puskesmas tempat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Mills A. & Gilson L. (1990),

sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik (sehingga banyak menuntut pengorbanan waktu) akan menurunkan minat terhadap pelayanan kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh dengan pelayanan kesehatan akan semakin enggan untuk datang, karena selain memerlukan waktu tempuh yang lama juga akan meningkatkan biaya transportasi yang harus dikeluarkan.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Sejalan dengan penelitian Tewodros, Mariam dan Dibaba (2008) bahwa jarak tempat tinggal berhubungan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang kemudian mempengaruhi frekuensi *antenatal care.* Kemudian terjangkaunya tempat pelayanan kesehatan semakin mendukung *antenatal care* secara teratur.

Hal ini sesuai dengan penelitian Murniati (2007), Kassyou (2008) dan Tighe (2010) yang menyatakan transportasi yang sulit atau waktu tempuh yang lama mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya. Penelitian ini dilakukan di daerah perkotaan dengan sarana transportasi yang memadai sehingga mempermudah akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dairo dan Owoyakun (2010), bahwa pemanfaatan *antenatal care* di daerah perkotaan lebih tinggi dari pada di daerah pedesaan. Hal ini dapat terjadi karena fasilitas umum seperti kondisi jalan dan sarana transportasi yang ada di

daerah perkotaan lebih baik. Selain itu, ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan memiliki akses informasi *antenatal care* dan tanda, bahaya kehamilan risiko tinggiyang lebih mudah dan tersedianya fasilitas kesehatan yang lebih baik di daerah perkotaan. Hal ini menunjukkan faktor geografis merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan uraian depkes RI (2006) bahwa kondisi geografi secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa, ada beberapa ibu yang akses menuju pelayanan kesehatan dekat namun status kehamilannya risiko tinggi, hal ini dikarenakan pendidikan dan informasi yang diperoleh dari ibu mengenai kehamilan risiko tinggi kurang dan faktor internal yang ibu miliki menunjukkan kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas bahwa faktor diluar responden seperti akses ke pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhada timbulnya suatu perilaku kesehatan, semakin dekat akses seseorang menuju tempat pelayanan kesehatan maka semakin mempermudah seseorang untuk menjangkaunya sehingga akan berdampak positif terhadap perilaku kesehatan khususnya deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

### 5.2.6 Hubungan paparan media dengan kehamilan resiko tinggi

Hasil penelitian pada tabel 5.9 tentang hubungan faktor paparan media dengan kehamilan risiko tinggi menunjukkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara paparan media dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan bahwa

responden yang mendapatkan informasi yang baik, mayoritas yaitu 40(45,5%) responden dengan kehamilan resiko rendah. Sedangkan responden yang mendapatkan informasi kurang, yaitu 1 (1,1%) dengan kehamilan resiko rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan antara lain : pengetahuan, pendidikan, paparan media masa, ekonomi, budaya, pengalaman, umur dan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan yang dimiliki responden berhubungan dengan kemampuan menerima informasi tentang kehamilannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka kemampuannya untuk menerima informasi semakin baik, sehingga tingkat pengetahuannya semakin baik. Pendidikan juga berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan juga berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarak, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara responden, informasi yang mereka dapatkan selain dari penyuluhan yang diadakan di puskesmas mereka juga memperoleh informasi dari media contohnya buku tentang kehamilan. Menurut Allender (2005) penyebaran informasi melalui media massa atau media cetak dianggap efektif untuk menjangkau kelompok sasaran, terutama untuk masyarakat berpenghasilan rendah. Dari penelitian dan uraian teori di atas pada dasarnya pengetahuan dapat diperoleh dari paparan media, informasi kesehatan sangat

mempengaruhi kehamilan ibu. Hal ini dikarenakan kesehatan ibu juga dapat diperoleh sendiri di media informasi tentang pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan dan dapat mengetahui tanda dan bahaya kehamilan resiko tinggi.

### 5.2.7 Hubungan dukungan keluargakehamilan resiko tinggi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 tentang hubungan faktor dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi menunjukkan signifikan yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini dibuktikan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mayoritas yaitu 24 (27,3%) responden dengan kehamilan risiko rendah. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang terhadap kehamilan risiko tinggi, mayoritas yaitu 7 (8,0%) dengan kehamilan resiko tinggi.

Menurut teori Heardman (1990), keluarga merupakan sumber dukungan karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan apabila individu sedang mengalami permasalahan. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami,istri, dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Lubis, Namora & Hasnida, 2009)

Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Yasin (2014), dukungan keluarga yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi ibu diantaranya adalah kematangan usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan juga pekerjaan. Semakin matang

usia ibu maka semakin paham ibu akan pentingnya deteksi dini kehamilan, sehingga ibu dapat menjelaskan dengan baik kepada keluarga tentang manfaat deteksi dini kehamilan kepada keluarga sehingga semakin baik pula dukungan keluarga terhadap ibu untuk melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Effi (2007), yang menyatakan bahwa adanya dukungan keluarga kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang pentingnya deteksi dini kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas pada dasarnya keaktifan ibu dalam program kehamilan tidak lepas dari pengaruh dukungan keluarga karena salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang terdekat dan dianggap penting salah satunya adalah keluarga.

### 5.2.8 Hubungan dukungan petugas kesehatankehamilan resiko tinggi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 tentang hubungan faktor dukungan petugas kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi menunjukkan tidak signifikan yaitu tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi.. Hal ini dibuktikan bahwa responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan , mayoritas yaitu 29 (33%) responden dengan kehamilan risiko rendah. Sedangkan responden yang merasakan dukungan petugas kesehatan yang kurang yaitu 0 (0%) dengan kehamilan resiko rendah.

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dapat juga ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Semakin tinggi sikap petugas

kesehatan yang mendukung maka semakin tinggi pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan semakin rendah sikap petugas kesehatan yang tidak mendukung maka semakin rendah pula perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil wawancara terhadap responden yaitu mayoritas petugas kesehatan setempat sudah memberikan dukungan dan pelayanan yang baik terhadap ibu hamil terutama ibu hamil dengan risiko tinggi. Adapun ibu hamil dengan resiko tinggi tetap ditemukan di wilayah setempat ini dikarenakan dari faktor ibu yang menunjukkan kehamilan resiko tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green tahun 1980 bahwa sikap petugas kesehatan yang merupakan faktor penguat dapat mempengaruhi perubahan perilaku. Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan *antenatal Care* secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan *antenatal care* dalam segi penampilan, sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan petugas kesehatan yang baik dan profesional, diharapkan lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma(2013), yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan petugas terhadap kehamilan risiko tinggi.

# BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

## 6.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan, kepercayaan, sikap ibu semakin tinggi mengenai kehamilan risiko maka semakin besar kemauan ibu untuk melakukan pemeriksaan atau deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
2. Kebudayaan, dukungan keluarga yang dapat mendukung pemeriksaan kehamilan, maka dapat meningkatkan kemauan ibu untuk melakukan pemeriksaan atau deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
3. Akses ibu ke pelayanan kesehatan semakin dekat, maka semakin mudah ibu untuk melakukan pemeriksaan atau deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
4. Dukungan petugas kesehatan semakin bagus mengenai pemeriksaan kehamilan risiko tinggi, maka semakin paham ibu pentingnya melakukan pemeriksaan atau deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
5. Variabel pengetahuan, kepercayaan, sikap, kebudayaan, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan paparan media dengan KSPR dan kehamilan resiko tinggi tidak terlepas dari umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dan penghasilan keluarga.

## 6.2 Saran

1. Bagi perawat dan petugas kesehatan

   Diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dapat lebih mengoptimalkan program promotif, dan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan atau deteksi dini kehamilan resiko tinggi terhadap masyarakat untuk mengetahui kondisi dan tanda bahaya yang dapat muncul serta mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

2. Bagi responden

   Diharapkan ibu-ibu responden terkait pemeriksaan kehamilan resiko tinggi dapat lebih berpartisipasi aktif dalam program pemeriksaan yang telah dijadwalkan untuk mengetahui gambaran kehamilannya dan ibu hamil meningkatkan pengetahuannya menjadi lebih baik lagi mendapatkan informasi dari media cetak, elektronik atau dari tenaga kesehatan.

3. Penelitian selanjutnya

   Diharapkan kepada peneliti selanjutnya sebaiknya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kehamilan resiko tinggidan dapat menggunakan instrumen yang lebih baik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, sehingga mampu menganalisis berbagai faktor tersebut yang bertujuan untuk merubah perilaku ibu ke arah yang lebih baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Allender, J.A., & Spradly, B. W, 2001. *Community Health Nursing : Concepts and practice* 5th edition. Philadephia : Lippincott Williams & Wilkins

Anik, 2014. Hubungan usia dan pendidikan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan *antenatal care.*

Arikunto, 2005.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta,Penerbit Rineka Cipta.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Armi. 2006.*Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Padang: Andalas University Press.

Asrinah. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Cetakan Pertama*. Jogyakarta : Graha Ilmu ; 2010, Hal 157-172.

Bagian*Obststetri dan Ginekologi* Kedokteran UniversitasPadjajaran.1983.Obstetri Fisiologi. Bandung: Eleman.Cipta

Dewi Okta Kurniawwati dkk, (2014). *Profil ibu hamil risiko tinggi berdasarkan umur dan paritas*. Diakses pada tanggal 24 maret 2016 pukul 21.00 wib

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur2013,*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012,*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya

Effi, 2007. Hubungan peran suami dan dukungan keluarga dalam pemeriksaan kehamilan

Green, L. 1991. *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach.*New York: Mayfield Publishing Company

Green, Lawrence., Kreuter, Marshal., Deeds, Sigrid. 2000. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta

Hani, Umi dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.Jakarta:Salemba Medika

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. Diakses pada tanggal 24 maret 2016 pukul 21.00 wib

Kementrian Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

Madura Terkini, 2013, *Bangkalan tertinggi Difteri di Jawa Timur*. Tanggal 20 Juni 2013, *http://www.maduraterkini.com/headline/bangkalan-tertinggi-difteridi-jatim.html.*

MaduraTimes, 2016, *Angka Kematian Ibu Hamil dan Bayi di Bangkalan Tinggi*, Tanggal 25 April 2016, *m.maduratimes.com/baca/141066/20160425/203514/angka-kematian-ibu-hamil-dan-bayi-di-bangkalan-tinggi.html*

Makhfudli & Effendi, F. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika

Manuaba, I.B.G. 2012."*Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*". Jakarta: CV. Trans Info Media.

Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakarta : EGC

Manuaba, IBG. 2010.*Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Peneyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mohammad Basit1, Syamsul Arifin (2013).*Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Pelayanan kesehatan ibu dan anak pkia Belitung*.Diakses pada tanggal 24 maret 2016 pukul 19.00 wib

Muhimah, N., Safe'i, A. 2010. *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Power Books.

Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka

Notoatmodjo, S. 2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal 46-50, 68-92, 124-129

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.*Jakarta: PT Rineka Cipta hal. 43-64

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* .. PT Rineka Cipta, Jakarta, hal. 20-140

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Prelaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, dkk. 2010. *"Ginekologi dan Obstetri".* Yogyakarta: Nuha Medika. h. 70.

Nurcahyo. 2008. *Ilmu Kesehatan Jilid 2*.Depdiknas. Jakarta.

Nursalam 2013,*Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*.Jakarta

Prawirohadjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan. Jakarta*:P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan bina pustakaSarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Profil kesehatan provinsi jawa timur tahun 2012. Diakses pada tanggal 24 maret 2016 pukul 20.10 wib

Pusdiknakes, WHO, 2001, *Konsep Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.

Puti, 2010. faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan "4 terlalu(4-t)" pada wanita usia 10-59 tahun(analisis riskesdas 2010).

Rachma, 2012. Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan

Radar Madura, 2016, *Angka Kematian Ibu Hamil dan Bayi Tinggi*, Tanggal 18 Maret 2016, http://radarmadura.co.id/2016/03/angka-kematian-ibu-hamil dan-bayi-tinggi/

Rahma, 2013. Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care*

Rochjati, P., 2003. *SkriningAntenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.

Saifudin, 2005. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Siti, 2008. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas sukorame mojokerto

Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Swarjana, I Ketut. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi bidang Kesehatan lainnya Edisi II. Yogyakarta: ANDI

Tinah, 2012. Pengaruh pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam deteksi dini resiko tinggi

Tri wulandari, 2012, Tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi

**Lampiran 1**

# UNIVERSITAS AIRLANGGA
## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website http://ners.unair.ac.id | email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1060 /UN3.1.13/PPd/2016 29 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal**

---

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Bangkalan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Harunatusyarifah |
| NIM | : | 131211133020 |
| Judul Penelitian | : | Analisis faktor yang berhubungan dengan ibu hamil risiko tinggi di wilayah puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan |
| Pembimbing 1 | : | Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. |
| Pembimbing 2 | : | Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. |

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP 196808291989031002

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Burneh

**Lampiran 2**

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
*FACULTY OF NURSING* UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**"ETHICAL APPROVAL"**
No : 214-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Nursing* Universitas Airlangga, *with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS BURNEH BANGKALAN"**

Peneliti utama / *Principal Investigator* : **Harunatusyarifah**

Nama Institusi / *Name of the Institution* : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian / *Setting of research* : Wilayah Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.**
***And approved the above-mentioned protocol***

Surabaya, 29 Juli 2016
Ketua, *CHAIRMAN*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS

**Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si..Dr Kep**
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Lampiran 3**

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website http://ners.unair.ac.id | email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1757 /UN3.1.13/PPd/2016 — 21 Juni 2016
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Provinsi Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

| | |
|---|---|
| Nama | : Harunatusyarifah |
| NIM | : 131211133020 |
| Judul Skripsi | : Analisis faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan |

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
WaDk Dekan I,

[illegible], S.Kp., M.Kes.
NIP [illegible]

Tembusan
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
3. Kepala Puskesmas Burneh Kab. Bangkalan

**Lampiran 4**

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN**
**Nomor : 070 / 8305 /203.3/2016**

**Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 ;
2. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.

**Menimbang** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 21 Juni 2016 Nomor : 1757/UN3.1.13/PPd/2016 perihal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian atas nama Harunatusyarifah

**Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :**

| | | |
|---|---|---|
| a. Nama | : | Harunatusyarifah |
| b. Alamat | : | Dsn. Karang Desa Maneron, Kec. Sepulu, Kab. Bangkalan |
| c. Pekerjaan/Jabatan | : | Mahasiswa |
| d. Instansi/Organisasi | : | Universitas Airlangga Surabaya |
| e. Kebangsaan | : | Indonesia |

**Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :**

| | | |
|---|---|---|
| a. Judul Proposal | : | "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan" |
| b. Tujuan | : | Skripsi/Permohonan data dan wawancara |
| c. Bidang Penelitian | : | Keperawatan |
| d. Dosen Pembimbing | : | Dr. Esti Yunitasari, S.Kep.,M.Kes |
| e. Anggota/Peserta | : | - |
| f. Waktu Penelitian | : | 3 bulan |
| g. Lokasi Penelitian | : | Kabupaten Bangkalan |

**Dengan ketentuan**
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat ;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 23 Juni 2016

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Budaya,Politik

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

**Drs. SUSANTO, M.Si**
Pembina Tk. I
NIP. 19590803 198504 1 012

***Tembusan :***
Yth. 1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
3. Yang Bersangkutan.

**Lampiran 5**

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577
BANGKALAN

**REKOMENDASI PENELITIAN**
**NOMOR : 072 / 492 / 433.202 / 2016**

**Dasar** :
1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis;
4. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 37 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

**Menimbang** :
a. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian.
b. Bahwa sesuai Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Tanggal 23 Juni 2016, Nomor : 070/8306/203.3/2016 perihal Rekomendasi Penelitian.
c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

**Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Bangkalan, memberikan rekomendasi kepada :**

| | |
|---|---|
| a. Nama | : **HARUNATUSYARIFAH** |
| b. Alamat | : Dsn. Karang Ds. Maneron Kec. Sepulu – Bangkalan. |
| c. Pekerjaan/Jabatan | : Mahasiswa |
| d. Instansi/Civitas/ Organisasi | : Universitas Airlangga Surabaya |
| e. Kebangsaan | : Indonesia |

**Untuk mengadakan PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH dengan :**

| | |
|---|---|
| a. Judul | : Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. |
| b. Bidang Penelitian | : Keperawatan |
| c. Tujuan | : Mencari Data |
| d. Status Penelitian | : S.I |
| e. Penanggung Jawab | : Dr. Esti Yunitasari, S. Kp, M. Kes |
| f. Anggota | : - |
| g. Waktu | : 27 Juni 2016 s/d 27 September 2016 |
| h. Tempat/Lokasi | : Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. |

**Dengan Ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi penelitian;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Bangkalan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, 27 Juni 2016
**KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**
**KABUPATEN BANGKALAN**

**Drs. Ec. NAWAWI, MM.**
Pembina Tk. I
NIP. 19640708 199211 1 001

**Tembusan :**
Yth. 1. Bapak Bupati Bangkalan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan

**Lampiran 6**

**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**
**DINAS KESEHATAN**
JALAN RAYA KETENGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3095381

Bangkalan, 28 Juni 2016

Nomor : 072/1694/433.106/2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survey

Atas Nama **Harunatusyarifah**

Kepada

Yth. Sdr. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Kab Bangkalan
Puskesmas Burneh
di
**BANGKALAN**

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bangkalan Nomor 072/476/433.202/2016. Tanggal 23 Juni 2016 Perihal surat keterangan untuk mengadakan penelitian/ survey/ research, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

| | |
|---|---|
| Nama | : **Harunatusyarifah** |
| Alamat | : H.M. Yasin Kemyoran - Bangkalan |
| Tema/Judul Penelitian | : Analisis faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan Kabupaten Bangkalan |
| Instansi | : Universitas Airlangga Surabaya |
| Waktu Survey | : 23 Juni 2016 s/d 23 September 2016 |
| Tempat survey | : Puskesmas Burneh |

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan Survey dimaksud.Dengan ketentuan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Bagian Pemberdayaan Sumber Daya (Litbangkes).

Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terima kasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**
**KABUPATEN BANGKALAN**
**(Sekretaris)**

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN DINAS KESEHATAN

**Dra. SITI AMINA,MM**
**Pembina Tk.I**
**NIP: 196101231983032005**

**Lampiran 7**

**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya Harunatusyarifah,mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul:"**Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan**".Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan yang akan saya tanyakan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai yang ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat serta identitas ibu. Informasi yang ibu berikan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2016

Hormat saya

Harunatusyarifah
NIM: 131211133020

**Lampiran 8**

**PENJELASAN PENELITIANBAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya sebagai peneliti,

| | |
|---|---|
| Nama | : Harunatusyarifah |
| NIM | : 131211133020 |
| Prodi | : Pendidikan Ners |
| Fakultas | : Keperawatan |
| Universitas | : Airlangga |

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

**Judul Penelitian**: Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

**Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.

**Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu perlakuan yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. Perlakuan yang diterapkan peneliti sebagai berikut:

1. Pada proses pengumpulan data, peneliti mencatat identitas ibu sesuai data dari bidang KIA(kesehatan ibu dan anak) Puskesmas Burneh Bangkalan, Bidan Desa dan kader Polindes yang mencakup: Nama, Umur Ibu, Alamat, dan Usia Kehamilan.
2. Peneliti melakukan kunjungan ke tiap rumah responden satu per satu (*door to door*) untuk melakukan wawancara terstruktur dalam rentang waktu 1 minggu.
3. Setelah itu responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika bersedia menjadi responden, responden diminta untuk mengisi *informed consent* penelitian.
4. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang dibacakan oleh peneliti yang membutuhkan waktu kurang lebih 10-20 menit.
5. Selama proses wawancara peneliti memberikanpenjelasan apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan.

**Manfaat**

Setelah ibu mengisi kuisioner, ibu akan mendapat leaflet mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan rutin kehamilan atau deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan jadwal lengkap pemeriksaan. Melalui leaflet ini diharapkan dapat digunakan ibu sebagai sumber informasi guna meningkatkan pengetahuan, dan kesadaran ibu dalam melakukan pemeriksaan secara rutin atau deteksi dini untuk mengetahui kehamilan yang dialami dalam keadaan sehat.

**Bahaya potensial**
Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan ibu dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini hanya dilakukan wawancara terstrukturdengan ibu.

**Hak untuk undur diri**
Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan ibu dan apabila dalam penelitian ini ibu tidak bersedia dijadikan responden maka peneliti akan mencari ibu lainnya untuk dijadikan responden.

**Jaminan kerahasiaan data**
Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas ibu akan dijaga kerahasiaanya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas ibu secara jelas dan pada laporan penelitian nama ibu dibuat kode.

**Adanya insentif untuk subyek**
Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa souvenir.

**Informasi tambahan**
Subjek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:
Harunatusyarifah
Telp. :085130307946
Email : harunatusyarifah@gmail.com

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini.

Surabaya, 2016

Hormat saya

Harunatusyarifah
NIM: 131211133020

**Lampiran9**

***INFORMED CONSENT***
**(PERNYATAAN PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan."
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Dan subyek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bangkalan, 2016

Peneliti, Responden,

(Harunatusyarifah) (.....)

Saksi,

(.....)

*) Coret salah satu

**Lampiran 10**

**KUISIONER**
**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI BALITA DIWILAYAH PUSKESMAS BURNEH KABUPATEN BANGKALAN**

**Data Demografi**

Tanggal Pengisian :
Petunjuk :
Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia.

Kode Responden [ ]

**DATA RESPONDEN**

1. Umur ibu ..... tahun
2. Jumlah anak ..... orang
3. Jumlah anggota keluarga

   [ ] 3 orang [ ] 5 orang

   [ ] 4 orang [ ] >5 orang

4. Bentuk keluarga

   [ ] Keluarga inti (ayah, ibu, anak) [ ] Keluarga besar

5. Pekerjaan

   [ ] Ibu rumah tangga [ ] Swasta

   [ ] PNS [ ] Wiraswasta

6. Penghasilan keluarga

   [ ]1.414.000-1.500.000 [ ] 1.000.000-2.500.000

   [ ] 500.000-1.000.000 [ ] > 2.500.000

**Pengetahuan**

Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat.

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi?
   a. Keadaan yang biasa muncul pada saat awal kehamilan
   b. Keadaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
   c. Keadaan yang dapat mempengaruhi ibunya saja
2. Menurut ibu, ibu hamil dikatakan risiko tinggi apabila umur ibu ?
   a. Kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun
   b. Kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
   c. Lebih dari 20 atau kurang dari 35 tahun
   d. Kurang dari 15 tahun atatu lebih dari 25 tahun
3. Sepengetahuan anda ibu hamil dikatakan risiko tinggi apabila tinggi badannya?
   a. Kurang dari 150 cm
   b. Kurang dari 145 cm
   c. Lebih dari 150 cm
4. Apa alasan Ibu memeriksakan kehamilan ?
   a. Untuk mengetahui keadaan ibu
   b. Untuk mengetahui keadan janin
   c. Untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin
5. Menurut ibu, bila terjadi perdarahan saat kehamilan muda maka sebaiknya ibu segera meminta pertolongan ?
   a. Orang tua
   b. Dukun
   c. Petugas kesehatan
6. Menurut ibu, kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali sebaiknya dilakukan ?
   a. Kehamilan 0-3 bulan
   b. Kehamilan 4-6 bulan
   c. Kehamilan 7-9 bulan

7. Menurut ibu, tanda bahaya seperti apa yang perlu di waspadai saat kehamilan ?
   a. Perdarahan
   b. Mual dan muntah
   c. Pusing
8. Menurut ibu umur berapakah ibu dianjurkan mengakhiri kehamilan ?
   a. 25 tahun
   b. >35 tahun
   c. >20 tahun

**Kepercayaan**

Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia

| No | Pertanyaan | Percaya | Tidak percaya |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah ibu percaya bahwa pemeriksaan kehamilan dapat membantu dalam mengetahui kondisi kehamilan ibu | | |
| 2. | Apakah ibu percaya bahwa kehamilan resiko tinggi dapat ditangani jika melakukan pemeriksaan? Padahal orang tua kita dahulu tetap sehat walaupun tidak melakukan pemeriksaan | | |
| 3. | Apakah ibu percaya jika ada tanda tanda kehamilan resiko tinggi dapat ditangani sejak dini ? | | |
| 4. | Apakah ibu percaya dan yakin pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat bermanfaat untuk kesehatan ibu dan janin | | |

**Sikap**

Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia.

Keterangan : SS (Sangat Setuju) S (Setuju)

TS (Tidak Setuju) STS (Sangat Tidak Setuju)

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kehamilan usia muda mempunyai resiko | | | | |
| 2. | Terlalu banyak anak merupakan kehamilan yang wajar | | | | |
| 3. | Mempunyai banyak anak tidak mempengaruhi persalinan. | | | | |
| 4. | Setiap kehamilan beresiko dapat meyebabkan ke matian bagi ibu | | | | |
| 5. | Saat ada penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi, saya sangat senang dan antusias untuk meluangkan waktu untuk ikut | | | | |
| 6. | Kehamilan usia tua merupakan usia yang cocok bagi ibu untuk hamil | | | | |
| 7. | Mempunyai banyak anak tidak mempengaruhi persalinan. | | | | |
| 8. | Terlalu dekat jarak kehamilan tidak mempengaruhi tumbuh kembang balita | | | | |

**Kebudayaan**

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan Anda.

| **No** | **Pertanyaan** | **Iya** | **Tidak** |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah ibu memeriksakan kehamilan saat ada keluhansaja? | | |
| 2. | Apakah ibu mengetahui jika hamil di usia lebih dari 35tahun dapat mempengaruhi kehamilan? | | |
| 3. | Apakah ibu setuju dengan pendapat bahwa hamil diusia muda lebih baik? | | |
| 4. | Apakah ibu setuju jika melakukan pemijatan di dukun saat kehamilan dapat mengetahui letak bayi? | | |
| 5. | Menurut ibu apakah ibu setuju apabila pada zaman saat ini melakukan pemeriksaan kehamilan diperlukan | | |

**Akses ke Pelayanan Kesehatan**

Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia.

1. Berapa jarak rumah dengan puskesmas
   - ☐ < 3000 meter
   - ☐ > 3000 meter
2. Berapa jarak rumah dengan bidan desa
   - ☐ < 1000 meter
   - ☐ 1000 – 3000 meter
   - ☐ 3100 – 6000 meter
   - ☐ > 6000 meter
3. Kendaraan yang digunakan untuk ke puskesmas atau bidan desa adalah
   - ☐ Sepeda motor
   - ☐ Sepeda pancal
   - ☐ Angkutan umum
   - ☐ Becak
   - ☐ Berjalan kaki
4. Waktu yang diperlukan untuk sampai ke puskesmas
   - ☐ < 30 menit
   - ☐ 30-60 menit
   - ☐ > 60 menit
5. Waktu yang diperlukan untuk sampai ke bidan desa
   - ☐ < 30 menit
   - ☐ 30-60 menit
   - ☐ > 60 meni

**Paparan Media/informasi**

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan Anda.

| No | Pertanyaan | Iya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah anda pernah mendapat informasi tentang kehamilan risiko tinggi ? | | |
| 2. | Dengan adanya bidan desa dan pelayan kesehatan dapat memberikan informasi mengenai kehamilan resiko | | |
| 3. | Apakah ibu pernah mendapatkan informasi kehamilan risiko tinggi dari tv, radio, dan majalah | | |

**Dukungan Keluarga**

Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia.

Keterangan : SS (Sangat Setuju) S (Setuju)

TS (Tidak Setuju) STS (Sangat Tidak Setuju)

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan kebiasaan yang ada di keluarga saya | | | | |
| 2. | Selama melakukan pemriksaan kehamilan saya sangat didukung oleh keluarga saya | | | | |
| 3. | Keluarga menganjurkan dan menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mengetahui kondisi kehamilan | | | | |
| 4. | Keluarga dan orang tua berhak memutuskan dan mengingatkan jadwal saya melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan | | | | |
| 5. | Keluarga dan orang tua saya beranggapan bahwa dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan berdampak baik bagi kondisi saya dan janin. | | | | |
| 6. | Orang tua dan keluarga saya terkadang yang mengantarkan saya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan | | | | |

**Dukungan Petugas Kesehatan**

Berilah tanda centang (√)sesuai dengan jawaban responden padakolom jawaban yang tersedia.

Keterangan : SS (Sangat Setuju) S (Setuju)

TS (Tidak Setuju) STS (Sangat Tidak Setuju)

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Bidan atau petugas kesehatan memberikan informasi mengenai tentang kehamilan resiko tinggi | | | | |
| 2. | Bidan atau petugas kesehatan memberikan informasi mengenai tanda dan bahaya yang dapat timbul saat kehamilan | | | | |
| 3. | Bidan atau petugas kesehatan memberikan dukungan emosional agar saya tidak cemas dengan tanda dan bahaya yang muncul selama kehamilan | | | | |
| 4. | Bidan atau petugas kesehatan memberikan informasi mengenai jadwal pemeriksaan kehamilan | | | | |
| 5. | Bidan atau petugas kesehatan selalu memberikan dukungan agar anak saya untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan | | | | |
| 6. | Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dengan baik dan ramah | | | | |

**KSPR**

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan Anda.

| I | II | III | IV | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KEL F.R | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Triwulan | | | |
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | | | |
| 1. | 1. | Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun | 4 | | | | |
| | 2. | Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun | 4 | | | | |
| | 3. | Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun | 4 | | | | |
| | 4. | Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun | 4 | | | | |
| | 5. | Terlalu banyak anak 4 atau lebih | 4 | | | | |
| | 6. | Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | 7. | Terlalu pendek ≥145 cm | 4 | | | | |
| | 8. | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9. | Pernah melahirkan dengan<br>d. Tarikan tang/ vakum<br>e. Uri dirogoh | <br>4<br>4 | | | | |
| | | f. Diberi infus/transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |
| II | 11. | Penyakit pada ibu hamil<br>g. Kurang darah | <br>4 | | | | |
| | | h. Malaria | 4 | | | | |
| | | i. TBC Paru | 4 | | | | |
| | | j. Payah Jantung | 4 | | | | |
| | | k. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | l. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 12. | Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13. | Hamil kembar | 4 | | | | |
| | 14. | Hydramnion | 4 | | | | |
| | 15. | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16. | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17. | Letak Sungsang | 8 | | | | |
| | 18. | Letak Lintang | 8 | | | | |
| III | 19. | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20. | Preeklamsia/kejang-kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |