

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN
RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN BEKASI
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2017**

Nurmawati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (AKI) by Indonesia Demographic and Health Survey in 2017, shows an AKI of 359 / 100,000 live births. Efforts to reduce MMR basically refers to strategic intervention Four Pillars of Save Motherhood, where one of them is access to pregnancy screening services whose quality still needs to be improved continuously. This study aims to determine Factors Associated With High Risk in Pregnant Women In Puskesmas Cibatu Bekasi Regency of West Java Province in 2017. The study was conducted using Cross Sectional approach. The population in this study is pregnant women, the sample used is the total sampling of 55 pregnant women. The data collected in this research is using primary data with questionnaire. The research analysis was done by univariate and bivariate technique using Chi Square Test. The result of the research was obtained by high knowledge pregnant women as much as 36 respondents (65,5%), pregnant mother earn <UMR counted 35 people (63,6%), pregnant mother who get family support as much as 33 person (60,0%), pregnant mother Did not get information about high risk knowledge from health workers as many as 31 people (56.4%) and pregnant women are not high risk that is as much as 29 respondents (52,7%). Conclusion There is a significant relationship between knowledge variables (p Value = 0,000: OR = 25,500), health worker (p Value = 0,000: OR = 20,125), education (p Value = 0,022: OR = 0,224) and family support (p Value = 0,000: OR = 0.071). There was no significant association between income (p Value = 0,000: OR = 25,500) at high risk for pregnant women. Suggestions for officers, make plans for the formation of pregnant women's classes and cooperate with posyandu cadres and community leaders to increase the knowledge of pregnant women.

Keywords : *high risk of pregnancy, knowledge, education, health worker, income, family support.*

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49

per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan kesepakatan internasional, tingkat kematian maternal (*maternal mortality rate*) di definisikan sebagai jumlah kematian selama 1 tahun dalam 100.000 kelahiran hidup. Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's* 2015 ditetapkan (MDGS, 2015).

Berdasarkan data yang ada di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 585/100.000 kelahiran hidup, diperkirakan sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di Asia Tenggara setiap tahunnya, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 45/1000 kelahiran bayi, berdasarkan WHO penyebab AKI terbagi 2 yaitu penyebab langsung (*Direct obstetric deaths*), yaitu kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetric pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan, atau berbagai hal yang terjadi akibat-akibat tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas seperti pendarahan, toxemia, dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung (*indirect obstretic deaths*), yaitu kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang bukan komplikasi obstetric yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan tingginya Angka Kematian Bayi disebabkan karena beberapa faktor diantaranya Asfisika, Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Nafsiah 2012).

Di Indonesia pada tahun 2013 menurut SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) memperlihatkan AKI sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup. Adapun AKI di Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik langsung dan didominasi oleh trias klasik, yaitu pendarahan (46,77%), toxemia (14,5%) dan infeksi (8 %). Faktor yang turut melatar belakangi kematian maternal adalah usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak (> 4 orang) dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sendiri di Indonesia. Saat ini, AKB sebanyak 32/1000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah gangguan pernafasan 37%, sebab lain yaitu prematuritas 34%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah/ikterus 6%, pos matur 2% dan kelainan kongenital 1% (Nafsiah, 2013). Berdasarkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 masih tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional.

Kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2014 sebanyak 761 kasus, dengan penyebab langsung yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan lama, abortus dan lain-lain. Kematian bayi di Jawa Barat sebanyak 4.081 kasus dengan penyebab langsung kematian bayi adalah komplikasi pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfisia dan infeksi. Penyebab tidak langsung adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan sendiri (Laporan tahunan Diskes Provinsi Jawa Barat, 2014).

Data kasus kematian ibu di Kabupaten Bekasi Tahun 2015 tercatat sebanyak 39 kasus per 100.000 angka kelahiran hidup, penyebab nya karena keracunan kehamilan, Perdarahan dan faktor lainnya seperti ibu hamil yang beresiko tinggi di bawahusia 20 tahun atau ada penyakit lain. Sedangkan untuk kasus kematian bayi

tahun 2015 mencapai 158 kasus per 1.000 angka kelahiran. Faktor penyebab kematian bayi tersebut diantaranya berat badan saat lahir kurang. Gangguan pernafasan, keracunan air ketuban dan penyakit bawaan. (Dinkes Kab Bekasi, 2015).

Di Puskesmas Cibatu tahun 2015 terdapat kematian ibu sebanyak 3 orang yang dilaporkan sedangkan di tahun 2016 ada 1 kasus kematian ibu, penyebabnya karena penyakit yang diderita (laporan tahunan Profil Puskesmas Cibatu 2014, 2015).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis Empat Pilar *Save Motherhood*, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yang nanti diharapkan menjadi acuan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan (Prawiharjo, 2011).

Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Tetapi 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan resiko tinggi. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dengan resiko tinggi ini (Manuaba, 2007).

M. Lukman Arsyad (2008), dalam penelitiannya tentang “Proporsi Ibu Hamil Resiko Tinggi yang Dirujuk pada Daerah Tertinggal di Sulawesi Selatan di dapatkan bahwa cakupan resti yang dirujuk 667 atau sebesar 12,63% dari 5.281 ibu hamil risiko tinggi yang di rujuk baru mencakup 50,52% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Berdasarkan data yang diambil di puskesmas Cibatu pada tahun 2016 jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 321 orang, dari jumlah ibu hamil 1437, dimana ibu hamil dengan resti dengan 4 T atau 4 Terlalu sebanyak (65,24%), anemia (12,24 %), PER (15,82 %) dan lain-lain yaitu (6,10 %) (Laporan Tahunan Puskesmas Cibatu, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017.

METODE

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode penelitian survei yang bersipat analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat. Waktu penelitian ini dilakukan pada pada bulan Februari-Juli 2017. Sedangkan data yang diambil untuk penelitian ini adalah data bulan juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat. Sampel

yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Yaitu semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Pada Periode Mei 2017, yaitu sebanyak 55 responden. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dengan cara mengambil data dengan wawancara pada semua ibu hamil yaitu dengan menggunakan kuesioner yang di tunjukan pada semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cibatu. Tehnik analisa pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kehamilan resiko tinggi dengan pengetahuan, pendidikan, penghasilan, tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga di puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi provinsi Jawa Barat, dengan nilai signifikansi di anggap bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi
Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Kehamilan Resiko Tinggi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	26	47,3
Tidak Ada	29	52,7
Total	55	100

Jumlah kehamilan yang tidak resiko tinggi yaitu sebanyak 29 responden (52,7%)

2. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Cibatu
Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	36	65,5
Kurang	19	34,5
Total	55	100

Jumlah ibu hamil berpengetahuan baik sebanyak 36 responden (65,5%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 19 responden (34,5%).

3. Pendidikan

Tabel 5.3
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Cibatu
Kabupaten Bekasi Tahun 2017**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	17	30,9
Rendah	38	69,1
Total	55	100

Jumlah ibu hamil berpendidikan rendah sebanyak 38 orang (69,1%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 17 orang (30,9%).

4. Penghasilan

Tabel 5.4
**Distribusi Frekuensi Penghasilan Ibu Hamil Di Puskesmas Cibatu
Kabupaten Bekasi Tahun 2017**

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
\geq UMR	20	36,4
$<$ UMR	35	63,6
Total	55	100

Jumlah ibu hamil berpenghasilan $<$ UMR sebanyak 35 orang (63,6%) dan berpenghasilan \geq UMR yaitu sebanyak 20 orang (36,4%).

5. Informasi Dari Tenaga Kesehatan

Tabel 5.5
**Distribusi Frekuensi Sumber Informasi dari Tenaga Kesehatan
Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017**

Sumber Informasi Dari Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	24	43,6
Tidak Ada	31	56,4
Total	55	100

Jumlah ibu hamil tidak mendapatkan sumber informasi tentang pengetahuan resiko tinggi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 31 orang (56,4%) dan yang mendapatkan sumber informasi tentang pengetahuan resiko tinggi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 24 responden (43,6%).

6. Dukungan Keluarga

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Hamil Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	33	60,0
Kurang Mendukung	22	40,0
Total	55	100

Jumlah ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 33 orang (60,0%) dan yang kurang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 22 orang (40,0%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.7
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Pengetahuan	Kehamilan Resiko Tinggi						ρ (Value)	OR (95% CI)
	Ada		Tidak		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	17	89,5	2	10,5	19	100	0,000	25,500
Baik	9	25,0	27	75,0	36	100		
Jumlah	26	47,3	29	52,7	55	100		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (89,5%) daripada Ibu hamil yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (25,0%).

Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,000 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi.

Nilai OR 25,500 artinya ibu yang berpengetahuan kurang memiliki peluang 25,500 kali lebih beresiko terjadi kehamilan resiko tinggi.

2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.8
Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi
Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi
Tahun 2017

Pendidikan	Kehamilan Resiko Tinggi						ρ (Value)	OR (95% CI)
	Ada		Tidak		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	4	23,5	13	76,5	17	100	0,022	0,224
Rendah	22	57,9	16	42,1	38	100		
Jumlah	26	47,3	29	52,7	55	100		

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) daripada Ibu hamil yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (23,5%).

Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,022 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kehamilan resiko tinggi.

3. Hubungan Antara Penghasilan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.9
Hubungan Antara Penghasilan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi
Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi
Tahun 2017

Penghasilan	Kehamilan Resiko Tinggi						ρ (Value)	OR (95% CI)
	Ada		Tidak		Total			
	F	%	F	%	F	%		
\geq UMR	10	50,0	10	50,0	20	100	0,980	1,188
$<$ UMR	16	45,7	19	54,3	35	100		
Jumlah	26	47,3	29	52,7	55	100		

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpenghasilan \geq UMR yaitu sebanyak 10 orang (50,0%) daripada Ibu hamil yang berpenghasilan $<$ UMR yaitu sebanyak 16 orang (45,7%).

Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,980 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kehamilan resiko tinggi.

Nilai OR 1,188 artinya ibu yang berpenghasilan \geq UMR memiliki peluang 1,188 kali lebih beresiko terjadi kehamilan resiko tinggi.

4. Hubungan Antara Sumber Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.10
Hubungan Antara Sumber Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Sumber Informasi Dari Tenaga Kesehatan	Kehamilan Resiko Tinggi						ρ (Value)	OR (95% CI)
	Ada		Tidak		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	23	74,2	8	25,8	24	100		
Ya	3	12,5	21	87,5	32	100	0,000	20,125
Jumlah	26	47,3	29	52,7	55	100		

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 23 orang (74,2%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 3 orang (12,5%).

Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,000 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi.

Nilai OR 20,125 artinya ibu yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan memiliki peluang 20,125 kali lebih beresiko terjadi kehamilan resiko tinggi.

5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.11
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Kehamilan Resiko Tinggi						ρ (Value)	OR (95% CI)
	Ada		Tidak		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Mendukung	8	24,2	25	75,8	22	100		
Tidak Mendukung	18	81,8	4	18,2	33	100	0,000	0,071
Jumlah	26	47,3	29	52,7	55	100		

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 8 orang (24,2%).

Dari uji statistik di dapat ujukan nilai p Value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Jumlah kehamilan tidak resiko tinggi yaitu sebanyak 29 responden (52,7%). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil tidak mengalami kehamilan beresiko, ini disebabkan pada umumnya ibu-ibu hamil dalam usia reproduksi sehat, paritas ibu kurang dari 4, ibu tersebut memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang baik, serta kondisi ibu baik berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah serta kadar Hb ibu berada dalam keadaan normal serta ibu tidak memiliki riwayat penyakit dalam dirinya dan keluarganya.

2. Pengetahuan

Jumlah ibu hamil berpengetahuan baik sebanyak 36 responden (65,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang baik, hal ini disebabkan karena mayoritas ibu hamil berpendidikan rendah. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kesadaran ibu mengenai resiko tinggi kehamilan, begitupun sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu, maka semakin rendah kesadaran ibu mengenai resiko tinggi kehamilan.

3. Pendidikan

Jumlah ibu hamil berpendidikan rendah sebanyak 38 orang (69,1%). Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Cibatu berpendidikan rendah, hal dikarenakan responden menikah di usia yang relatif muda, responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan berpengaruh pada pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan maka ibu semakin terbuka dalam menyerap informasi.

4. Penghasilan

Jumlah ibu hamil berpenghasilan $<$ UMR sebanyak 35 orang (63,6%). Status penghasilan yang rendah juga mempengaruhi perawatan antenatal berupa kunjungan ke klinik. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya alokasi dana bagi ibu hamil untuk memperoleh layanan kesehatan (Wiludjeng, 2007)

Gambaran di Puskesmas Cibatu, ibu hamil banyak yang mendapat penghasilan tambahan sampingan selain sebagai ibu rumah tangga, daerah sekitar

merupakan daerah yang ramai karena daerah industri, banyak karyawan perusahaan yang tinggal di daerah tersebut sehingga memungkinkan ibu rumah tangga disana berjualan atau membuka usaha.

5. Sumber Informasi dari Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan

Jumlah ibu hamil tidak mendapatkan informasi tentang pengetahuan resiko tinggi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 31 orang (56,4%). Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadikan perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (dokter, perawat, bidan).

Menurut asumsi peneliti, Semakin banyak informasi yang di dapat, semakin banyak pula pengetahuan ibu hamil.

6. Dukungan Keluarga

Jumlah ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 33 orang (60,0%). Dukungan keluarga menjadi salah satu elemen penguat dalam penentuan perilaku seseorang memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Depkes, 2012)

Dukungan keluarga yang tinggi membuat ibu lebih nyaman menjalani kehamilan dan mampu menerima berbagai informasi dari tenaga kesehatan.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (89,5%) daripada Ibu hamil yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (25,0%). Dari uji statistik di dapat ujukan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi. Nilai OR 25,500 artinya ibu yang berpengetahuan rendah memiliki peluang 25,500 kali lebih beresiko menjadi kehamilan resiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, resiko tinggi dalam kehamilan terjadi karena seseorang kurang memperhatikan kondisi kehamilannya yang membutuhkan perhatian dan penanganan secara khusus. Dengan tidak adanya pemahaman serta pengetahuan yang baik tentang kehamilan yang beresiko tentunya akan dapat meningkatkan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan adanya program pemerintah dibidang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya dalam pencegahan dan pengawasan kehamilan resiko tinggi bisa saja mempengaruhi langsung terhadap kejadian kehamilan resiko tinggi, karena untuk dapat mengaplikasikan pengetahuan kedalam sebuah tindakan terutama upaya.

2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) daripada Ibu hamil yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (23,5%). Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,022 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kehamilan resiko tinggi.

Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 2010).

Notoadmodjo (2010) yang menyatakan tinggi rendahnya pendidikan seseorang erat kaitannya dengan pemahaman terhadap pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan.

Hal sejalan diungkapkan oleh Riana Subriyanti (2013) melalui penelitiannya tentang “Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi di Salah Satu Desa Wilayah Banyumas”, dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai P value (0,028) $<^a$ 0,05,serta di peroleh nilai OR = 0,135 artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 0,135 kali memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Dari analisa penulis dapat disimpulkan bahwa bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi umumnya tidak beresiko kehamilannya, hal ini dikarenakan jenjang pendidikan formal yang diperoleh ibu tersebut maka otomatis pengetahuannya akan lebih baik sehingga kemampuan ibu tersebut dalam menerapkan kehamilannya yang aman dan sehat juga akan lebih baik, sehingga hal ini dapat menghindarkan seorang ibu yang memiliki pengetahuan lebih dari resiko kehamilan yang buruk.

3. Hubungan Antara Sumber Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 23 orang (74,2%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 3 orang (12,5%). Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,000 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan kehamilan resiko tinggi. Nilai OR 20,125 artinya ibu yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan memiliki peluang 20,125 kali lebih beresiko menjadi kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo. Dimana responden dengan sumber informasi cukup akan berpengaruh pada pengetahuannya.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuannya akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Dan dapat dibuktikan dengan banyaknya minat ibu untuk membaca (Notoatmodjo, 2003).

Hasil yang sama diungkapkan oleh Riana Subriyanti (2013) tentang “Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi di Salah Satu Desa Wilayah Banyumas”, dari hasil uji statistik tersebut diketahui bahwa nilai P value $(0,020) <^a 0,05$ serta di peroleh nilai OR = 0,174 kali artinya ibu yang mendapatkan informasi kehamilan dari tenaga kesehatan berpeluang 0,174 kali memiliki pengetahuan tinggi di dibandingkan mendapat informasi yang berasal dari media cetak atau elektronik, hal ini membuktikan ada hubungannya tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil beresiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti, sumber informasi yang di dapat ibu hamil dari tenaga kesehatan sudah bagus dan hendaknya dipertahankan. Selain dari penyuluhan atau bimbingan konseling, pemberian informasi dapat juga di siasati oleh tenaga kesehatan dengan membuat penyuluhan lebih menarik dengan brosur-brosur cantik yang menarik perhatian.

Hal lain yang perlu petugas ingatkan pada ibu hamil yaitu jangan mudah percaya dengan sumber informasi yang didapat bukan dari ahlinya, seperti bukan dari dokter, bidan atau tenaga kesehatan lainnya, karena kebenaran dari informasi tersebut belum teruji kebenarannya jika hanya bersumber dari pengalaman atau situs internet yang ibu baca belum tentu di tulis oleh orang yang bertanggung jawab dan ahli dibidangnya.

4. Hubungan Antara Penghasilan dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpenghasilan \geq UMR yaitu sebanyak 10 orang (50,0%) daripada Ibu hamil yang berpenghasilan $<$ UMR yaitu sebanyak 16 orang (45,7%). Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,980 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kehamilan resiko tinggi. Nilai OR 1,188 artinya ibu yang berpenghasilan \geq UMR memiliki peluang 1,188 kali lebih beresiko menjadi kehamilan resiko tinggi.

Hal ini selaras dengan pernyataan teori Royston dan Armstrong bahwa status penghasilan yang rendah juga mempengaruhi perawatan antenatal berupa kunjungan ke klinik. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya alokasi dana bagi ibu hamil untuk memperoleh layanan kesehatan. Oleh karena itu kelompok yang miskin mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami perdarahan antepartum dibandingkan dengan kelompok yang mampu (Royston&Armstrong, 1994 dalam Hutapea, 2007).

Hasil yang bertentangan di dapatkan pada penelitian oleh Sepria roza (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman dari hasil uji statistik tersebut didapatkan nilai P value $1,000 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pengetahuan kehamilan beresiko di wilayah kerja puskesmas sungai sarik kabupaten padang pariaman.

Menurut asumsi peneliti, keadaan ekonomi yang sulit dan penghasilan yang rendah membuat ibu memilih menggunakan penghasilannya untuk keperluan sehari-hari daripada datang untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan atau puskesmas,

karena pada dasarnya ibu berpikir keadaan kehamilan bukan merupakan suatu penyakit yang mengharuskan ibu datang memeriksakan diri.

5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 8 orang (24,2%). Dari uji statistik di dapat ujukan nilai ρ Value 0,000 ($\rho < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi.

Keluarga merupakan tempat dimana seseorang menerima informasi dan belajar berbagai hal tentang dunia luar. Peran keluarga/suami sangatlah besar dalam mendukung perilaku dan tindakan istrinya yang sedang hamil sesuai dengan standar kesehatan yang baik dan benar. Suami/orang tua berperan dalam menentukan layanan kesehatan bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga menjadi salah satu elemen penguat dalam penentuan perilaku seseorang memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Depkes, 2012)

Hal yang sama diungkapkan pada hasil penelitian oleh Lidya kurniasari dan Zilawati (2016) tentang “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dengan Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rawasari” dari hasil uji statistik tersebut di peroleh nilai P value = 0,004 ($P < 0,05$). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan resiko tinggi pada kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, saat kehamilan merupakan saat-saat dimana ibu hamil membutuhkan dukungan tidak hanya dari suami, melainkan juga dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga membuat ibu bahagia, secara terbuka memikirkan kesehatan ibu dan bayinya sehingga ibu hamil mampu menjalani kehamilannya dengan bahagia dan merasa siap menghadapi persalinan.

Perubahan psikologis yang ibu alami sehubungan peningkatan hormon sangat berpengaruh pada ibu hamil, membuat ibu merasakan ketidaknyamanan pada tiap-tiap trimester kehamilannya, belum lagi kesulitan-kesulitan yang ibu alami ketika usia hamil muda, penyesuaian tubuh ibu terhadap meningkatnya hormon kehamilan perlu di dukung oleh orang-orang terdekat disekitar ibu agar ibu dapat menjalani proses kehamilan yang bahagia. Psikologis ibu yang bahagia akan membuat kehamilan lancar dan janin tumbuh dengan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. (2007). *Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ulaweng Kabupaten Bone*. Di buka pada April 2017 dari <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/capaian-kesehatan-indonesia/>.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Yogyakarta . Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Jakarta.
- _____. (2012) *Riset Kesehatan Dasar Tahun*. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Bekasi*. Bekasi. Dinkes Jabar.
- Dinkes, Jabar. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014*. Bandung. Dinkes Jabar.
- Hutapea, R. (2007). *Perilaku Kesehatan*.. Jakarta. Rineka Cipta.
- Lidya Kurniasari dan Zilawati. (2016). *Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dengan Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rawasari*. Jurnal Ilmiah.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Teori dan Aplikasi*. (Ed. Rev.). Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- M. Lukman, A. (2008). *Proporsi Ibu Hamil Risiko Tinggi Yang Dirujuk Pada Daerah Tertinggal*. Sulawesi Selatan.
- Mboi. N (2012). *Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu*. Diakses tanggal 19 Maret 2017. Dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1387-lima-strategioperasional-turunkan-angka-kematian-ibu.html>

- Machfoedz, Ircham. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I.G.B. (2007). *Ilmu Kebidanan, Kehamilan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. EGC
- _____. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Mochtar Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Penyakit Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- _____. (2011) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Puskesmas Cibatu. (2014). *Rekam Medis Pelaporan Kegiatan KIA*. Cikarang. Bekasi.
- _____. (2015). *Rekam Medis Pelaporan Kegiatan KIA*. Cikarang. Bekasi.
- Putri. (2010). *Pendapatan Nasional dan Pendapatan Perkapita*. Bekasi. Dinas Ketenagakerjaan Kota Bekasi.
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan Data Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Roza. S (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman*. Karya Tulis Ilmiah.
- Subriyanti.R. (2013). *Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi di Salah Satu Desa Wilayah Banyumas*. Karya Tulis Ilmiah.
- Syafruddin.(2007). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media
- Wiludjeng, Sri. 2007. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality*. WHO.
- Yani, M. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Nanggalo Padang*. Sumatra Barat.

