

SKRIPSI

HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPERIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh :

CHERMAYUNA
NIM : 1516010089

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPERIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN
PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG
KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2017**



Oleh :

**CHERMAYUNA
NIM : 1516010089**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

ABSTRAK

NAMA : CHERMAYUNA

NPM : 1516010089

**“HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPERIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA
DAN PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2017”**

VI + 67 Halaman + 11 Tabel + 6 Lampiran + 2 Gambar

Fenomena, jumlah wanita usia subur (WUS) yang berusia 15 – 49 Tahun 2016 yaitu sebanyak 1.750 orang. Kehamilan pada umur > 35 tahun yaitu 44 orang dan kehamilan pada umur < 18 tahun 1 orang. Tingginya kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Calang harus mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan dengan pelayanan yang memadai dan harus mendapatkan penanganan yang serius. Tingginya kehamilan risiko tinggi disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu, kepribadian, tidak adanya dukungan dari keluarga dan perilaku dengan pencegahan kehamilan risiko tinggi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan, kepribadian, dukungan keluarga dan perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain *retrospektif*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi sebanyak 44 orang di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016. Sampel adalah seluruh ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi sebanyak 44 orang di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan metode total sampling, yaitu semua semua populasi dijadikan sampel. Tempat penelitian Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Waktu penelitian tanggal 1 s/d 31 Juli 2017. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan pendidikan, P. Value 0,002. Ada hubungan kepribadian, P. Value 0,002. Ada hubungan dukungan keluarga, P. Value 0.002. Ada hubungan perilaku, P. Value 0.001 dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017. Saran, Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya untuk menerapkan sistem penyuluhan kesehatan kepada petugas kesehatan untuk memberikan bimbingan konseling atau sosialisasi kepada ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi secara tatap muka, untuk mengurangi tingkat resiko kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan anak.

Kata Kunci : Pendidikan, kepribadian, dukungan keluarga dan perilaku

Daftar Bacaan : 17 Buku (2001 – 2016)

ABSTRACT

NAME : CHERMAYUNA

NPM : 1516010089

EDUCATIONAL RELATIONSHIP, PERSONALITY, FAMILY SUPPORT AND BEHAVIOR WITH PREGNANCY RISK IN PREGNANT WOMAN IN THE WORKING REGION PUSKESMAS CALANG DISTRICT ACEH JAYA, 2017

VI + 67 Pages + 11 Table + 6 Appendix + 2 Fig

The phenomenon, the number of women of reproductive age (WUS) aged 15 - 49 of 2016 is as many as 1750 people. Pregnancy at age > 35 years is 44 people and pregnancy at age < 18 years 1 person. The high incidence of high-risk pregnancy in the Work Area of Calang Health District should receive special attention from health workers with adequate services and should be treated seriously. The high risk of high-risk pregnancy is due to the of mother's education, personality, lack of family support and behavior with high risk pregnancy prevention. The purpose of this research is to know the relation of education, personality, family support and behavior With High Risk Pregnancy At Pregnant Women in Work Area of Calang Health Center of Regency of Aceh Jaya Year 2017. This type of research is an analytic survey with retrospective design. The population is all pregnant women with high risk pregnancy as many as 44 people at Calang Health Center of Aceh Jaya Regency Year 2016. Samples are all pregnant women whose pregnancy is high risk as many as 44 people at Calang Health Center of Aceh Jaya Regency Year 2016. The sampling technique is determined by total sampling method, all the entire population is sampled. Place of research of Calang Community Health Center of Aceh Jaya Regency. The time of the study date of 1 s/d July 31, 2017. From the results of research indicates that there is an educational relationship, P. Value 0,002. There is a relationship of personality, P. Value 0,002. There is a family support relationship, P. Value 0.002. There is a behavioral relationship, P. Value 0.001 with high-risk pregnancy in pregnant women at Work Area at Calang Health Center of Aceh Jaya Regency 2017. Suggestion, Health District Calang Aceh Jaya District to apply health counseling system to health officer to provide counseling or socialization counseling to mother who have a high-risk, face-to-face pregnancy, to reduce the risk of pregnancy that can be harmful to the mother and child.

Keywords: Education, personality, family support and behavior

Reading List: 17 Books (2001 - 2016)

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPRIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN
PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG
KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2017**

OLEH :

**CHERMAYUNA
NIM : 1516010089**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 Agustus 2017
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Nurul Sakdah, SKM, M.Kes ()

Pembimbing II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Dr.H.Said Usmans, S.Pd, M.Kes ()

Penguji II : Martunis, SKM, MM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

Dr.H. Said Usman, S.Pd, M.Kes

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPERIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN
PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG
KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2017**

OLEH :

**CHERMAYUNA
NIM : 1516010089**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 26 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Sakdah, SKM, M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak dibantu berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis ingin sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Ibu Nurul Sakdah, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Bapak Muhazar Harun, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
7. Rekan-rekan mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas dorongan dan bantuannya dalam perjalanan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Atas segala bantuan dan dorongan tersebut tidak dapat penulis membalasnya, hanya Allah SWT yang membalas semua ini, sehingga menjadi amal ibadah.

Banda Aceh, 11 Mei 2017

Penulis

KATA MUTIARA

Alhamdulillah
Sebuah langkah usai sudah
Satu cita telah ku gapai
Namun...
Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari suatu perjuangan

Ibunda...
Do'a mu menjadikan aku bersemangat
Kasih sayang mu yang membuatku menjadi kuat
Hingga aku selalu bersabar
Melalui ragam cobaan yang mengejar
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai

Ayahanda...
Petuahmu bak pelita, menuntun ku di jalan-Nya
Peluhmu bagai air, menghilangkan haus dahaga
Hingga darah ku tak membeku...
Dan raga ku belum berubah kaku...

Ayahanda dan Ibunda tersayang...
Kutata masa depan dengan Do'a mu
Kugapai cita dan impian dengan pengorbananmu
Kini...

Dengan segenap kasih sayang dan diiringi do'a yang tulus ku persembahkan
Karya tulis ini kepada ayahanda dan ibunda serta suami Aidil Putra, SH, anak Isnani
Mardiah dan Awang Faruq Ishaq serta abangku dan kakakku tercinta dan tak lupa
kepada teman-teman ku seangkatan dan orang yang tidak dapat saya sebutkan satu
persatu, yang telah banyak membantu serta memberikan semangat hingga terselesaikan
tugas ini

Wassalam

Chermayuna

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Chermayuna
Nim : 1516010089
Tempat Tanggal Lahir : Rantau Panjang, 02 Februari 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Dusun Cut Nibong Desa Lhok Buya Kecamatan Setia
Bakti Kabupaten Aceh Jaha
No Hp : 085277477255

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Chairuddin
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Nama Ibu : Alm. Yusnah Tanjung
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Rantau Panjang Peurelak

III. PENDIDIKAN YANG TELAH DITEMPUH

SD Negeri Alue Dua Tahun 1992
SMPN Rantau Panjang Tahun 1995
SMUN 2 Peureulak Tahun 1998
Akademi Kebidanan Mona Banda Aceh Tahun 2003
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah 2017

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
KATA MUTIARA.....	vii
BIODATA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Kehamilan Resiko Tinggi	9
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi	25
2.4 Kerangka Teoritis	37
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Variabel Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional	40
3.4 Pengukuran Variabel	41
3.5 Hipotesa.....	41
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	43
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel	43
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	44

4.3.1	Tempat.....	44
4.3.2	Waktu Penelitian	44
4.4	Tehnik Pengumpulan Data	44
4.4.1	Data Primer.....	44
4.4.2	Data Sekunder.....	44
4.5	Pengolahan Data	44
4.5.1	Editing	45
4.5.3	Coding	45
4.5.4	Tabulating	45
4.6	Analisa Data	45
4.6.1	Analisa Univariat.....	45
4.6.2	Analisa Bivariat	46
4.7	Penyajian Data.....	47
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.....	48
5.2	Hasil Penelitian.....	49
4.2.1	Analisa Univariat	49
5.2.2	Analisis Bivariat	51
5.3	Pembahasan	54
5.3.1	Pendidikan.....	54
5.3.2	Kepribadian	55
5.3.3	Dukungan Keluarga	57
5.3.4	Perilaku.....	58
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
6.1	Kesimpulan.....	60
6.2	Saran	60
 DAFTAR PUSTAKA		62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definsi Operasional 40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017..... 49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kepribadiaan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 50
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Perilaku Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 51
Tabel 5.6	Hubungan Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 51
Tabel 5.7	Hubungan Kepribadian Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 52
Tabel 5.8	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 53
Tabel 5.6	Hubungan Perilaku Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuisioner.....	64
Lampiran 2 Tabel Skor	67
Lampiran 3 Master Tabel.....	68
Lampiran 4 Output SPSS	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu, dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai persalinan atau membahayakan jiwa ibu dan janin. Di antara ibu hamil yang berisiko mengalaminya yaitu, hamil di bawah umur 18 tahun, hamil di atas 34 tahun dan jarak kelahiran di bawah 2 tahun (Alam, 2012).

Petugas kesehatan dan ibu hamil harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, maka dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan harus mendorong ibu hamil untuk datang ke puskesmas segera jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman, akan lebih baik memberikan pendidikan, kepribadian, dukungan keluarga dan perilaku kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama sehingga ibu akan dibantu untuk mendapatkan perawatan (Hani, Kusbandiyah, Marjati dan Yulifah, 2011).

WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan, wanita mempunyai kemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan selama kehidupannya. Lebih dari 50% kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya rendah. AKI sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang paling utama. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan

bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25% - 50% kematian wanita usia subur dikarenakan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (WHO, 2016).

Di Indonesia, lebih dari 300 dari setiap 100 ribu kehamilan berakhir dengan kematian pada si wanita dan ini jauh lebih tinggi dari pada Negara-negara lain di kawasan dan bahkan enam kali lebih tinggi dari pada Negara tetangga Malaysia. Pemerintah Indonesia tengah berjuang keras untuk mengurangi statistik ini, dengan mengeluarkan sejumlah kebijakan baru yang dimaksudkan untuk memperbaiki perawatan pra persalinan. Namun, sudah sebegitu jauh, kebijakan itu tetap menghasilkan sedikit keberhasilan. Statistik juga menunjukkan bahwa menurut data di Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) seorang wanita di Indonesia setiap jam mengalami komplikasi saat persalinan, keterlambatan dirujuk ke rumah sakit atau layanan darurat yang jelek (Maulana, 2016).

Perwakilan World Health Organization (2016) menyatakan bahwa ada banyak alasan lain atas luar biasa tingginya tingkat kematian ibu di Indonesia. Salah satu kendala utamanya adalah geografi wilayah. Indonesia memiliki 17 ribu pulau dan ini menimbulkan masalah nyata. Jika seorang wanita mengalami pengumpulan darah parah, harus segera mengirimnya ke rumah sakit dalam waktu 2 jam dan sangat sulit untuk melakukan hal itu di beberapa daerah, karena sudah terjadi beberapa kasus, dimana wanita datang terlambat untuk bisa diselamatkan dan telah kehilangan banyak darah, sangat pucat serta lemah. Bidan-bidan desa harus mengunjungi rumah wanita yang bersalin untuk memberikan darah, sebab tidak bisa mencapai rumah sakit atau klinik secepatnya.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang ikut serta dalam agenda Millenium tersebut. Tujuan ke-5 dari MDG's merupakan komitmen Indonesia untuk meningkatkan kesehatan Ibu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 3/4 nya dalam kurun waktu 1990-2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI ini menggambarkan tentang banyaknya kematian wanita karena kehamilan, persalinan, nifas dengan jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia kenyataan masih tinggi dibanding Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura serta menunjukkan peningkatan. Berdasarkan SDKI tahun 1992 mencapai 390/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mulai naik sampai dengan angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai angka yang ditargetkan oleh *Millennium Development Goal (MDGs)* menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 memerlukan kerja keras dari seluruh komponen bangsa (Riskesdas, 2016).

Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Puskesmas Calang yaitu 31 orang dan Tenaga kontrak 20 orang. Wilayah kerja Puskesmas Calang 6 desa dengan luas wilayah 74,35 Km². Pertumbuhan penduduk tahun 2016 tetap terjadi peningkatan seperti tahun-tahun sebelumnya, Tahun 2015 jumlah penduduk calang sebanyak 6.848 jiwa yang terdiri dari 3,751 jiwa laki-laki dan 3,086 jiwa perempuan, sedangkan di tahun 2016 jumlah penduduk Calang sebanyak 7,993 jiwa yang terdiri dari 4,035 jiwa laki-laki dan 3,958 jiwa perempuan. Jumlah wanita usia subur (WUS) yang berusia 15 – 49 Tahun 2016 yaitu sebanyak 1.750

orang. Kehamilan pada umur > 35 tahun yaitu 44 orang dan kehamilan pada umur < 18 tahun 1 orang. Tingginya kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Calang harus mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan dengan pelayanan yang memadai dan harus mendapatkan penanganan yang serius. Tingginya kehamilan risiko tinggi disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu, kepribadian, tidak adanya dukungan dari keluarga dan perilaku dengan pencegahan kehamilan risiko tinggi (Puskesmas Calang, 2016).

Fenomena yang terjadi di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya yaitu tingginya angka kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil yang berusia > 35 tahun, dimana hal ini menyebabkan ibu mengalami permasalahan kehamilan dari trisemester pertama hingga melahirkan, seperti pendarahan, hipertensi dan preeklamsia. Dimana ibu harus hati-hati dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas. Selain itu riwayat kehamilan yang pernah mengalami beberapa kali keguguran memberikan dampak yang besar bagi ibu dan perkembangan janinnya, dimana ibu merasa cemas, depresi dan sedih memikirkan kesehatannya dan bayinya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk Mengetahui Hubungan Pendidikan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

1.3.2.2 Untuk Mengetahui Hubungan Kepribadian Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.3.2.3 Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.3.2.4 Mengetahui Hubungan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga, Perilaku dan kehamilan resiko tinggi.

1.5.2 Bagi Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan pengetahuan bagi acuan pelayanan puskesmas untuk petugas kesehatan khususnya masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tentang Kehamilan resiko tinggi

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode dan varaibel lain yang lebih mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Menurut Padila (2014) kehamilan adalah pertemuan antara sel ovum dan spermatozoa yang lamanya 280 hari atau 40 minggu. Dintinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trisemester pertama (0-12 minggu)
2. Kehamilan trisemester kedua (12-28 minggu)
3. Kehamilan trisemester ketiga (28-40 minggu)

Menurut Sukarni dan Wahyu, P (2013) kehamilan adalah waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.

Menurut Sukarini dan Wahyu, P (2013) tanda kehamilan yaitu :

1. Terlambat datang bulan

Selain hamil, terlambat datang bulan bisa disebabkan oleh peningkatan atau penurunan berat badan secara drastis. Selain itu, masalah hormon, kelelahan, stress, pil kontrasepsi dan sedang menyusui juga bisa jadi penyebab terlambat datang bulan.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah tanpa sebab jelas, bisa saja adalah *morning sickness*.

3. Payudara membesar

Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan di bagian payudara.

4. Lelah dan mengantuk

Susah bangun karena lelah, perasaan tersebut identik dengan tanda kehamilan.

5. Nyeri punggung

Kehamilan tiga bulan pertama ditandai dengan rasa nyeri di bagian punggung.

6. Sakit Kepala

Kadar hormon estrogen biasanya membuat ibu hamil sering terserang sakit kepala secara berkala.

7. Suka ngemil

Ibu hamil, keinginan untuk makan makanan tertentu bisa juga disebut dengan ngidam.

8. Areola menghitam

Areola merupakan bagian sekitar puting. Jika menghitam, maka seorang wanita biasanya positif hamil.

9. Sering pipis

10. Gerakan dalam perut

Pada minggu ke 16 sampai ke 22 ada pergerakan yang merupakan tanda ada janin di dalam perut.

11. Detak jantung dalam perut

Satu-satunya gejala yang merupakan tanda kehamilan yang pasti adalah detak jantung dalam perut

2.2 Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut Alam (2012) kehamilan beresiko tinggi adalah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu, dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai persalinan atau membahayakan jiwa ibu dan janin.

Diantara ibu hamil yang beresiko mengalaminya adalah sebagai berikut :

1. Hamil di bawah umur 18 tahun

Perempuan yang masih muda, biasanya mengalami masalah psikologis. Mereka merasa belum siap menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya. Ketidaksiapan mental, sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Selain itu, rahimnya pun dalam kondisi yang belum siap. Itulah yang membuat resiko pendarahan cukup tinggi dialami oleh ibu hamil dalam kelompok usia ini.

2. Hamil di atas 34 tahun

Idealnya, seorang perempuan hamil di usia 22 tahun dan maksimal 35 tahun. Jika hamil lebih dari usia ini, resiko yang dialami semakin tinggi. Kondisi rahim ibu yang sudah tua, biasanya sudah tidak bagus dan tidak kuat lagi.

3. Jarak kehamilan di bawah dua tahun

Idealnya, jarak antar kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya adalah 3 (tiga) tahun. Kurun waktu ini sangat baik untuk proses pemulihan rahim.

4. Kehamilan yang pertama atau kehamilan yang lebih dari empat kali

5. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 142 cm
6. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm pada trisemester III
7. Mengalami persalinan yang bermasalah sebelumnya

Ketika mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, maka dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil bagaimana mengenali tanda-tanda bahayanya ini dan mendorongnya untuk datang ke puskesmas segera jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan diantu untuk mendapatkan perawatan (Hani, dkk, 2010). Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan per vaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang sangat menyakitkan.

Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap
3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur atau rabun senja)
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Bengkak pada muka atau tangan
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Menurut Bartini (2012) gangguan selama kehamilan yaitu :

1. Mual dan muntah berlebihan

Muntah terus menerus dan tidak mau makan. Hal ini disebut *hiperemesis gravidarum* yaitu keadaan ibu hamil yang mengalami muntah minimal 10 kali dalam sehari dan mengalami penurunan berat badan serta terdapat gejala dehidrasi atau kurang cairan. Kehamilan biasanya mengalami emesis atau mual di pagi hari, disebabkan karena perubahan hormone dalam tubuh ibu hamil. Terjadinya *hiperemesis* dipengaruhi faktor psikologi ibu selama hamil, disamping oleh kehamilannya sendiri. Dukungan keluarga terutama suami terhadap kehamilan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2. Pendarahan

Pendarahan pada hamil muda disebut dengan *abortus* atau keguguran. Setelah ibu dipastikan hamil, secara normal ibu tidak akan mengalami pendarahan baik itu darah menstruasi atau yang lainnya. Keluarganya darah pada waktu hamil merupakan tanda bahaya yang mengancam kehamilan ibu. Pada usia kehamilan awal (hingga 20 minggu kehamilan), pendarahan yang timbul merupakan gejala terjadinya *abortus* (keguguran). Kemungkinan penyebab terjadinya *abortus* antara lain kelelahan, anemia, jatuh atau ibu mempunyai penyakit tertentu (*toksoplasmosis*) yang disebabkan oleh virus yang ada pada kucing, anjing atau burung. Pendarahan hamil tua disebabkan oleh plasenta (uri) yang menutupi jalan lahir, warna darah merah segar. Hal ini disebabkan sering hamil (*grandemulti*). Plasenta lepas sebelum waktunya karena kelainan plasenta

(uri). Jika terjadi pendarahan pada kehamilan, ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di tenaga kesehatan.

3. Anemia

Anemia kehamilan ($Hb < 10 \text{ gr \%}$), disebabkan kekurangan zat besi. Periksalah kadar hemoglobin (Hb) dalam darah minimal 2 (dua) kali selama masa kehamilan, yaitu awal kehamilan dan pada usia kehamilan 32 minggu. Selama hamil ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan minum tablet tambah darah minimal 90 tablet, dimulai usia kehamilan 12 minggu atau bila sudah tidak mual lagi. Konsumsi tablet zat besi minimal 1 (satu) kali sehari, diminum menggunakan air putih atau air jeruk. Tidak boleh minum tablet tambah darah menggunakan teh, susu atau kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi. Akibat dari anemia adalah berat badan janin kurang.

4. Preeklamsia atau Eklamsia

Munculnya bengkak di daerah kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang. Hal ini disebut preeklamsia atau eklamsia dengan tanda-tanda seperti terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (sistolik $> 140 \text{ mmHg}$ dan diastolik $> 90 \text{ mmHg}$), terdapat *oedema* (bengkak) di kaki dan di tangan. Bengkak yang muncul akibat tertumpuknya cairan tubuh yang tidak dapat dikeluarkan oleh tubuh sendiri. Bengkak yang sering muncul pada kedua tungkai kaki hingga ke tangan bahkan sampai ke muka. Dalam kondisi normal timbulnya bengkak pada ibu hamil paling banyak muncul dikaki. Bengkak yang normal terjadi

karena tertekannya vena bagian bawah atau posisi bagian bawah yang tidak rileks sehingga aliran darah tidak lancar. Biasanya terjadi pada ibu yang sedang melakukan perjalanan jauh. Pada pemeriksaan *palpasi* (dengan meraba) bagian kaki yang bengkak jika ditekan akan lama kembalinya. Jika pada ibu hamil diketahui adanya bengkak-bengkak, bidan atau dokter akan waspada dan akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Untuk kasus yang normal, tanpa adanya tanda *preeklamsia*, jika kaki ibu bengkak disarankan untuk tidur berbaring dengan mengganjal bantal pada kaki. Selain *oedema* atau bengkak, tanda yang lebih nyata adalah nyeri kepala yang menetap disertai dengan pandangan mata kabur atau terjadinya gangguan penglihatan. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein dalam urin ibu. Kondisi yang paling buruk pada pasien preeklamsia adalah jika sampai terjadi kejang. Dalam kondisi ini nyawa ibu sangat terancam. Adapun faktor yang menimbulkan preeklamsia atau eklamsia adalah pritas yaitu jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan *primigravida* yaitu kehamilan pertama bagi ibu, hamil kembar, riwayat hipertensi atau tekanan darah tinggi, umur < 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat penyakit ginjal, diabetes mellitus, obesitas ataupun *polihidramnion* (volum air ketuban yang melebihi normal).

5. Demam tinggi

Demam tinggi merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi dalam tubuh ibu. Tanda infeksi yang terjadi pada kehamilan muda diawali dengan keluarnya cairan dari jalan lahir. Hal ini terjadi setelah ada rencana

menggugurkan dengan cara yang tidak baik sehingga terjadi infeksi yang ditandai dengan demam yang tinggi. Cairan ketuban keluar yang berbau, diduga terjadi infeksi ketuban. Penyakit infeksi lainnya yang ditandai dengan demam tinggi adalah penyakit tipoid, malaria atau hepatitis, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), bronchitis dan TBC. Pada penyakit infeksi menular seksual (PMS) selain demam tinggi terjadi keputihan banyak, berbau, warna kehijauan atau kekuningan dan gatal-gatal pada kemaluan. Hal ini perlu pemeriksana lebih lanjut ke tenaga kesehatan dan jangan minum obat sembarangan.

6. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) adalah kondisi dimana air ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, hal ini disebabkan oleh serviks (leher rahim) yang lemah, ketegangan rahim berlebihan yang disebabkan karena kehamilan kembar dan hidramion (air ketuban yang banyak). Ketuban yang pecah dini juga disebabkan karena kelainan letak janin dan rahim seperti letak sungsang, letak lintang, kemungkinan kesempitan panggul, bagian terendah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) dan infeksi yang menyebabkan kebutuhan mudah pecah, trauma atau jatuh. Kasus ketuban pecah dini sering diikuti dengan komplikasi. Komplikasi tersebut antara lain infeksi dalam persalinan (*korioamnionitis*), persalinan sebelum waktunya (prematur), jika terjadi pada usia kehamilan *preterm*. Tali pusat keluar duluan (*prolap tali pusat*) dan *oligohidramnion* (air ketuban sedikit).

7. Kehamilan prematur

Persalinan prematur pada usia kehamilan 28 – 37 minggu. Penyebabnya adalah pendarahan plasenta, janin mati, kelainan bawaan, ketuban pecah dini, plasenta kurang baik, kehamilan kembar, kurang gizi pada ibu, anemia, perokok, alkohol, keturunan, umur < 18 tahun dan > 40 tahun, faktor trauma fisik dan psikologis. Persalinan prematur harus di Rumah Sakit.

8. Janin tidak bergerak

Berkurangnya atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat pada janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu, sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari dan segera ke tenaga kesehatan atau memeriksakan kandungan ke bidan atau dokter kandungan jika menduga pergerakan janin berkurang.

9. Kelainan letak

Kelainan letak janin usia kehamilan lebih 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh jalan lahir yang tidak normal atau panggul sempit, bayi mempunyai kelainan atau cacat bawaan, janin terlalu besar atau berat badan > 4000gr dan plasenta letak rendah (*plasenta previa*). Pada kondisi ini persalinan harus di rumah sakit.

10. Janin besar

Janin besar atau perkiraan berat badan janin dalam kandungan > 4000 gram. Pada pemeriksaan, pembesaran perut diukur dengan pita ukur (meltlen). Jika pembesaran perut melebihi 40 cm, diperkirakan berat badan janin melebihi 4000 gram. Janin besar juga dapat dideteksi dari peningkatan berat

bedan ibu selama kehamilan yang melebihi 16 kg. Risiko janin besar terhadap kehamilan adalah tidak dapat lahir secara spontan, kebanyakan akan mengalami kesulitan pada saat pengeluaran bahu bayi. Janin yang melebihi normal sering disebut makrosomia. Kondisi ini disebabkan karena kelainan secara genetika dan sebagian terjadi pada ibu hamil yang menderita diabetes.

11. Kehamilan kembar

Yang dimaksud dengan kehamilan kembar atau *gemelli* yaitu kehamilan dengan janin dua atau lebih. Kehamilan kembar terjadi karena faktor keturunan baik dari ibu maupun suami. Pada prosesnya, kehamilan kembar terjadi dengan satu telur (*monozygotic*) maupun dua telur (*bizygotic*). Kehamilan kembar *monozygotic*, sel telur yang telah dibuahi akan membelah menjadi dua. Proses pembelahan yang tidak sempurna mengakibatkan kelainan yaitu kembar siam. Peristiwa ini sering dipicu dari pengaruh radikal bebas zat-zat kimia dan kelainan dari genetika. Persalinan kembar harus dilakukan di rumah sakit. Pada kehamilan kembar ini risiko terjadinya pendarahan sangat besar. Rahim yang terlalu merenggang, karena janin yang ganda, setelah bayi lahir akan berkurang kemampuan kontraksinya. Hal inilah yang akan menyebabkan pendarahan.

12. Penyakit kronis

Penyakit kronis yang diderita pada ibu seperti jantung, TBC, ginjal dan lain-lain. Penyakit yang diderita ibu sebelum hamil akan menjadi kondisi yang lebih parah oleh karena kehamilan. Ibu hamil dengan penyakit kronis harus

selalu memantau kesehatannya. Konsultasi dokter harus dilakukan selama perawatan kehamilan. Penyakit kronis ini merupakan penyebab kematian ibu yang tidak langsung.

Menurut Maulana (2016) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut Antenatal care (ANC) adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan. Dengan demikian, kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya
4. Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
5. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi, bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apa pun.

Menurut Nirwana (2011) bayi yang berada di dalam rahim ibu bersifat misterius. Ia hanya dapat dilihat dengan alat tertentu dan gerakannya hanya dapat dirasakan oleh sang ibu. Namun, terkadang ada kehamilan yang beresiko. Hal itu dikarenakan ibu hamil mengindap jenis penyakit tertentu, yang mana hal tersebut dapat menyebabkan gagalnya kehamilan. Diantara penyakit-penyakit tersebut adalah :

1. Asma pada ibu hamil

Penyakit ini menyerang saluran pernapasan yang bersifat *reversible*. Ini disebabkan adanya penyempitan pada otot polos dan pembengkakan selaput lendir saluran pernafasan. Pada penderita asma berat, pada masa kehamilan dapat memperberat penyakit asma itu sendiri, terutama bila disertai dengan infeksi pada saluran pernapasan akan mempengaruhi munculnya gangguan pada ibu hamil yang berpengaruh pada sang janin, kurangnya asupan oksigen pada janin dan untuk kesejahteraan janin membawa resiko gangguan seperti terhambatnya pertumbuhan, lahir kurang bulan, bayi lahir dengan berat badan rendah dan juga *pre-eklamsia*.

2. Hipertensi pada ibu hamil

Hipertensi berarti tekanan darah tinggi. Yang dimaksud hipertensi di saat kehamilan adalah tekanan darah menjadi lebih tinggi dari biasanya sebelum ia hamil. Ibu hamil yang menderita hipertensi biasanya yang berusia 30

tahun atau pada masa kehamilan kedua. Jika itu terjadi penyakit ini disebut *pre-eclampsia* atau *toxaemia kehamilan*. Hipertensi pada kehamilan (PIH) dapat dihubungkan dengan *oedema* pada sejumlah wanita hamil, dengan munculnya protein pada air kencing. PIH mempengaruhi sekitar 6% *primigravidae* dan 4% *multigravidae*, tetapi jika dideteksi dan diobati lebih dini, maka komplikasi dapat dihindari. Jika penyakit ini berkembang, protein muncul pada air kencing (itu sebabnya, air kencing dapat diuji tidap periksa ke dokter). Apabila terjadi maka janin akan mati. Kondisi ini disebut *ecplamsia*. Karena itu, calon ibu harus dapat memahami pentingnya kunjungan ke dokter setiap satu bulan sekali untuk memeriksa kondisi darah, *oedema* kandungan protein dalam kencing.

3. Toksoplasmosis pada ibu hamil

Toksoplasmosis adalah sejenis infeksi yang disebabkan oleh sejenis parasit toksoplasma gondi yang biasanya ditemukan pada kucing. Infeksi ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terhambat, kelainan mata, cacat otak, abortus atau malah mati saat dilahirkan. Sebagian besar kasus penyakit tokso ini tidak menunjukkan gejala klinis. Bila ibu atau janin terbukti terinfeksi, dokter akan memberikan obat-obatan antibiotika. Cara efektif untuk mencegah terjangkitnya toksoplasma bagi ibu hamil adalah dengan tidak membersihkan kandang kucing atau hewa peliharannya. Selain itu, masaklah daging hingga benar-benar matang dan cuci bersih semua buah dan sayur (lalapan) dengan air yang mengalir sebelum dimakan.

4. Others (HIV, Syphilis dan Klamidia)

Ketiga penyakit ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Masuk tubuh manusia melalui cairan tubuh, cairan sperma atau vagina, juga melalui cairan ludah. Jika ibu hamil terinfeksi HIV, pasti ada kemungkinan bayinya tertular, bukan berarti kehamilan harus digagalkan. Asal ibu menjaga kehamilannya, kemungkinan bayi tidak akan tertular karena sedikit kemungkinan virus masuk melalui plasenta.

5. Rubella (Campak Jerman) pada ibu hamil

Rugella (campak jerman) disebabkan oleh virus yang menyebar dari uri dan menulari janin. Virus ini berbahaya karena senang tumbuh dalam jaringan yang baru saja terbentuk. Sebelum minggu ke-10 kehamilan, virus ini mempunyai peluang yang luar biasa, karena tulang, jantung, telinga janin baru terbentuk. Jika virus masuk ke dalam jaringan tubuh, maka jantung akan rusak, pendengaran menjadi cacat, mata mengembangkan katarak dan tengkorak tidak berkembang.

6. Cytomegalovirus (CMV) pada ibu hamil

Gejala terinfeksi CMV seperti terkena flu. Sumber infeksi CMV berasal dari tenggorokan, ludah, lendir mulut rahim, sperma, urin atau melalui transfuse darah dan transplantasi organ. Ibu hamil yang terkena virus ini akan mengalami keguguran spontan, keterbelakangan mental pada anak, hidrocefalus dan mikrosefalus (kepala kecil).

7. Herpes pada ibu hamil

Penyebab herpes pada ibu hamil adalah virus *herpes simpleks* (VHS). Herpes pada ibu hamil ditandai dengan benjolan kecil yang berisi cairan di permukaan kulit atau vagina. Terasa gatal sampai nyeri dan dapat disertai dengan demam ringan. Janin yang terinfeksi herpes ini karena virus masuk dalam sirkulasi darah janin melalui plasenta yang menghubungkan ibu dengan janinnya atau melalui selaput ketuban. Tipe I umumnya mengenai segala usia dan memilih bersarang dipinggang ke atas, sedangkan Tipe II mengenai kalangan dewasa dan memilih pinggang ke bawah sebagai tempat sasaran infeksi. Namun akibat pola hubungan seksual yang bervariasi, lokasi herpes terkadang terbolak-balik.

8. Cacar Air (Varisela Chicken POX)

Penyakit ini disebabkan oleh virus *varisela zoster*, biasanya cuma sekali terjadi. Penularannya mudah sekali, yaitu melalui udara yang mengandung virus dan terhirup atau bisa juga disebabkan kontak langsung dengan penderita. Bila Varisela menyerang ibu hamil pada trisemester pertama dan kedua ada kemungkinan menyebabkan kelainan bawaan yang disebut *congenital varicella syndrome*. Bayi yang lahir akan mengalami berbagai kecatatan pada tubuhnya, seperti kelainan pada bentuk kaki dan tangan, kulit, sistem syaraf pusat dan penglihatan. Jika varisela menyerang pada trisemester ketiga akan mengakibatkan kelahiran sebelum waktunya. Namun, bila kejadiannya beberapa hari menjelang kelahiran, kecatatan tidak akan terjadi tapi bayi yang lahir bisa juga terkena virus varisela. Gejala

varisela ditandai dengan demam yang terlalu tinggi, ras tidak enak badan dan sakit kepala. Kemudian timbul gelembung kecil-kecil di kulit, yang semula berwarna jernih kemudian berwarna keruh, pecah, kering dan membentuk krusta.

9. Infeksi Saluran Kemih

Penyakit ini selain menyebabkan kelahiran premature, infeksi saluran kemih (ISK) pada ibu hamil juga mengakibatkan keguguran dan kematian janin. Ibu hamil rentan terkena ISK, karena hormone kehamilan membuat otot-otot polos kandung kencing tak mudah berkontraksi. Akibatnya, pengosongan kandung kencing pun tidak optimal sehingga terjadilah sisa kencing di dalam kantong kencing.

10. Tetanus

Penyakit ini disebabkan kuman *Clostridium Tetani*. Kuman ini hidup di tempat yang oksigennya rendah. Seperti dalam tanah atau luka yang tertutup. Luka yang berisiko untuk menjadi tempat infeksi kuman ini adalah luka yang kotor atau yang terkena tanah, luka yang lebar dan tak beraturan dan sebagainya. Pada ibu hamil infeksi tetanus lebih cepat masa inkubasinya yaitu 4-12 hari. Makin cepat masa inkubasinya maka makin fatal akibatnya bagi janin. Sebenarnya resiko terbesar terjadi infeksi tetanus adalah saat persalinan.

11. Demam Tifoid

Penyakit ini disebabkan infeksi kuman *salmonelleyphi* yang masuk ke dalam tubuh melalui saluran cerna. Setelah tertelan ke saluran usus, kuman

akan mencapai jaringan *limfoid* di usus halus lalu masuk ke aliran darah. Akhirnya bersarang di *plak peyeri*, yaitu dinding usus halus, hati limpa dan sistem *retikulo-endotelial* lainnya. Pada ibu hamil resiko, resiko ini sekitar 60-80% pada masa kehamilan awal dan menyebabkan adanya keguguran spontan. Bagi ibu hamil, resiko kematian pun cukup besar, bisa mencapai 15% gejala yang terdeteksi adalah timbul demam yang semakin meningkat, rasa tidak enak badan, perut terasa tidak enak, mual, nyeri bila diteuk, kadang disertai dengan sembelit. Seringkali lidah juga tampak kotor berwarna kecoklat-coklatan.

12. Anemia, APS dan Migrain

Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama kehamilan. Jika sebelum hamil ibu sudah menderita anemia, maka akan semakin berat selama kehamilan. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil dan gejala yang ditimbulkan adalah gampang lemah, lesu dan sesak nafas saat beraktifitas atau berolahraga berat, permukaan kulit dan wajah pucat, mudah pusing dan gampang pingsan. APS (*anticardiolipin*) adalah suatu sindrom yang biasanya terjadi pada ibu yang sering mengalami keguguran. Penyakit ini menyebabkan pembekuan darah, termasuk yang mengalir ke rahim. Jika ibu hamil berulang kali mengalami keguguran, sebaiknya segera memeriksakan diri ke hematology, siapa tahu ibu tersebut menderita APS.

13. Kehamilan dan Usia Ibu

Salah satu ketakutan utama yang dirasakan oleh calon ibu dengan usia lebih tua adalah bahwa bayi yang akan dilahirkan akan menderita *down syndrome*, sebuah kesalahan genetik yang menyebabkan kesalahan genetik yang menyebabkan terjadinya cacat fisik dan mental pada bayi. Cacat ini bisa membawa efek jangka panjang, sehingga si anak tidak akan bisa hidup mandiri. Karena anak-anak dengan *down's syndrome* mungkin bisa mencapai usia 50 tahun, hal ini akan menjadi beban sepanjang hidup bagi orang tua. Peluang melahirkan bayi *down's syndrome* bukanlah satu-satunya masalah yang harus dipertimbangkan bagi ibu dengan usia tua. Faktor-faktor resiko lainnya juga berpengaruh dalam kehamilan, diantaranya resiko-resikonya adalah terjadinya tekanan darah tinggi (bisa menyebabkan pre-eklampsia), diabetes selama kehamilan, keguguran dan cacat genetik, melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun juga memiliki peluang lebih besar mengalami masalah medis umum yang mungkin juga akan mempengaruhi janin yang sedang tumbuh dan berkembang. Beberapa masalah memerlukan pengobatan yang mungkin tidak sesuai untuk wanita hamil. Calon ibu juga akan merasakan cepat kelelahan dan kekurangan tenaga selama proses melahirkan. Kehamilan juga bisa memperburuk kondisi-kondisi medis ringan, seperti sakit punggung atau anemia, karena beban yang ditimbulkan selama sang ibu hamil.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi

2.3.1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Susilo, 2011).

Undang-Undang Dasar Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi. Jenjang pendidikan formal terdiri atas :

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah

atas (SMA), madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institute atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi tiga macam, yaitu :

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

Hasil penelitian Sulistiyanti tahun 2014 menyatakan bahwa distribusi tingkat pendidikan ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 20 responden (63%). 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.

2.3.2 Kepribadian

Menurut Setiadi (2003) kepribadian adalah kesatuan yang dinamis dari sistem psikofisis individu yang menentukan penyesuaian dirinya terhadap lingkungan secara unik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian yaitu :

1. Keturunan

Keturunan merujuk ke faktor-faktor yang ditentukan pada saat pembuahan. Sosok fisik, daya tarik wajah, jenis kelamin, temperamen, komposisi otot dan reflek, tingkat energi dan ritme hayati merupakan karakteristik-

karateristik yang dianggap sebagai atau sama sekali atau sebagian besar dipengaruhi oleh kedua orang tua. Pendekatan keturunan berargumen bahwa penjelasan paling akhir dari kepribadian seseorang individu adalah struktur molekul dari gen-gen, yang terletak dalam kromosom. Tiga aliran riset yang berlainan menyumbang suatu kredibilitas pada argument bahwa keturunan memainkan suatu bagian yang penting dalam menentukan kepribadian seseorang individu.

2. Lingkungan

Diantara faktor-faktor yang menggunakan tekanan pada pembentukan kepribadian adalah budaya dalam mana seseorang dibesarkan, pengekondisian dini, norma-norma di antara keluarga, teman-teman dan kelompok-kelompok sosial serta pengaruh-pengaruh lain yang dialami. Lingkungan yang dipaparkan kepada yang memainkan peranan yang cukup besar dalam membentuk kepribadian.

3. Situasi

Situasi mempengaruhi efek keturunan dan lingkungan pada kepribadian. Kepribadian seorang individu, sementara umumnya mantap dan konsisten, memang berubah dalam situasi yang berbeda. Tuntutan yang berbeda dari situasi yang berlainan memunculkan aspek-aspek yang berlainan dari kepribadian seseorang, oleh karena hendaknya tidak melihat pola kepribadian dalam keterpencilan. Kepribadian biasanya dijelaskan dengan menggunakan ciri-ciri seperti kepercayaan diri, dominasi, otonomi,

ketaatan, kemampuan bersosialisasi, daya tahan dan kemampuan beradaptasi.

Menurut Setiadi (2003) dalam batasan kepribadian ada empat hal yang perlu diuraikan, yaitu:

1. Dinamis, hal ini berarti bahwa kepribadian itu selalu berubah. Perubahan ini digerakkan oleh tenaga-tenaga dari dalam diri individu yang bersangkutan, akan tetapi perubahan tersebut tetap berada dalam batas-batas bentuk polanya
2. Organisasi sistem, ini mengandung pengertian bahwa kepribadian itu merupakan suatu keseluruhan yang bulat
3. Psikofisis, ini berarti kepribadian tidak hanya bersifat fisik dan juga tidak hanya bersifat psikis tetapi merupakan gabungan dari kedua sifat tersebut
4. Unik, ini berarti kepribadian antara individu yang satu dengan yang lain tidak ada yang sama

Menurut Setiadi (2003) segi-segi kepribadian yaitu :

1. *Self*

Secara singkat dapat dirumuskan sebagai taksiran diperkirakan dan perasaan seseorang mengenai siapa dia, apa dia dan di mana dia berada.

2. *Personality Traits*

Kecenderungan-kecenderungan umum yang beraneka ragam untuk mengevaluasi situasi-situasi dengan cara-cara tertentu dan kemudian bertindak dengan hasil evaluasi tersebut.

3. Kecerdasan

Kesiagaan abilitas belajar, kecepatan melihat hubungan-hubungan, kesanggupan memutuskan sesuatu dengan cepat dan tepat dan kemudian kesanggupan menghimpun data dan inferensi-inferensi untuk kemudian menarik suatu kesimpulan

4. *Appearance and Impressions*

Kedua hal ini merupakan bagian yang cukup penting dari kepribadian, walaupun ada perbedaan pendapat tentang *appearance* yang bagaimanakah yang dapat menimbulkan *impressions* yang menyenangkan, tetapi semua sependapat bahwa kedua hal ini merupakan satu aspek kepribadian.

5. Kesehatan

Kesehatan yang dimiliki individu tersebut, baik secara lahiriah maupun batiniah yang mendukung pengambilan keputusan.

6. Tinggi, Berat Badan dan Bentuk Badan

Ketigas faktor ini sangat berhubungan erat dengan *appearance* dan *impressions* walaupun sering pula bahwa dua orang yang memiliki tinggi, berat dan bentuk badan yang serupa tapi *appereancenya* berlainan dan karenanya menimbulkan *impressions* yang berlainan juga.

7. Sikap Terhadap Orang Lain

Beberapa sikap kita terhadap orang lain seringkali mencerminkan bagaimana sikap kita terhadap diri kita sendiri, akan tetapi ada hal yang harus diingat bahwa kepribadian mencakup seluruh sikap yang ada pada diri seseorang.

8. *Knowledge*

Pengetahuan yang kita miliki merupakan unsur dari kepribadian kita, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin mantap serta lebih berhati-hati dalam menentukan keputusan.

9. *Skills*

Kecapakan seseorang sangat mempengaruhi bagaimana pandangan orang lain terhadap diri kita, bahkan turut mempengaruhi pandangan kita terhadap diri kita sendiri.

10. Nilai

Sering disebut juga dengan nama karakter, ini merupakan segi kepribadian yang sangat mempengaruhi karena menyangkut soal-soal baik dan tidak baik, etika dan moral.

11. *Emotional tone and control*

Emotional tone and control merupakan suatu segi dari kepribadian, sering disebut juga temperamen yaitu istilah dipergunakan waktu melukiskan nada emosi yang terjadi pada diri seseorang

12. Peranan

Peranan mempunyai pengaruh yang penting antar kepribadian kita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharjana (2010) setiap orang akan mempunyai pengalaman dan memberikan reaksi yang berbeda terhadap kehamilan yang mereka alami. Pengalaman dan reaksi wanita hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni kepribadian, status gizi, pola hidup, hubungannya dengan orang tua dan keluarganya serta sikapnya terhadap kemungkinan hadirnya seorang anak.

Kehamilan adalah suatu fase krisis maturasi, yang konsekuensinya tidak mungkin untuk dihindari. Usaha yang dapat dilakukan hanyalah mengurangi derita yang akan dialami. Salah satu cara yang dapat ditempuh guna mengurangi derita kehamilan dan persalinan adalah dengan melakukan olahraga atau latihan. Sebelum melakukan dan menentukan macam latihan, sebaiknya didahului dengan konsultasi pada dokter atau ahli fisiologi. Di dalam melakukan latihan, wanita hamil harus secara cermat membaca sinyal-sinyal yang diberikan oleh tubuhnya. Jika sekiranya latihan tersebut membuatnya kelelahan, maka intensitas atau durasinya perlu diturunkan. Jika ternyata gerakan-gerakan dalam latihan tersebut terlalu sulit untuk dilakukan, maka dapat diganti dengan latihan yang lain, yang lebih sederhana. Ada beberapa macam olahraga yang dapat dipilih, yakni *jogging*, jalan cepat, senam atau renang terutama gaya dada.

2.3.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, ibu hamil pun akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Maulana, 2016).

Faktor keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Kepala keluarga adalah seorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap atau ditunjuk sebagai kepala rumah tangga. Adapun dukungan keluarga yang dimaksud disini

adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Hasil penelitian Natalia, Tandipajung dan Timerman (2016) menunjukkan dukungan keluarga dan kepatuhan ibu hamil melakukan perawatan kehamilan, menunjukkan baik yakni 69,56% atau 32 responden. Berdasarkan hasil analisa hubungan kedua variabel menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikan (p)= 0,006 *homogeneity Chi-Square* (r)= 7,407 menunjukkan signifikansi yang nyata antara variabel bebas dan terikat. Karena signifikansi (p)= 0,006 < 0,05 dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan yang nyata antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil melakukan perawatan kehamilan di Ruang Poliklinik Kandungan RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Ibu hamil harus mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami, karena dukungan dan peran keluarga selama hamil dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan keluarga atau suami terhadap ibu selama masa kehamilan sangat menunjang kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan nanti, juga resiko-resiko baik dalam masa kehamilan sampai proses persalinan.

2.3.4 Perilaku

Menurut Winardi (2004) perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan (*goal oriented*). Dengan kata lain, perilaku pada umumnya di motivasi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Adapun tujuan spesifik tidak senantiasa diketahui secara sadar oleh individu.

Menurut Pieter dan Lubis (2012) perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan dan sebagainya.

Menurut L. Green dalam Alamsyah dan Muliawati (2013) perilaku adalah bagian dari stimulus, dimana stimulus tersebut terdiri dari sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan untuk mencegah, untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Perilaku seseorang terhadap penyakit dan sakit

Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang tentang merespon. Baik secara aktif maupun secara pasif. Dalam hal ini akan dijelaskan tentang perilaku sakit dan penyakit, yaitu :

- a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c) Perilaku kesehatan yang berhubungan dengan pencarian kesehatan (*health seeking behavior*)
- d) Perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Respon seseorang terhadap pelayanan, baik pelayanan modern maupun pelayanan yang bersifat tradisional. Dalam hal ini petugas kesehatan sebagai seseorang yang menyediakan jasa pelayanan memiliki peranan penting dikarenakan tergantung dari tingkat pengetahuan tentang obat-obatan, cara memulihkan orang sakit, wawasan tentang kesehatan dan pengalaman petugas kesehatan dalam melayani pasien yang bermasalah dengan kehamilannya.

3. Perilaku terhadap makanan

Yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan yang sangat vital untuk hidup. Dalam hal ini berkaitan dengan pengetahuan, persepsi, tindakan seseorang terhadap makanan yang dimakannya, bagaimana cara mengelola, memasak dan makanan yang sehat dan bergizi seperti apa.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat item yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Di Indonesia faktor yang sangat kuat mempengaruhinya adalah lingkungan

Menurut Pieter dan Lubis (2012) aspek-aspek perilaku yaitu :

1. Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membaui dan mengecap. Kegiatan-kegiatan ini biasanya disebut sebagai modalitas pengamatan.
2. Perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas

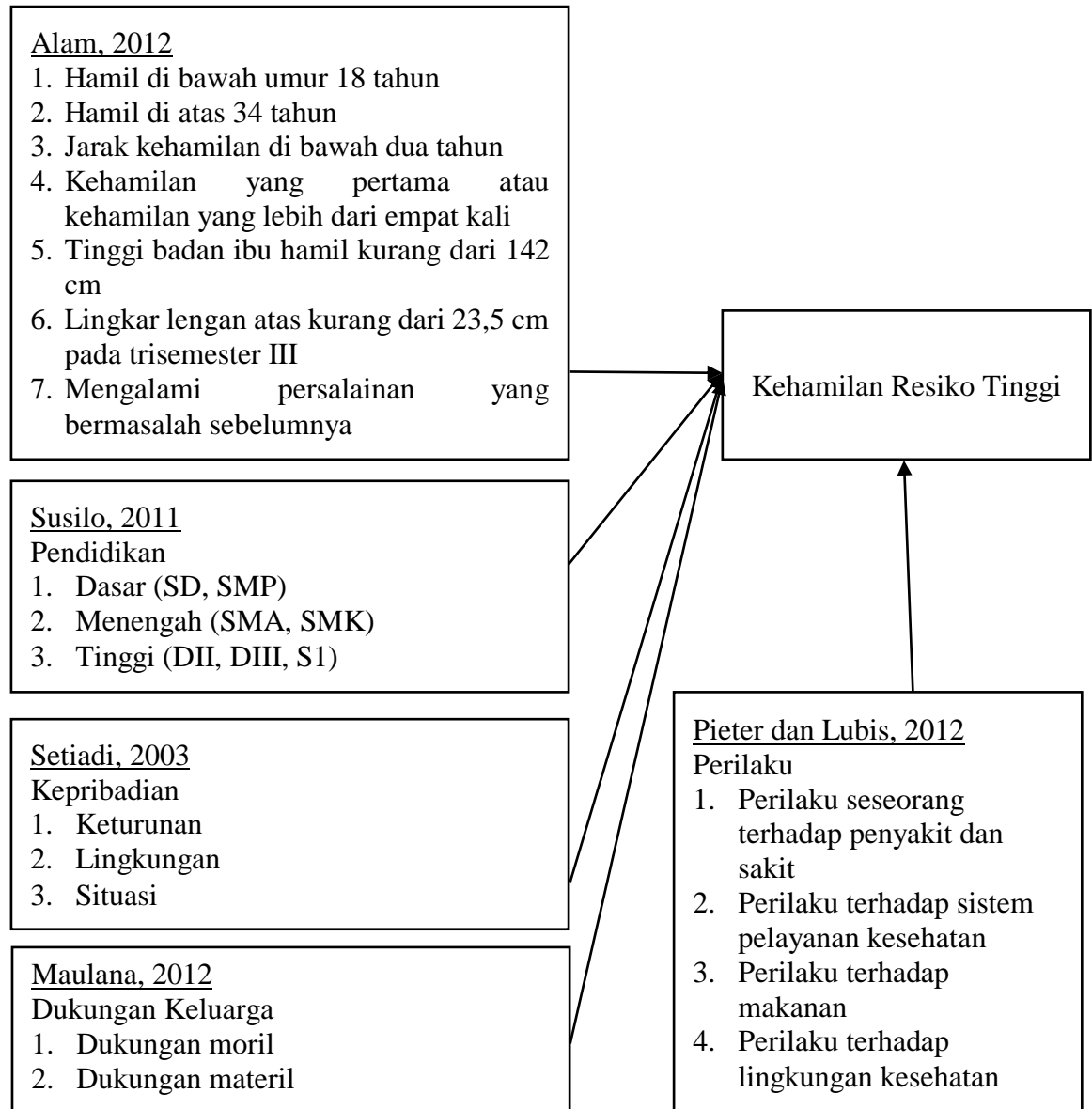
3. Fantasi adalah kemampuan untuk membantuk tanggapan yang telah ada. Namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.
4. Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apa pun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru. Dengan ingatan orang dapat merefleksikan dirinya.
5. Tanggapan adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman adalah aspek yang tinggal dalam ingatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ringo dan Nasution (2011) pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dalam berperilaku. Pada penelitian ini, pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* meliputi tujuan ANC, frekuensi kunjungan ANC, tempat pelaksanaan ANC, standar pelayanan ANC, dan perilaku sehat selama kehamilan. Berdasarkan jawaban responden, didapat hasil bahwa mayoritas responden (72,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *antenatal care*. Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengalaman menjadi salah satu faktor yang membentuk pengetahuan ibu hamil karena mayoritas responden (67%) pernah hamil lebih dari 1 kali. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dalam berperilaku. Pada penelitian ini, pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* meliputi tujuan ANC, frekuensi kunjungan ANC, tempat pelaksanaan ANC,

standar pelayanan ANC, dan perilaku sehat selama kehamilan. Berdasarkan jawaban responden, didapat hasil bahwa mayoritas responden (72,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *antenatal care*. Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengalaman menjadi salah satu faktor yang membentuk pengetahuan ibu hamil karena mayoritas responden (67%) pernah hamil lebih dari 1 kali.

2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian teori independen yaitu pendidikan (Susilo, 2011), kepribadian (Setiadi, 2003), dukungan keluarga (Maulana, 2012) dan perilaku (Pieter dan Lubis, 2012) yang dihubungkan dengan variabel dependen kehamilan resiko tinggi (Alam, 2012) maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



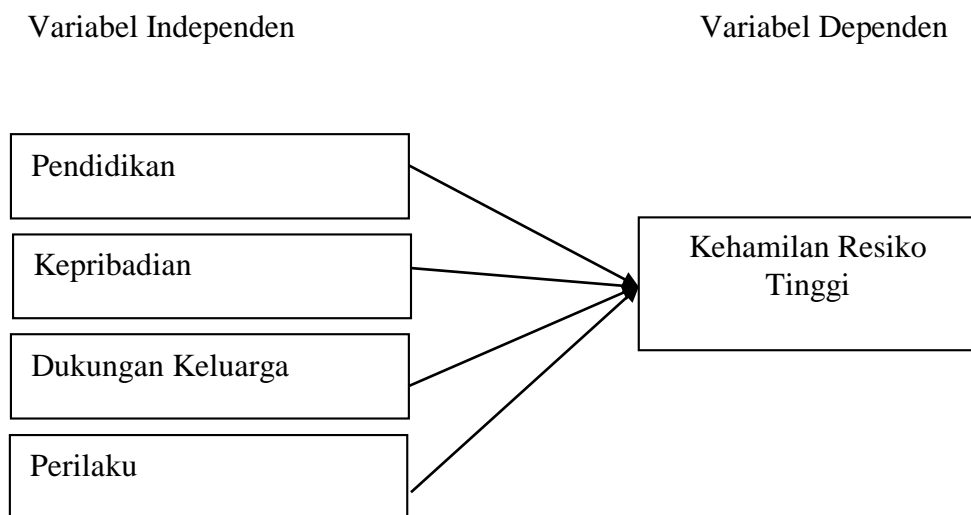
Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori telah dikemukakan oleh Alam (2012), maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Dependen*, yaitu kehamilan resiko tinggi

3.3.2 Variabel *Independen*, yaitu pendidikan, kepribadian, dukungan keluarga dan perilaku

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kehamilan resiko tinggi	Resiko kehamilan yang dihadapi ibu hamil selama masa kehamilan	Kuesioner	Rekam Medik	- Berat - Ringan	Ordinal
Varabel Independen						
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan ibu hamil yang pernah diambil yang berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada responden	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
3	Kepribadian	Pola tingkah laku yang ditunjukkan ibu hamil dalam menyikapi kehamilan resiko tinggi	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada responden	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	Dorongan yang diberikan keluarga ibu hamil berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada responden	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal
5	Perilaku	Kebiasaan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada responden	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Kehamilan Resiko Tinggi

- a. Berat : Jika responden menjawab $x \geq 7,93$
- b. Ringan : Jika responden menjawab $x < 7,93$

3.4.2 Pendidikan

- a. Tinggi : Jika responden menjawab (DIII, S1)
- b. Menengah : Jika responden menjawab (SMA)
- c. Dasar : Jika responden menjawab (SD, SMP)

3.4.3 Kepribadian

- a. Baik : Jika responden menjawab $x \geq 6,84$
- b. Kurang Baik : Jika responden menjawab $x < 6,84$

3.4.4 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Jika responden menjawab $x \geq 9,34$
- b. Tidak Mendukung : Jika responden menjawab $x < 9,34$

3.4.5 Perilaku

- c. Baik : Jika responden menjawab $x \geq 13,77$
- d. Kurang Baik : Jika responden menjawab $x < 13,77$

3.4 Hipotesa

- 3.4.1 Ada hubungan pendidikan dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

- 3.4.2 Ada hubungan kepribadian dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017
- 3.4.3 Ada hubungan dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017
- 3.4.4 Ada hubungan perilaku dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain *retrospektif* adalah sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis mencari mundur sampai waktu peristiwa terjadinya di masa lalu, yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi sebanyak 44 orang di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi sebanyak 44 orang di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan metode total sampling, yaitu semua semua populasi dijadikan sampel, dengan kriteria sampel dapat dilihat pada lampiran.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1 s/d 31 Juli di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung dilakukan penelitian menggunakan kuisisioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian. Kuisisioner adalah suatu daftar yang berisi pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang ingin diselidiki atau responden (Notoatmodjo, 2013). Kuisisioner adalah suatu daftar yang berisi pernyataan-pernyataan untuk tujuan khusus yang memungkinkan seseorang analisis sistem untuk mengumpulkan data dan pendapat dari para responden yang telah dipilih.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder didapatkan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data yang akan dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 Editing

Setelah instrument wawancara dan obserbasi dilaukuan pemeriksaan terlebih dahulu untuk menilai kesesuaian instrument demikian juga data yang dikumpulkan.

4.5.2 Coding

Setelah selesi editing, penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan-pertanyaan tertutup melalui simbol setiap jawaban.

4.5.3 Tabulating

Setelah data di editing dan dikoding langkah selanjutnya penyajian data.

4.6 Analisa Data

Analisa data bersifat deskriptif yaitu melihat jumlah responden dan karateristik lainnya serta persentase dari tiap-tiap variabel dengan menggunakan fasilitas pengolahan data.

Analisa data dilakukan secara univariat yaitu mengetahui distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

4.6.1 Analisa Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi Hubungan Pendidikan, Kepribadian, Dukungan Keluarga dan Perilaku Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

Untuk melihat nilai rata - rata \bar{x} dengan menggunakan rumus :

$$a. Y a x \geq \bar{x}$$

b. Tidak $x < \bar{x}$

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan : \bar{x} = Nilai rata – rata

$\sum x$ = Total nilai

n = Jumlah sampel

Data dianalisa dengan menggunakan statistik deskriptif :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

p = Angka persentase

f = Frekuensi sampel

n = Banyaknya sampel

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan dengan menggunakan uji statistic *chi square* (X^2).

Kemudian untuk mengamati derajat hubungan antar variabel tersebut maka akan dihitung nilai *P Value*. Menurut Sumantri (2011) aturan yang diberlakukan pada uji *chi square* adalah :

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher’s Exact Test*”
2. Bila tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”

3. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".
4. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Association*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi untuk mengetahui hubungan *linear* dua variabel katagori, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan. Analisa data dilakukan dengan komputerisasi untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $p \text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a benar yang berarti ada hubungan yang bermakna.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang di dapat dari hasil wawancara melalui kuisisioner akan disajikan dalam bentuk tabel silang distribusi frekuensi serta dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya

Calang Ibu Kota dari Kabupaten Aceh Jaya secara geografis terletak pada kordinat 04022-05016 Utara dan 95002-96003 Bujur Timur. Calang merupakan Kecamatan Krueng Sabee terdiri dari 21 Desa untuk wilayah kerja Puskesmas Calang hanya 6 Desa dengan luas wilayah 74,35 Km². Desa Dayah Baro, Keutapang merupakan desa terluas dengan luas wilayah 24,00 Km² dari wilayah Calang.

Visi Puskesmas Calang yaitu terwujudnya masyarakat sehat, cerdas dan islami di wilayah kerja Unit Pelaksana Puskesmas Calang. Misi Puskesmas Calang yatu :

1. Meningkatkan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan
2. Meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan dan berkelanjutan
3. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan dengan kemitraan
4. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Motto Puskesmas Calang yaitu cepat, efektif, ramah, disiplin, akuntabilitas dan senyum. Jumlah dan proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya menurut 8 (delapan) katagori tenaga kesehatan Dokter, Bidan, Perawat, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Gizi, Fisioterapi dan Gigi.

Kondisi sarana kesehatan di Puskesmas Calang semakin meningkat dikarenakan sudah banyak pembangunan sarana fasilitas kesehatan yang dibangun baru. Jumlah fasilitas yang ada di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya adalah 1 unit Puskesmas, 8 unit Posyandu dan 1 unit Poskesdes.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Kehamilan Resiko Tinggi	Frekuensi	%
1	Berat	34	77.3
2	Ringan	10	22.7
Total		44	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, mayoritas responden yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat yaitu sebanyak 34 responden (77.3%).

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	24	54.5
2	Menengah	10	22.7
4	Tinggi	10	22.7
Total		44	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, mayoritas responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 24 responden (54.5%).

5.2.1.3 Distribusi Frekuensi Kepribadian

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepribadian Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Kepribadian	Frekuensi	%
1	Baik	25	56.8
2	Kurang Baik	19	43.2
Total		44	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, yang mayoritas responden berkepribadian baik sebanyak 25 responden (56.8%).

5.2.1.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	32	72.7
2	Tidak Mendukung	12	27.3
Total		44	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, yang mayoritas responden yang mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 32 responden (72.7%).

5.2.1.5 Distribusi Frekuensi Perilaku

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Perilaku Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	26	59.1
2	Kurang Baik	18	40.9
Total		44	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, yang mayoritas responden yang berperilaku baik sebanyak 26 responden (59.1%).

5.2.2 Analisis Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.6
Hubungan Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Pendidikan	Kehamilan Resiko Tinggi				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	n	%		
1	Dasar	15	62.5	9	37.5	24	100	0,002	0,05
2	Menengah	9	90.0	1	10.0	10	100		
3	Tinggi	10	100	0	0	10			
Jumlah		34		10			100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas, dari 24 responden yang berpendidikan dasar mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat sebanyak 15 responden (62,5%), dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kehamilan

resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

5.2.2.2 Hubungan Kepribadian Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.7
Hubungan Kepribadian Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Kepribadian	Kehamilan Resiko Tinggi				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	n	%		
1	Baik	24	96.0	1	4.0	25	100	0,002	0,05
2	Kurang Baik	10	52.6	9	47.4	19	100		
Jumlah		34		10			100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas, dari 29 responden yang berkepribadian baik mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat sebanyak 24 responden (96,0%), dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepribadian dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

5.2.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.8
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Dukungan Keluarga	Kehamilan Resiko Tinggi				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	n	%		
1	Mendukung	29	90.6	3	9.4	32	100	0,002	0,05
2	Tidak Mendukung	5	41.7	7	58.3	12	100		
Jumlah		34		10		44	100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas, dari 32 responden yang mendapat dukungan keluarga mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat sebanyak 29 responden (90,6%), dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

5.2.2.4 Hubungan Perilaku Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.8
Hubungan Perilaku Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Perilaku	Kehamilan Resiko Tinggi				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	n	%		
1	Baik	25	96.2	1	3.8	26	100	0,001	0,05
2	Kurang Baik	9	50.0	9	50.0	18	100		
Jumlah		34		10		44	100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas, dari 26 responden yang berperilaku baik mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat sebanyak 25 responden (96,2%), dengan nilai P Value sebesar 0,001.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.001).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pendidikan

Dari hasil bivariat diperoleh dari 24 responden yang berpendidikan dasar mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat 62,5%, dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2014) dari hasil penelitian terhadap 41 ibu primigravida yang diperiksa di Wilayah Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang sebagian besar ibu (65.9%) berpendidikan menengah. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu, karena tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi dan memberi respon yang datang dari luar. Orang yang

berpendidikan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Ibu primigravida yang berpendidikan tentu akan banyak memberikan perubahan terhadap apa yang mereka lakukan di masa lalu. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas kesehatan karena minimnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Hasil di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susilo (2011) sikap dan tindakan seseorang yang didasari oleh pendidikan akan langgeng. Tingkat pendidikan ibu akan menentukan sikap dan tindakannya dalam menghadapi berbagai masalah khususnya masalah kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi semakin mudah menyerap informasi sehingga memiliki persepsi yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah atau dasar. Ibu primigravida yang berpendidikan tinggi tentu akan lebih banyak memberikan respon karena ada anggapan hal yang baru akan memberikan perubahan.

Menurut asumsi peneliti ibu yang berpendidikan dasar kurang mendapatkan akses informasi kesehatan, sehingga ibu kurang memahami bahaya tentang kehamilan resiko tinggi.

5.3.2 Kepribadian

Dari hasil bivariat dari 29 responden yang berkepribadian baik mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat 96,0%, dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepribadian dengan kehamilan

resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

Hasil diatas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Setiadi (2003) pada ibu yang karakteristik kepribadiannya adalah ekstrovert dalam masa sebelum hamil maupun melahirkan cenderung memiliki aktifitas yang padat, gaya hidup dengan selalu memperhatikan kondisi fisik dan penampilannya dengan kebiasaan ibu yang memiliki kehidupan sosialnya tinggi mereka mulai khawatir dengan kondisi saat hamil dan persalinan, namun pada ibu ekstrovert ini kekhawatirannya lebih banyak didiskusikan dengan menceritakan kepada orang-orang terdekatnya. Sementara pada ibu yang karakteristik kepribadiannya introvert dalam masa hamil maupun melahirkan cenderung memiliki kehidupan menyendiri, aktifitasnya hanya sebatas kebutuhan, lebih memiliki perasaan emosional yang mendalam dengan kebiasaan ibu yang cenderung introvert ini lebih banyak memiliki kecenderungan untuk lebih banyak diam dalam menceritakan masalahnya dengan orang terdekatnya karena mereka merasa lebih terancam ketika menceritakannya.

Menurut asumsi peneliti ibu yang berkepribadian kurang baik lebih cenderung untuk mengalami kehamilan resiko berat disebabkan karena kebanyakan ibu-ibu yang kurang terbuka dengan kondisi kehamilannya saat ini sehingga petugas kesehatan agak sulit untuk memberikan saran ataupun tindakan kesehatan baik berupa penyuluhan maupun pemeriksaan kehamilan.

5.3.3 Dukungan Keluarga

Dari hasil bivariat diperoleh dari 32 responden yang mendapat dukungan keluarga mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat 90,6%, dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Kusriani dan Aktifah (2012) kecemasan ibu hamil perlu segera diatasi karena akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil trimester pertama yang mengalami kecemasan berlanjut dapat mempengaruhi asupan gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin, sehingga ibu dapat mengalami anemia atau kurang energi kronik (KEK). Keadaan ini bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan abortus atau perdarahan. Hal ini dibuktikan dengan didapatkan hasil 23 orang ibu hamil mendapat dukungan keluarga baik (41,1%), dukungan keluarga kurang sebanyak 33 orang (58,9%) dan 38 orang ibu hamil (67,9%) ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sebagian kecil yaitu 18 orang (32,1%) ibu hamil mengalami kecemasan sedang.

Hasil diatas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maulana (2012) saat hamil dan melahirkan merupakan saat yang sangat sensitif bagi seorang perempuan, dukungan suami sangat penting, dan tidak bisa diremehkan dan yang tak kalah penting membangun suasana positif, dimana ibu merasakan hari-hari

pertama yang melelahkan. Tak bisa dipungkiri, persalinan merupakan pekerjaan yang paling melelahkan baik secara fisik maupun psikis.

Menurut asumsi peneliti ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih beresiko mengalami kehamilan resiko tinggi disebabkan karena ibu ingin memiliki jenis kelamin anak tertentu, walaupun usianya termasuk golongan yang beresiko tinggi, sehingga kurang memperhatikan bahaya dari kehamilan tersebut.

5.3.4 Perilaku

Dari hasil bivariat diperoleh dari 26 responden yang berperilaku baik mayoritas yang mengalami kehamilan resiko tinggi berat 96,2%, dengan nilai P Value sebesar 0,001.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.001).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Isdiaty dan ungsianik (2013) sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi mengenai tanda bahaya kehamilan dan memiliki perilaku yang kurang tepat dalam merawat kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil trimester III. Meskipun demikian ibu hamil yang berpengetahuan tinggi berpeluang 2,048 kali untuk memiliki perilaku yang tepat dalam perawatan kehamilan.

Hasil diatas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pieter dan Lubis (2012) perilaku seseorang didasari oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi contohnya adalah nilai dan budaya yang dapat mempengaruhi perawatan kehamilan salah satunya pantangan terhadap makanan tertentu. Fasilitas kesehatan sebagai faktor pendukung juga dapat mempengaruhi perawatan kehamilan khususnya dalam melaku-kan *antenatal care*. Sedangkan faktor pendorong misalnya dorongan dan dukungan dari pasangan.

Menurut asumsi peneliti ibu yang berperilaku kurang baik lebih cenderung untuk mengalami kehamilan resiko berat disebabkan karena ibu kurang memperhatikan kondisi kesehatan, tidak mengkonsumsi makanan bergizi serta tidak melakukan pemeriksaan kesehatan berkala di fasilitas kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan pendidikan dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, dengan P. Value 0,002 ($\alpha = 0.05$).
- 6.1.2 Ada hubungan kepribadian dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, dengan P. Value 0,002 ($\alpha = 0.05$).
- 6.1.3 Ada hubungan dukungan keluarga dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, dengan P. Value 0.002 ($\alpha = 0.05$).
- 6.1.4 Ada hubungan perilaku dengan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, dengan P. Value 0.001 ($\alpha = 0.05$).

6.2 Saran-Saran

- 6.1.1 Kepada ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya kehamilan di atas usia 35 tahun dengan menghindari hal-hal yang berbahaya bagi ibu dan janin, menerapkan

kepribadian yang positif selama kehamilan untuk meningkatkan semangat ibu dalam menjalani kehamilan yang beresiko.

- 6.1.2 Kepada keluarga ibu hamil untuk lebih memperhatikan, memanjakan dan memberi motivasi kepada ibu untuk menjalani hari-hari selama kehamilan dengan penuh kebahagiaan dan rasa percaya diri
- 6.1.3 Kepada ibu hamil untuk berperilaku baik dengan menerapkan pola makan sehat, banyak minum air putih, mengkonsumsi vitamin yang diberikan Dokter dan berolahraga ringan paling lama 30 menit sehari, untuk memperlancar proses kelahiran kelak dengan selamat.
- 6.1.4 Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya untuk menerapkan sistem penyuluhan kesehatan kepada petugas kesehatan untuk memberikan bimbingan konseling atau sosialisasi kepada ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi secara tatap muka, untuk mengurangi tingkat resiko kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan anak.
- 6.1.5 Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel penelitian dan metode penelitian yang berbeda dan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Dewi, Kartika, 2012, *Warning! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Media.
- Bartini, Istri, 2012, *Buku Pintar : Panduan dan Tips Hamil Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dermawan Deden. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dermawan, Deden dan Riyadi, Sujono. 2010. *Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Elisa, 2013, *Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III di Wilayah Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Jurnal Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Hani, Umami, Kusbandiyah, Jiarti, Marjiati dan Yulifah, Rita, 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maulana, Mirza. 2016. *Panduan Lengkap Kehamilan Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan dan Kiat Mengasuh Anak*, Yogyakarta : Kata Hati.
- Nirwana, Ade, Benih. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Natalia, Fina, Tandipajung, Tinneke dan Timerman, Ellen. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Perawatan Kehamilan di Ruang Poliklinik Kandungan RSU GMIM Bethesda Tomohon Hospital*. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sariputra Indonesia Tomohon Volume 3 (2).
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pieter, Zan Herri dan Lubis Lumongga Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.
- Ringo, Astini, Siringo dan Nasution, Siti, Saidah. 2011. *Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga Dalam Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Ujung Batu Riau*. Jurnal Fakultas Keperawatan USU Departemen Kesehatan Maternitas dan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Setiadi, Nugroho, J. 2003. *Perilaku Konsumen*. Jakarta : Kencana.

- Suharjana. 2010. *Manfaat Olahraga Bagi Ibu Hamil*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Univertias UNY.
- Sulistiyantri, Anik. 2014. *Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Antenatal Care*. Jurnal Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta.
- Susilo, Rakhmat. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Winardi J. 2001. *Motivasi dan Pemasalahan Dalam Manajemen*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

KUISIONER

HUBUNGAN PENDIDIKAN, KEPERIBADIAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

KARATERISITK RESPONDEN

1. Nama :
2. Pekerjaan Ibu hamil :BekerjaTidak Bekerja
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan Responden :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Diploma III (DIII)
 - e. Sarjana (S1)

A. Kehamilan Resiko Tinggi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Hamil di bawah umur 18 tahun		
2	Hamil di atas 34 tahun		
3	Jarak kehamilan di bawah dua tahun		
4	Kehamilan yang pertama atau kehamilan yang lebih dari empat kali		
5	Tinggi badan ibu hamil kurang dari 142 cm		
6	Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm pada trisemester III		
7	Mengalami persalinan yang bermasalah sebelumnya (mual dan muntah berlebihan, perdarahan, anemia, preeklamsia dan eklamsia, demam tinggi, ketuban pecah dini, kehamilan prematur, janin tidak bergerak, kelainan letak, janin besar, kehamilan kembar dan penyakit kronis)		

B. Kepribadian

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Anda memiliki kepribadian yang positif selama hamil		
2	Anda memiliki reaksi terhadap kehamilan dengan cara yang berbeda		
3	Lingkungan disekitar anda membentuk kepedulian untuk melakukan yang terbaik selama masa kehamilan		
4	Anda sangat menjaga kesehatan fisik dan mental selama masa kehamilan		
5	Situasi semasa masa kehamilan tidak membuat anda malas untuk melakukan perawatan selama kehamilan		
6	Gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan ekonomi sangat mempengaruhi kepribadian anda		

C. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Selama kehamilan ibu selalu mendapat perhatian lebih		
2	Suami selalu menemani ibu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan		
3	Ibu selalu diingatkan untuk melakukan aktivitas fisik ringan sehari-hari		
4	Keluarga ibu memperhatikan dan mengatur pola makan ibu		
5	Keluarga ibu membuat ibu merasa senang dan nyaman		
6	Keluarga ibu selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan		

D. Perilaku

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu selalu menjaga waktu makan selama kehamilan		
2	Ibu selalu mengatur waktu istirahat selama kehamilan		
3	Ibu rajin berolahraga ringan setiap hari		
4	Ibu mengatur pola makan khusus selama hamil		
5	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan jika		

	diperlukan saja		
6	Ibu lebih banyak melakukan kegiatan yang berdampak positif bagi kehamilan ibu		
7	Ibu selalu rutin memeriksakan diri selama kehamilan		
8	Ibu selalu lebih mementingkan kesehatan ibu dan janin		
9	Ibu selalu melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dari petugas kesehatan		
10	Ibu selalu mengikuti anjuran dokter untuk lebih banyak beristirahat		
11	Ibu selalu mengkonsumsi multivitamin yang diberikan dokter		
12	Ibu selalu memeriksakan diri apabila merasa bermasalah dengan kehamilan		

MASTER TABEL PENELITIAN KARATERISTIK RESPONDEN

No	Nama	Pekerjaan Ibu Hamil	Umur	Pendidikan Responden
1	Fedia Nanda K	Tidak Bekerja	17 Tahun	SMP
2	Hanifah	Tidak Bekerja	36 Tahun	Sarjana
3	Samsinar	Tidak Bekerja	36 tahun	Sarjana
4	Ernawati	Bekerja	38 Tahun	Sarjana
5	Erna Nurlita	Bekerja	38 Tahun	Sarjana
6	Rosmiana	Bekerja	36 Tahun	Sarjana
7	Depi Hastuti	Bekerja	36 Tahun	Sarjana
8	Sukriana Dewi	Bekerja	40 Tahun	SMA
9	Rosnila	Bekerja	40 Tahun	SMA
10	Mellya Wati	Bekerja	37 Tahun	SMA
11	Faridah	Bekerja	38 Tahun	SMA
12	Sasbiatus Salima	Bekerja	36 Tahun	SMA
13	Leni Mardiani	Bekerja	37 Tahun	SMA
14	Reni Safriani	Bekerja	36 Tahun	SMA
15	Susi Haryani	Bekerja	36 Tahun	SMA
16	Nurhayati	Bekerja	38 Tahun	SD
17	Elli Safriani	Bekerja	38 Tahun	Sarjana
18	Rahmaneta	Bekerja	39 Tahun	SD
19	Rubiati	Bekerja	42 Tahun	Sarjana
20	Wan Siti Sahara	Bekerja	36 Tahun	SD
21	Murniati	Bekerja	36 Tahun	SD
22	Erliana	Bekerja	36 Tahun	SD
23	Rahmah	Bekerja	38 Tahun	SD
24	Rahma Yuneti	Bekerja	35 Tahun	Sarjana
25	Jumaidah	Bekerja	37 Tahun	Sarjana
26	Fitria	Bekerja	40 Tahun	Sarjana
27	Cut Mislaja	Bekerja	36 Tahun	Sarjana
28	Waitun	Bekerja	38 Tahun	Sarjana
29	Nilawati	Bekerja	39 Tahun	Sarjana
30	Nurjani	Bekerja	43 Tahun	Sarjana
31	Rahmawati	Bekerja	35 Tahun	SMP
32	Cut Fitriani	Bekerja	35 Tahun	Sarjana
33	Nurbayani	Bekerja	35 Tahun	SMP
34	Wagiatik	Bekerja	38 Tahun	SMP
35	Nurani	Bekerja	36 Tahun	SD
36	Rosmiana	Tidak Bekerja	36 Tahun	Sarjana
37	Marhamah	Tidak Bekerja	45 Tahun	SD
38	Jumanidar	Tidak Bekerja	37 Tahun	Sarjana
39	Nurhayati	Tidak Bekerja	40 Tahun	SD
40	Julia	Tidak Bekerja	38 Tahun	SD
41	Marliana	Tidak Bekerja	41 Tahun	SMP
42	Cut Putro	Tidak Bekerja	37 Tahun	SMP
43	Ruhaida	Tidak Bekerja	39 Tahun	Sarjana
44	Murziawati	Tidak Bekerja	40 Tahun	Sarjana

Ouput SPSS

Kehamilan Resiko Tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	34	77.3	77.3	77.3
	Ringan	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	24	54.5	54.5	54.5
	Menengah	10	22.7	22.7	77.3
	Tinggi	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kepribadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	56.8	56.8	56.8
	Kurang Baik	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	32	72.7	72.7	72.7
	Tidak Mendukung	12	27.3	27.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	59.1	59.1	59.1
	Kurang Baik	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Pendidikan * Kehamilan Resiko Tinggi Crosstabulation

			Kehamilan Resiko Tinggi		Total
			Berat	Ringan	
Pendidikan	Dasar	Count	15	9	24
		% within Pendidikan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	44.1%	90.0%	54.5%
		% of Total	34.1%	20.5%	54.5%
	Menengah	Count	9	1	10
		% within Pendidikan	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	26.5%	10.0%	22.7%
		% of Total	20.5%	2.3%	22.7%
	Tinggi	Count	10	0	10
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	29.4%	.0%	22.7%
		% of Total	22.7%	.0%	22.7%
Total		Count	34	10	44
		% within Pendidikan	77.3%	22.7%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	77.3%	22.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.846 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	8.908	2	.002
Linear-by-Linear Association	6.376	1	.002
N of Valid Cases	44		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.

Crosstabs

Kepribadian * Kehamilan Resiko Tinggi Crosstabulation

			Kehamilan Resiko Tinggi		Total
			Berat	Ringan	
Kepribadian	Baik	Count	24	1	25
		% within Kepribadian	96.0%	4.0%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	70.6%	10.0%	56.8%
		% of Total	54.5%	2.3%	56.8%
	Kurang Baik	Count	10	9	19
		% within Kepribadian	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	29.4%	90.0%	43.2%
		% of Total	22.7%	20.5%	43.2%
Total	Count	34	10	44	
	% within Kepribadian	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Kehamilan Resiko Tinggi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.562 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.224	1	.002		
Likelihood Ratio	12.480	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.299	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Dukungan Keluarga * Kehamilan Resiko Tinggi Crosstabulation

			Kehamilan Resiko Tinggi		Total
			Berat	Ringan	
Dukungan Keluarga Mendukung	Count		29	3	32
	% within Dukungan Keluarga		90.6%	9.4%	100.0%
	% within Kehamilan Resiko Tinggi		85.3%	30.0%	72.7%
	% of Total		65.9%	6.8%	72.7%
Tidak Mendukung	Count		5	7	12
	% within Dukungan Keluarga		41.7%	58.3%	100.0%
	% within Kehamilan Resiko Tinggi		14.7%	70.0%	27.3%
	% of Total		11.4%	15.9%	27.3%
Total	Count		34	10	44
	% within Dukungan Keluarga		77.3%	22.7%	100.0%
	% within Kehamilan Resiko Tinggi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		77.3%	22.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.911 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.287	1	.002		
Likelihood Ratio	10.952	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.641	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Perilaku * Kehamilan Resiko Tinggi Crosstabulation

			Kehamilan Resiko Tinggi		Total
			Berat	Ringan	
Perilaku	Baik	Count	25	1	26
		% within Perilaku	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	73.5%	10.0%	59.1%
		% of Total	56.8%	2.3%	59.1%
	Kurang Baik	Count	9	9	18
		% within Perilaku	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kehamilan Resiko Tinggi	26.5%	90.0%	40.9%
		% of Total	20.5%	20.5%	40.9%
Total	Count	34	10	44	
	% within Perilaku	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Kehamilan Resiko Tinggi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.901 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	10.407	1	.001		
Likelihood Ratio	13.734	1	.003		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.608	1	.004		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Jadwal Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni/Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul						
2	ACC judul untuk proposal						
3	Penyusunan proposal						
4	Konsultasi						
5	ACC seminar						
6	Seminar proposal						
7	Perbaikan proposal						
8	Pelaksanaan penelitian						
9	Ujian skripsi						
10	Perbaikan skripsi						
11	Penyerahan skripsi						

Proposional Sampling, Kriteria Eklusi dan Inklusi

No.	Resiko Tinggi	Nama	Umur	Tinggi Badan	LILA	Jarak Kehamilan	Alamat
1	< 18 tahun	Fedia Nanda K	17 tahun	153	22	–	Dayah Baro
2	>35 tahun	Hanifah	36 tahun	158	26	>2 tahun, rw,sc,umur	Keutapang
3		Samsinar	36 tahun	153	25	>2 tahun,umur	Dayah Baro
4		Ernawati	38 Tahun	146	22	>2 tahun,umur, paritas,kek	Keutapang
5		Erna Nurlita	38 Tahun	156	29	> 2 tahun, umur	Dayah Baro
6		Rosmiana	36 Tahun	159	27	>2 tahun,umur	Sentosa
7		Depi Hastuti	36 Tahun	158	26	> 2 tahun, Paritas	Sentosa
8		Sukriana Dewit	40 Tahun	153	26	>2tahun,sc,asma	Bahagia
9		Rosnila	40 Tahun	155	32	>2 tahun,umur, Paritas	Bahagia
10		Mellya Wati	37 Tahun	150	27	>2 tahun,umur, paritas	Kp. Blang
11		Faridah	38 Tahun	156	28	>2 tahun, umur,paritas	Pt.Makmur
12		Sasbiatus Salima	36 Tahun	155	30	>2 tahun, paritas	Bahagia
13		Leni Mardiani	37 Tahun	150	26	< 2 tahun, umur	Kp. Blang
14		Reni Safriani	36 Tahun	160	35	>2 tahun,umur	Dayah Baro
15		Susi Haryani	36 Tahun	167	25	>2 tahun,sc	Bahagia
16		Nurhayati	38 Tahun	150	28	>2 tahun,umur	Kp. Blang
17		Elli Safriyati	38 Tahun	157	32	>3 tahun, paritas,umur	Kp. Blang
18		Rahmaneta	39 Tahun	153	24	< 2 tahun, sc	Keutapang
19		Rubiati	42 Tahun	155	34	>2 tahun,umur, paritas	Dayah Baro
20		Wan Siti Sahara	36 Tahun	145	24	>3 tahun, rw,sc	Sentosa
21		Murniyanti	36 Tahun	156	48	>2 tahun, obesitas, dm,paritas	Sentosa
22		Erliana	36 Tahun	153	25	>2 tahun, rw,sc	Kp. Blang
23		Rahmah	38 Tahun	156	25	> 2 tahun, umur	Sentosa
24		Rahma Yuneti	35 Tahun	155	25	> 2 tahun, paritas	Keutapang
25		Jumaidah	37 Tahun	156	25	<2 tahun, paritas,umur	Dayah Baro
26		Fitria	40 Tahun	156	25	>2 tahun,umur	Dayah Baro

27		Cut Mislija	36 Tahun	155	34	>2 tahun, sc	Bahagia
28		Waitun	38 Tahun	157	29	>2 tahun,umur	Bahagia
29		Nilawati	39 Tahun	152,2	29	>2 tahun, umur, paritas	Kp. Blang
30		Nurjani	43 Tahun	156	25	>2 tahun,umur, paritas	Pt.Makmur
31		Rahmawati	35 Tahun	156	25	>2 tahun,sc	Bahagia
32		Cut Fitriani	35 Tahun	156	33	>2 tahun, paritas,	Keutapang
33		Nurbayani	35 Tahun	156	25	< 2 tahun, Paritas	Keutapang
34		Wagiatik	38 Tahun	158	28	>2 tahun, paritas,umur	Keutapang
35		Nurani	36 Tahun	156	30	> 2 tahun, umur	Dayah Baro
36		Rosmiana	36 Tahun	159	27	>2 tahun,umur	Sentosa
37		Marhamah	45 Tahun	160	25	>2 tahun,umur, paritas	Pt.Makmur
38		Jumanidar	37 Tahun	153	33	>2 tahun, rw,sc, umur	Dayah Baro
39		Nurhayati	40 Tahun	155	26	>2 tahun,paritas	Bahagia
40		Julia	38 Tahun	158	30	> 2 tahun, paritas, umur	Kp.Blang
41		Marliana	41 Tahun	155	31	>2tahun,umur	Kp.Blang
42		Cut Putro	37 Tahun	156	29,5	<2 tahun. umur,paritas,	Sentosa
43		Ruhaida	39 Tahun	152	28	>2 tahun,umur	Sentosa
44		Murziawati	40 Tahun	158	28	> 2 tahun,umur	Dayah Baro

TABEL SKOR

Variabel	No.Urut Pernyataan	Bobot score		Rentang
		a	b	
Kehamilan Resiko Tinggi	1	2	1	- Berat, Jika $\geq 7,93$ - Ringan, Jika $< 7,93$
Pendidikan	1 2 3			- Tinggi, DIII, S1 - Menengah, SMA - Rendah, SD, SMP
Kepribadian	1 2 3 4 5 6	2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1	- Ada, Jika $\geq 6,84$ - Tidak Ada, Jika $< 6,84$
Dukungan Keluarga	1 2 3 4 5 6	2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1	- Mendukung, Jika $\geq 9,34$ - Tidak Mendukung, Jika $< 9,34$
Perilaku	1 2 3 4 5 6	2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1	- Baik, Jika $\geq 13,77$ - Kurang Baik, Jika $< 13,77$