

# **NASKAH PUBLIKASI**

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASBAGIK**



**VINDI VIDYA VITRI AYU**  
**NIM. 113421224**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR  
LOMBOK TIMUR  
2022**

## PERSETUJUAN NASKAH PUSBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama VINDI VIDYA VITRI AYU. NIM. 113421224  
dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Paritas Terhadap Sikap Ibu Hamil  
Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing 1



R. Supini, S.T., M.Kes  
NIDN. 0802017901

Tanggal

20/3 2023

Pembimbing 2



Drs. H. Muh. Nagib, M.Kes  
NIDN. 9908002131

Tanggal

20/3 2023

Mengetahui  
Program Studi Pendidikan Bidan  
Ketua

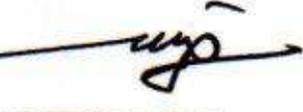


Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0808108904

## PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Telah dipertahankan dan diujikan pada tanggal : 20.11.2023

Tim penguji

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	<u>R. Supini, S.ST., M.Kes</u> NIDN. 0802017901	Ketua	
2.	<u>Drs. Muh. Nagib, M.Kes</u> NIDN. 9908002131	anggota	

Mengetahui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

Program Studi Pendidikan Bidan  
ketua,



Drs. H. Muh. Nagib, M.Kes  
NIDN. 9908002131

A blue ink signature of Eka Faizaturrahmi, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0808108904

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASBAGIK

Vindi Vidya Vitri Ayu<sup>1</sup>, R. Supini<sup>2</sup>, Muh.Nagib<sup>3</sup>

### ABTRAK

**Latar belakang :** Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) dalam tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Asia selatan 69.000 jiwa dan Asia tenggara yaitu Indonesia 216 per 100.000 kelahiran hidup.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan paritas terhadap sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

**Metode :** Penelitian ini adalah Kuantitatif dengan metode Deskriptif Correlation. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan sample sebanyak 38 responden. Penelitian menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Analisa data menggunakan uji Spearman renk.

**Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 (86,9%) responden bersikap positif 6 (15,8%) responden dengan pengetahuan baik, 27 (71,1%) responden dalam pengetahuan cukup, dan diperoleh nilai  $p$  value 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,550 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil serta hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 (86,8%) responden bersikap positif, 12 (31,6%) responden dengan paritas Primipara, 20 (52,6%) responden dengan paritas multipara dan 1 (2,6%) responden dengan paritas grandemultipara dan diperoleh nilai  $p$  value 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,552 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

**Kesimpulan:** berdasarkan hasil Uji Spearman rank didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan paritas dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

**Kata kunci :** Pengatahuan, Paritas, Sikap Ibu Hamil

**Kepustakaan :** 17 Buku (2012-2021), 2 Karya Ilmiah

**Halaman :** 93 Halaman, 13 Tabel

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

<sup>2</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

<sup>3</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

## THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PARITY ON THE ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN ABOUT HIGH-RISK PREGNANCIES IN THE WORKING AREA OF THE MASBAGIK HEALTH CENTER

Vindi Vidya Vitri Ayu<sup>1</sup>, R. Supini<sup>2</sup>, Muh.Nagib<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality and morbidity are still serious health problems in developing countries. According to the World Health Organization (WHO) report, in 2020 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 289,000 people. South Asia 69,000 people, and in Southeast Asia; Indonesia is 216 per 100,000 live births.

**Objective:** To know the relationship between knowledge and parity on pregnant women's attitudes about high-risk pregnancies.

**Method:** This research is Quantitative with Descriptive Correlation method. The sampling technique used was total sampling with samples of 38 respondents. The research used questionnaires to collect data. Data analysis used the Spearman rank test.

**Results:** Based on the results of the study showed that from 33 respondents (86.9%) had positive attitude, 6 respondents (15.8%) are in good knowledge, 27 respondents (71.1%) are *in sufficient knowledge*, and a  $p$  value obtained 0.000 with a correlation coefficient of 0.550 which means there is a significant relationship between the knowledge of pregnant women and the attitude of pregnant women and the results showed that from 33 respondents (86.8%) had positive attitude, 12 respondents (31.6%) with Primipara parity, 20 respondents (52.6%) with multipara parity, and 1 respondent (2.6%) with Grande multipara parity and a  $p$  value obtained 0.000 with a correlation coefficient of 0.552 which means there is a significant relationship between parity of pregnant women and attitudes of pregnant women about high-risk pregnancies in the working area of the Masbagik health center.

**Conclusion:** based on the results of the Spearman rank test, it was found that there is a significant relationship between knowledge and parity with the attitude of pregnant women about high-risk pregnancies in the working area of the Masbagik health center.

**Keywords** : Knowledge, Parity, Attitude of Pregnant Women

**References** : 17 Books (2012-2021), 2 Scientific Papers

**Page** : 93 Pages, 13 Tables

<sup>1</sup>S1 Midwife Education Student, Hamzar Health Sciences College

<sup>2</sup>Lecturer, Hamzar Health Sciences College

<sup>3</sup>Lecturer, Hamzar Health Sciences College

## A. Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal. Tak jarang, ini menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (pre eklamsi), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Mochtar, 2017).

Kategori wanita risiko tinggi ini mempunyai risiko terlalu besar untuk terjadi komplikasi dibanding kategori lain. Risiko 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat) (4T) dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan yaitu mudah keguguran, perdarahan, anemia, persalinan lama. Salah satu penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (biasanya perdarahan pasca persalinan), infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan aborsi. Kehamilan yang berisiko tinggi ini mengundang masalah sampai kepada ancaman jiwa saat melahirkan. Untuk mencegah munculnya kasus-kasus baru pada ibu hamil risiko tinggi adalah dengan mensosialisasikan 4T kepada masyarakat dimulai dari lingkungan

terdekat (Wulandari, 2017). Risiko 4T pada kehamilan yang pertama adalah terlalu muda, risiko ini dapat menyebabkan terjadinya keguguran, kelahiran bayi prematur, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan / kekurangan zat besi, keracunan kehamilan (Gestosis), kematian ibu yang tinggi. Pada risiko 4T yang kedua adalah usia kehamilan ibu terlalu tua saat hamil dapat menyebabkan risiko hipertensi/tekanan darah tinggi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gr. Risiko 4T ke tiga yaitu terlalu dekat jarak kelahiran dapat menyebabkan risiko anemia, bayi lahir belum waktunya, BBLR, cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita. Risiko 4T pada kehamilan yang keempat yaitu terlalu banyak anak dapat menyebabkan risiko kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan (Astuti, 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) dalam tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa. Asia selatan 69.000 jiwa dan Asia tenggara yaitu Indonesia 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Kematian ibu disebabkan oleh risiko tinggi, yaitu wanita dengan keadaan 4T, kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda, usia terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak (Kurniawati, 2014).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah Kuantitatif yang menggunakan angka, berdasarkan tingkat Eksplanasinya adalah Deskriptif Correlation. Sebanyak 38 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yang di pilih dengan metode total sampling. Penelitian menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dan dianalisa menggunakan uji Spearman rank.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

#### a. Karakteristik Responden

##### 1) umur

Tabel 4.1: Distribusi responden berdasarkan umur anak di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No	Umur	F	(%)
1	<20 Tahun	4	10.0
2	20-35 Tahun	31	77.5
3	36-40 Tahun	3	7.5
Total		38	100.0

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu 31 (77,5%) responden, sedangkan paling sedikit masuk kategori kelompok umur 36-40 tahun yaitu hanya 3 (7,5%) responden.

##### 2) Pendidikan

Tabel 4.2 : Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Pendidikan	F	(%)
1 SD	9	23.7
2 SMP	9	23.7
3 SMA	12	31.6
4 S1	8	21.0
Total	38	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 12 (31,6%) responden, sedangkan paling sedikit masuk kategori S1 yaitu 8 (21,1%) responden.

3) Pekerjaan

Tabel 4.3 : Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Pekerjaan	F	(%)
1 Wiraswasta	3	7.9
2 Buruh	2	5.3
3 IRT	33	86.8
Total	38	100.0

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar bekerja sebagai IRT yaitu 33 (86,8%) responden, sedangkan paling sedikit bekerja sebagai buruh yaitu hanya 2 (5,3%) responden.

4) Resiko Tinggi Kehamilan

Tabel 4.4 : Distribusi responden berdasarkan info resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Info RTK	F	(%)
1 Pernah	18	47.4
2 Tidak Pernah	20	52.6
Total	38	100.0

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak pernah mendapatkan info tentang resiko tinggi kehamilan yaitu sebanyak 20 (52,6%) responden, sedangkan yang mengetahui resiko tinggi kehamilan 18 (47,4%) responden.

**b. Analisis Univariat**

1) Pengetahuan Ibu

Tabel 4.5 : Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Pengetahuan Ibu	F	(%)
1 Baik	6	15.8
2 Cukup	29	76.3
3 Kurang	3	7.9
Total	38	100.0

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 29 (76,3%) responden, sedangkan paling sedikit dalam kategori pengetahuan kurang yaitu hanya 3 (7,9%) responden.

2) Paritas

Tabel 4.6 : Distribusi responden berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Paritas	F	(%)
1 Primigravida	12	31.6
2 Multigravida	21	55.3
3 Grandemulti grafida	5	13.2
Total	38	100.0

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai paritas multigravida yaitu 21 (55,3%) responden, sedangkan paling sedikit grandemultigravida yaitu hanya 5 (13,2%) responden.

3) Sikap Ibu

Tabel 4.7 : Distribusi responden berdasarkan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Masbagik

No Sikap Ibu	F	(%)
1 Positif	33	86.8
2 Negatif	5	13.2
Total	38	100.0

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar pada sikap positif yaitu sebanyak

33 (86,8%) responden, sedangkan sikap negatif hanya 5 (13,2%) responden.

**c. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji spearman rank. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik.

Tabel 4.8 : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik.

Pengetahuan Ibu Hamil	Sikap Ibu Hamil				Total		koefisien korelasi
	Positif		Negatif		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	15,8	0	0,0	6	15,8	0,550
Cukup	27	71,1	2	5,3	29	76,3	
Kurang	0	0,0	3	7,9	3	7,9	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>86,9</b>	<b>5</b>	<b>13,2</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

p.value 0,000 < 0,05

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 6 (15,8) responden yang berpengetahuan baik semuanya berperilaku positif, sedangkan dari 29 (76,3%) responden yang berpengetahuan cukup 27 (71,1%) bersikap positif dan 2 (5,3%) bersikap negatif, dan dari 3 (7,9%) responden berpengetahuan kurang semuanya bersikap negatif.

Diperoleh nilai p value 0,000 maka p value < 0,05 dengan kata lain Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,550 yang menyatakan hubungan cukup besar atau cukup kuat antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

- 2) Hubungan Paritas Ibu Hamil Terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik.

Tabel 4.9 : Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik.

Paritas Ibu Hamil	Sikap Ibu Hamil				Total		r
	Positif		Negatif		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Primigravida	12	31,6	0	0,0	12	31,6	0,552
Multigravida	20	52,6	1	2,6	21	55,3	
Grandemultigravida	1	2,6	4	10,5	5	13,2	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>86,8</b>	<b>5</b>	<b>13,2</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

p.value 0,000 < 0,05

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 12 (31,6) responden dalam paritas primigravida semuanya berperilaku positif, sedangkan dari 21 (55,3%) responden dalam paritas multigravida 20 (52,6%) bersikap positif dan 1 (2,6%) bersikap negatif, dan dari 5 (13,2%) responden dalam kategori grandemultigravida 1

(2,6%) responden bersikap positif dan 4 (10,5%) responden bersikap negatif.

Diperoleh nilai  $p$  value 0,000 maka  $p$  value  $< 0,05$  dengan kata lain  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,552 yang menyatakan hubungan cukup besar atau cukup kuat antara paritas ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 29 (76,3%) responden, sedangkan paling sedikit dalam kategori pengetahuan kurang yaitu hanya 3 (7,9%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuyu Puji Rahayu (2015) yang mengatakan bahwa paling banyak pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan adalah cukup sebanyak 32 responden (45,7%), baik sebanyak 23 responden

(32,9%) dan kurang sebanyak 15 responden (21,4%). Hal ini dapat dikatakan bahwa paling banyak ibu balita memiliki pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Rahman (2015) mengatakan bahwa sebagian besar Ibu hamil memiliki pengetahuan baik dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan yaitu 46 (76.67%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuke Devi Indrawati (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pra penyuluhan (LCD) paling banyak kategori cukup sebanyak 21 responden (58,3 %).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia yang menjawab pertanyaan “apa”, sebagai contoh apa air, apa manusia, apa alam dan lain sebagainya. Pengetahuan hanya bisa menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori

WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

## 2. Mengidentifikasi Paritas Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai paritas multipara yaitu 21 (55,3%) responden, sedangkan paling sedikit grandemultipara yaitu hanya 5 (13,2%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja (2021) yang mengatakan bahwa menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan paritas tidak berisiko responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 69 orang (83,1%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (16,9%)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut Manuaba (2018), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Penelitian yang dilakukan Pontoh (2018) mendapatkan hasil bahwa dengan seringnya melahirkan maka rahim akan meregang sehingga dapat menimbulkan kekendoran dinding rahim dan elastisitas dari dinding rahim menurun (Rochjati, 2014), kekendoran dinding rahim akan menyebabkan kelainan letak pada kehamilan.

Grandemultipara juga sering dijumpai keadaan anemia dan kurang gizi (Rochjati, 2014). Hal ini terjadi karena perhatian ibu terbelah antara merawat anak-anaknya dan fokus pada kehamilannya sehingga berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi. Hal ini juga memungkinkan terjadinya risiko pada kehamilannya. Ibu hamil yang mengalami anemia akan berisiko terjadinya abortus dan partus prematurus sedangkan ibu yang kekurangan gizi akan berisiko BBLR.

Ibu hamil dengan paritas tinggi berhubungan dengan kondisi organ reproduksi yang belum pulih ditambah dengan menyusui. Pemulihan organ tubuh memerlukan konsumsi zat besi yang cukup bagi ibu hamil. Apabila ibu

hamil belum bisa mengembalikan cadangan zat besi dalam tubuhnya tetapi sudah hamil lagi akan berdampak pada kondisi anemia. Kondisi inilah yang menyebabkan anemia kehamilan pada ibu yang paritas tinggi

### 3. Mengidentifikasi Sikap Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi diwilayah kerja puskesmas Masbagik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar pada sikap positif yaitu sebanyak 33 (86,8%) responden, sedangkan sikap negatif hanya 5 (13,2%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuyu Puji Rahayu (2015) yang mengatakan bahwa sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebagian besar adalah sikap positif/ mendukung tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 45 responden (64,3%) dan sikap negatif/ tidak mendukung sebanyak 25 responden (35,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Rahman (2015) mengatakan bahwa dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar Ibu hamil mempunyai sikap positif dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan yaitu berjumlah 32 (53.33%),

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sumarni (2014) mengatakan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap yang memiliki sikap positif sebanyak 40 orang (67,8%) dan hanya 19 orang (32,2%) yang bersikap negatif.

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Randi dalam Imam, 2016).

### 4. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 (15,8) responden yang berpengetahuan baik semuanya berperilaku positif, sedangkan dari 29 (76,3%) responden yang berpengetahuan cukup 27 (71,1%) bersikap positif dan 2 (5,3%) bersikap negatif, dan dari 3 (7,9%) responden berpengetahuan kurang semuanya bersikap negatif.

Diperoleh nilai  $p$  value 0,000 maka  $p$  value  $< 0,05$  dengan kata lain  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,550 yang menyatakan hubungan cukup

besar atau cukup kuat antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2014) mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC ( $p=0,034$ )

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yayu Puji Rahayu (2015) mengatakan bahwa paling banyak pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan adalah cukup sebanyak 32 responden (45,7%), baik sebanyak 23 responden (32,9%) dan kurang sebanyak 15 responden (21,4%). Dari uji Chi-Square untuk hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA didapatkan nilai  $p=0,001 < 0,05$ ,

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil dengan  $p$  value 0,001.

Dengan seringnya melahirkan maka akan terjadi degenarisasi dan nekrosis pada luka bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium

sehingga keadaan endometrium pada korpus uteri mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi. Sehingga apabila terjadi kehamilan maka daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi juga kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin. Hal ini akan berisiko pada kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

Hal ini dapat dikatakan bahwa paling banyak ibu balita memiliki pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan. Diantaranya, masih ada beberapa ibu hamil yang kurang mengetahui tentang ketuban pecah sebelum waktunya dan panas tinggi yang terjadi pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dan dapat mengakibatkan bayi lahir tidak cukup bulan (Manuaba, 2012).

Informasi mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil adalah informasi yang khusus yang tidak didapat dibangku sekolah ataupun perguruan tinggi umum kecuali sekolah kesehatan. Adapun informasi mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil biasanya diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau melalui tenaga

kesehatan atau posyandu (Manuaba, 2012).

Dikarenakan ibu hamil kurang memiliki pengalaman, kurang paham, dan kurang memiliki kemampuan untuk membedakan tentang tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi di dalam kehamilannya menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil cukup mengetahui informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

#### 5. Menganalisis Hubungan Paritas Ibu Hamil Terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 (31,6) responden dalam paritas primigravida semuanya berperilaku positif, sedangkan dari 21 (55,3%) responden dalam paritas multigravida 20 (52,6%) bersikap positif dan 1 (2,6%) bersikap negatif, dan dari 5 (13,2%) responden dalam kategori grandemultigravida 1 (2,6%) responden bersikap positif dan 4 (10,5%) responden bersikap negatif.

Diperoleh nilai  $p$  value 0,000 maka  $p$  value  $< 0,05$  dengan kata lain  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,552 yang menyatakan hubungan cukup besar atau cukup kuat antara paritas ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang

kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yayu Puji Rahayu (2015) mengatakan bahwa sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebagian besar adalah sikap positif/ mendukung tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 45 responden (64,3%) dan sikap negatif/ tidak mendukung sebanyak 25 responden (35,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan  $p$  value 0,002.

Dari gambaran hasil data tersebut dapat dikatakan sebagian besar ibu mendukung tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dari seorang ibu tersebut tentang tanda bahaya kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif karena sebagian besar tidak merespon tentang pemeriksaan kehamilan, asupan gizi yang baik untuk ibu hamil, serta dukungan suami dan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, faktor emosional yang bersikap sementara, atau faktor lingkungan yang

ada disekitar ibu hamil (Manuaba, 2012).

Dari hasil penelitian di Puskesmas Managaisaki Tahun 2013 tentang Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Abd Rahman, 2015)

Sikap positif bermakna ibu mempunyai sikap yang baik atau dapat bersikap baik dalam mengatasi tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, peranan petugas kesehatan sangat penting terutama bidan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian untuk pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 29 (76,3%) responden.
2. Hasil penelitian untuk paritas menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai paritas multipara yaitu 21 (55,3%) responden.

3. Hasil penelitian untuk sikap ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar pada sikap positif yaitu sebanyak 33 (86,8%) responden.

4. Hasil penelitian untuk hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap sikap ibu hamil menunjukkan bahwa nilai  $p$ .value 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,550 maka  $p$  value < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Masbagik.

5. Hubungan Paritas Terhadap Sikap Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p$  0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,552 maka  $p$ .value < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Masbagik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Dikes Lotim, 2021. *Laporan Tahunan Program KIA Lombok Timur Tahun 2020*. Lombok Timur: Dikes Lotim.
- Duha, Yusria. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang*

- Resiko Tinggi Kehamilan Dengan kelengkapan Antenatal Care di Klinik Siti Hajar. Skripsi Tidak Dipublikasi. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Kemendes RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia <http://kemendes.go.id>.
- Kemendes. 2020. Juknis Pelayanan Kesehatan Ibu. Jakarta : Direktorat Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemendes.RI, 2018. Kematian Ibu Tahun 2018. Jakarta Selatan : Pusat Data dan Informasi.
- Kemendes.RI, 2020. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kurniawati, D.2016. Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas. <http://Jurnal-griyahasada.com/awal/images/file>.
- Kusmajardi, dkk. 2018. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba I.B.G. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. I.B.G. 2014. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Kb. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2014. sinopsis obstetri : obstetri fisiologis, obstetri patologi. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo S. 2012. Pengantar Perilaku Manusia. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2014. Metodeologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.2014. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskemas Masbagik. 2021. Juknis Puskesmas Mabagik Tahun 2021.Lombok Timur: Dikes Lotim.
- \_\_\_\_\_. 2022. Data PWS KIA 2022. Lombok Timur: Dikes Lotim.
- Rochjati. 2014. Skrining antenatal pada ibu hamil. Surabaya: Airlangga university press.
- Rukiyah. 2014. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media
- Subarkah,I.2018. Implementasi Penilaian Sikap Tasamuh (Toleransi) ( Mahasiswa Program Studi Pendidikan Agama Islam IAINU Kebumen Pada Matakuliah Ke-NU-An). Cakrawala: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Dan Studi Sosial, 2(1), 130–143.
- Sugiyono. 2014, Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta cv: Bandung.
- Varney, Helen. 2014. Perawatan Maternitas Edisi 2 . Jakarta :EGC.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Winkjosastro, H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Wulandari. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas Yogyakarta : Nuha Medika.