

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KEHAMILAN  
RESIKO DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS  
SUKANEGARA**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

**ILMA AYU RIDHA RAHMADAN**

**30102100107**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KEHAMILAN  
RISIKO DENGAN SKOR KEHAMILAN RISIKO POEDJI ROCHJATI  
DI PUSKESMAS SUKANEGERA**  
**(Studi Observasional Cross Sectional di Puskesmas Sukanegara  
Lampung Tengah)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Ilma Ayu Ridha Ramadhan**

**30102100107**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 31 juli 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Dr. dr. Ratnawati, M.Kes

Anggota Tim Penguji I

dr. Hanif Reza Sp.OG

Anggota Tim Penguji II

dr. Iwang Yusuf, M.Si

Semarang, 31 juli 2025

Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung

Dekan:

Dr. dr. Setyo Trispadi, SH., Sp.KF

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ilma Ayu Ridha Ramadhan

Nim : 30102100107

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KEHAMILAN  
RISIKO DENGAN SKOR KEHAMILAN RISIKO POEDJI ROCHJATI DI  
PUSKESMAS SUKANEGERA”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 13 Juli 2025

Yang menyatakan,



Ilma Ayu Ridha Ramadhan

## PRAKATA

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillahirrabbilalamin*, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KEHAMILAN RESIKO DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS SUKANEGARA**” Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar - besarnya kepada:

1. Dr. dr. H Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. dr. Ratnawati,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberi ilmu dan meluangkan waktu untuk membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Hanif Reza Sp.OG dan dr. Iwang Yusuf M.Si selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada UPTD Puskesmas Sukanegara beserta staff yang telah bersedia membantu dalam penelitian ini.
5. Kepada seluruh ibu hamil Sukanegara yang telah dengan tulus , tanpa pamrih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

6. Kedua orang tua tercinta, Ayah alm. Dr. Samsul Ma'arif, NS, SKP, MKM dan ibu Endah Purwantari Amd. Keb SKM serta adik adik Hana Nazla Zafif, Balqis Qonita Irba Qhani dan Valeqa Naifah Almahiya yang selalu memberikan kasih sayang, fasilitas, dukungan dan doa yang tiada henti selama penyusunan skripsi ini sehingga di seleksikan dengan baik.
7. Kepada kekasih tercinta Aldo Rivaldi Erwansyah terimakasih atas dukungan, motivasi dan semangat dalam setiap proses yang penulis Jalani, Terimakasih atas segala perhatian, pengertian dan kesabaran yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat tersayang Lilis angraini yang telah menjadi bagian dalam perjalanan hidup saya sejak masa SMP. Terimakasih atas kebersamaan, tawa, air mata dan semangat, baik di saat suka maupun duka.
9. Kepada teman saya selama kuliah Najwa Rahmawati, Terimakasih atas kebersamaan yang tak ternilai, saling mendukung di tengah kesibukan, tawa lepas disela Lelah, dan semangat yang terus menguatkan.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Kehamilan Risiko Tinggi .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Faktor Kehamilan dengan Risiko Tinggi .....	6
2.1.3 Kriteria kehamilan risiko tinggi .....	13
2.1.4 Komplikasi .....	16
2.1.5 Dampak .....	16
2.1.6 Pencegahan.....	19
2.2 Pengetahuan .....	22
2.2.1 Definisi.....	22
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi .....	23
2.2.3 Tingkatan pengetahuan .....	25
2.2.4 Indikator penilaian .....	26

2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi .....	27
2.4 Kerangka Teori .....	29
2.5 Kerangka Konsep .....	30
2.6 Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Variable Dan Definisi Operasional.....	31
3.1.1 Variabel .....	31
3.1.2 Definisi Operasional.....	31
3.3 Populasi dan Sampel .....	33
3.1.3 Populasi .....	33
3.1.4 Sampel.....	34
3.1.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.1.6 Besar sampel .....	34
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
3.5 Cara penelitian.....	36
3.5.1 Tahap Perencanaan.....	36
3.5.2 Tahap Pelaksanaan .....	37
3.6 Alur penelitian.....	38
3.7 Tempat Dan Waktu .....	39
3.8 Analisis Hasil .....	39
3.8.1 Analisis Univariat .....	39
3.8.2 Analisis Bivariat.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	41
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.1.1 Karakteristik Responden .....	41
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko .....	42
4.1.3 Kehamilan Risiko Tinggi .....	45
4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko Dengan Kehamilan Beresiko.....	47
4.2 Pembahasan.....	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN .....	58



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 2 Korelasi koefisien kontingensi .....	39
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden ibu hamil di Puskesmas Sukanegara .....	41
Tabel 4. 2 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Kehamilan Berisiko ....	42
Tabel 4.3 Kategori responden berdasarkan pengetahuan kehamilan berisiko ....	45
Tabel 4.4 Gmabaran Kehamilan risiko tinggi berdasarkan KSPR .....	45
Tabel 4. 5 Kategori Kehamilan Berisiko Dengan Skor KSPR.....	46
Tabel 4. 6 Rata-rata skor kehamilan berisiko .....	47
Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko Dengan Kehamilan Beresiko.....	48



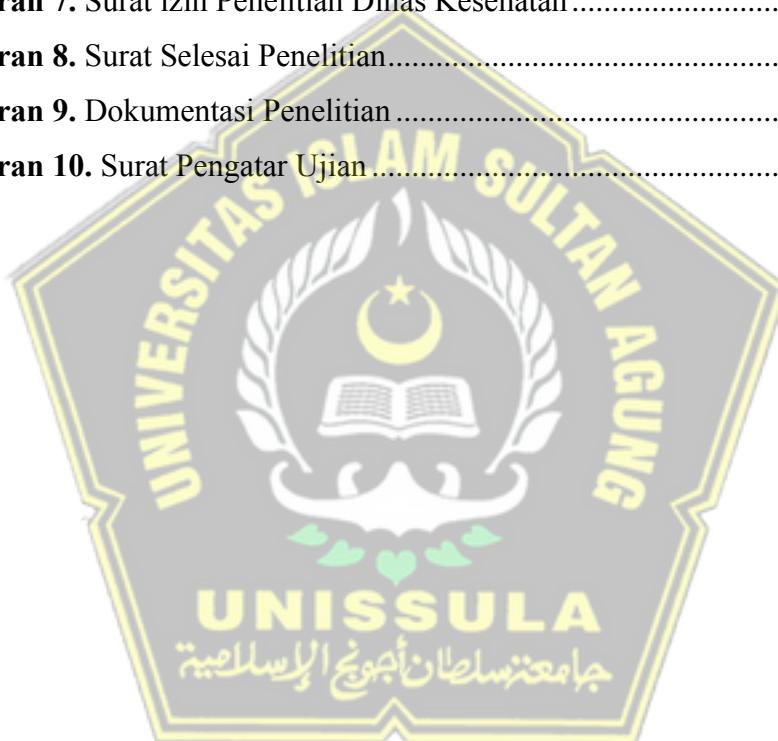
## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Interpretasi Skor Puji Rochayati .....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar Kesediaan Pengisian Kuesioner (Informed Consent).....	58
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi .....	59
Lampiran 3. Hasil Analisis Penelitian.....	62
<b>Lampiran 4.</b> Data Responden .....	66
<b>Lampiran 5.</b> Ethical Clearence .....	68
<b>Lampiran 6.</b> Surat Izin Penelitian.....	69
<b>Lampiran 7.</b> Surat izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	70
<b>Lampiran 8.</b> Surat Selesai Penelitian.....	71
<b>Lampiran 9.</b> Dokumentasi Penelitian .....	72
<b>Lampiran 10.</b> Surat Pengantar Ujian .....	73



## INTISARI

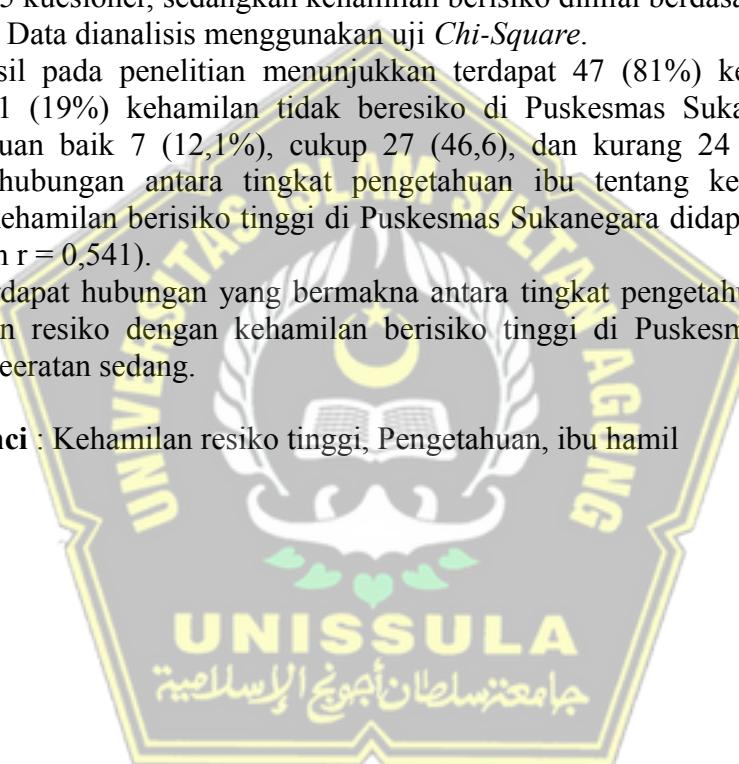
Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang dapat mengancam ibu maupun janinnya. Pengetahuan ibu yang rendah berkaitan dengan kehamilannya yang menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam peningkatan Angka Kematian Ibu ataupun bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Sukanegara.

Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan teknik sampling *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April 2025 di Puskesmas Sukanegara dengan jumlah sampel 58 ibu hamil. Pengetahuan dinilai dengan 25 kuesioner, sedangkan kehamilan berisiko dinilai berdasarkan skor Poeji Rochjati. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil pada penelitian menunjukkan terdapat 47 (81%) kehamilan risiko tinggi, 11 (19%) kehamilan tidak beresiko di Puskesmas Sukanegara dengan pengetahuan baik 7 (12,1%), cukup 27 (46,6), dan kurang 24 (41,4%). Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan berisiko tinggi di Puskesmas Sukanegara didapatkan nilai ( $p = 0,001$  dan  $r = 0,541$ ).

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan berisiko tinggi di Puskesmas Sukanegara dengan keeratan sedang.

**kata kunci :** Kehamilan resiko tinggi, Pengetahuan, ibu hamil



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang dapat mengancam ibu maupun janinnya (Stianto, 2020). Kehamilan risiko tinggi bagi ibu dapat menyebabkan perdarahan, eklampsia, persalinan lama, dan infeksi, yang menjadi faktor utama tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia (Lestari & Nurrohmah, 2021). Pada bayi risiko yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, dan kematian bayi. Pengetahuan ibu yang rendah berkaitan dengan kehamilannya yang menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam peningkatan AKI ataupun bayi (Yuwana et al., 2022). Ibu hamil yang memahami risiko kehamilan cenderung lebih sadar untuk mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah, termasuk rutin memeriksakan kehamilannya sehingga risiko kehamilan dapat ditangani secara tepat oleh tenaga kesehatan dan dapat menurunkan AKI di Indonesia (Corneles & Losu, 2015). AKI di Sukanegara tahun 2023 terdapat 2 kematian ibu di wilayah kerja puskesmas dan sebagian besar ibu di Lampung Tengah mempunyai pendidikan rendah (27,4 %) sehingga perlu dilakukan penelitian di puskesmas sukanegara dengan upaya menurunkan AKI.

Data WHO menyebutkan bahwa angka kematian ibu di dunia adalah sebesar 385.000 kasus. Angka kematian ibu di negara berkembang sebanyak 99% dan Indonesia menyumbang sebanyak 67%. Di Indonesia, berdasarkan

data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Di Provinsi Lampung pada tahun 2019 tercatat 102 kasus kematian ibu, pada tahun 2019 jumlahnya meningkat menjadi 110 kasus, pada tahun 2020 mencapai 115 kasus, dan pada tahun 2021 terjadi lonjakan signifikan dengan 187 kasus sehingga terjadi lonjakan signifikan dari tahun 2019 hingga 2022 sebesar 83% dengan 102 kasus menjadi 187 kasus (Profil Dinas Kesehatan lampung Tengah, 2022). Di puskesmas Sukanegara data angka kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 2 kasus.

Tingginya AKI salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kehamilan, yang dipengaruhi oleh minimnya informasi yang diterima ibu (Muliatul Jannah et al., 2023). Pendidikan sendiri dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu, termasuk pola hidup sehat, serta memotivasi mereka untuk berperan aktif dalam menciptakan keluarga yang sehat (Fabanjo et al., 2018). Ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda dan gejala komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, perdarahan, atau masalah gizi, cenderung tidak mengenali risiko yang mereka hadapi. Pengetahuan yang rendah ini sering disebabkan oleh kurangnya pendidikan dan akses terhadap informasi yang benar mengenai perawatan antenatal (Tuwijaya & Susanto, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Rangkuti & Harahap, 2020) di puskesmas Labuhan Rasoki dengan jumlah sampel 160 orang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan yang kurang

tentang kehamilan risiko tinggi dengan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko 4t pada ibu hamil di Desa Pasir Gintung Kecamatan Cikulur Kabupaten lebak tahun 2023 dengan nilai  $p=0,03$  ( $p<0,05$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Ekyanti & Mutmainah, (2024) dengan jumlah sampel 87 didapatkan hasil ibu hamil TM III yang mempunyai pengetahuan kurang berisiko 3,536 kali lebih besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan berisiko ( $p=0,000$  ; OR 3.536 dan CI=2,923-19,443). Pentingnya peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai risiko kehamilan dan deteksi dini dapat mencegah terjadinya kehamilan berisiko tinggi (Tanuwijaya & Susanto, 2022).

Kematian ibu hamil menjadi indikator kesehatan dalam program nasional, sehingga penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhinya perlu dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu. Hal ini penting mengingat angka kematian ibu masih jauh dari target yang ditetapkan dalam SDGs. Kurangnya pengetahuan masyarakat, terutama ibu hamil, mengenai kehamilan berisiko tinggi menjadi masalah yang memerlukan perhatian khusus, maka perlu dilakukan penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko dengan Kehamilan Berisiko di Puskesmas Sukanegara.

## 1.2.Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Sukanegara ?.

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko dengan Kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Sukanegara.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pendidikan dan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Sukanegara.
2. Mengetahui tingkat keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan berisiko tinggi di Puskesmas Sukanegara.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil serta sebagai kontribusi ilmiah dalam pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat lokal maupun nasional.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.3.2.1 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dokter, dan petugas kesehatan lainnya.

1.3.2.2 Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk perencanaan program kesehatan yang lebih efektif dalam mengatasi masalah kehamilan berisiko di wilayah Puskesmas Sukanegara seperti melakukan pemeriksaan rutin, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, dan menjaga jarak kelahiran yang aman.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan Risiko Tinggi**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dari biasanya baik bagi ibu maupun bayinya. Risiko ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyulit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Kemenkes RI, 2019). Setiap kondisi yang berhubungan dengan kehamilan yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu atau janin dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan berisiko tinggi juga didefinisikan sebagai kondisi medis atau obstetrik yang tidak terduga atau tidak diantisipasi yang terkait dengan kehamilan dengan bahaya aktual atau potensial terhadap kesehatan atau kesejahteraan ibu atau janin dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi (Holness, 2018). Tidak ada definisi pasti tentang risiko dalam kehamilan, karena risiko dapat dipersepsikan dengan cara yang berbeda oleh wanita dan penyedia layanan kesehatannya.

##### **2.1.2 Faktor Kehamilan dengan Risiko Tinggi**

Menurut Kemenkes RI, (2019) beberapa faktor kehamilan dengan risiko tinggi diantaranya adalah:

1. Usia Ibu > 35 tahun dan usia < 20>

Hasil kehamilan yang merugikan seperti kematian ibu, perinatal, dan neonatal merupakan indikator kesehatan global, regional, dan nasional yang penting. Semua kehamilan mengandung risiko. W

anita  $\leq 20$  (remaja) dan mereka yang berusia  $\geq 35$  tahun usia ibu lanjut dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari hasil kehamilan yang merugikan, termasuk kematian ibu, lahir mati, perinatal, neonatal, bayi, dan kematian balita. Komplikasi saat melahirkan merupakan penyebab utama kematian remaja. Kehamilan AMA dikaitkan dengan prevalensi morbiditas yang lebih tinggi seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas, yang diketahui memperburuk hasil kehamilan yang merugikan emaja memiliki angka kematian ibu terendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua dan risiko terkait yang lebih rendah dari hasil kehamilan ibu. kehamilan remaja dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian perinatal dan neonatal dan status berat badan lahir rendah (Nyongesa et al., 2023).

## 2. Riwayat penyakit ibu

### 1) Gangguan/kelainan darah

Selama kehamilan, tubuh terpapar pada perubahan hemodinamik dan hemostatik utama yang mengakibatkan keadaan prokoagulan. Sebagai respons terhadap risiko

perdarahan yang lebih tinggi selama kehamilan dan terutama selama persalinan dan periode awal nifas, tubuh beralih ke keadaan hiperkoagulasi: kadar plasma faktor prokoagulan meningkat (seperti faktor koagulan VII, VIII, X, fibrinogen, dan faktor von Willebrand) dan aktivitas antikoagulan menurun dengan defisiensi inhibitor fisiologis yang dihasilkan (berkurangnya kadar protein S dan resistensi yang didapat terhadap protein C yang diaktifkan). Selain itu, perubahan hemodinamik (yaitu, vasodilatasi akibat progesteron, kompresi mekanis vena cava inferior dan vena iliaka oleh pembesaran rahim gravid) dan cedera vaskular terkait persalinan atau hipertensi vena berkontribusi terhadap peningkatan risiko kehamilan (Middeldorp et al., 2022).

## 2) Autoimun

Beberapa penyakit autoimun yang dapat memengaruhi kehamilan termasuk lupus eritematosus sistemik (SLE), penyakit tiroid autoimun, rheumatoid arthritis, dan multiple sclerosis. Penyakit lupus, misalnya, dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Autoimun tiroid juga dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, dan gangguan

perkembangan janin. Perawatan yang tepat dan pemantauan medis yang intensif sangat penting untuk mengelola kondisi ini selama kehamilan (Tan et al., 2022).

### 3) Penyakit Tiroid

Penyakit tiroid dikaitkan dengan berbagai macam hasil obstetrik dan perkembangan yang merugikan pada anak. Hipotiroidisme ibu yang nyata secara konsisten dikaitkan dengan risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, keguguran, dan preeklamsia, serta risiko efek merugikan yang lebih tinggi pada perkembangan saraf janin (Korevaar et al., 2017).

### 4) Diabetes

Kehamilan pada penderita diabetes tipe 2 lebih banyak terjadi daripada tipe 1. Risiko perinatal pada penderita diabetes tipe 2 setidaknya sama tingginya dengan risiko yang dialami oleh penderita diabetes tipe 1.

Dibandingkan dengan penderita diabetes tipe 1, ibu hamil dengan diabetes tipe 2 cenderung memiliki tingkat obesitas yang lebih tinggi, usia yang lebih tua, durasi diabetes yang lebih pendek, serta tingkat risiko dan kebutuhan pengobatan yang lebih besar. Kondisi diabetes

pada ibu yang hamil meningkatkan kehamilan yang berisiko (Kleinwechter et al., 2020).

### 5) Obesitas

Obesitas selama kehamilan dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi terhadap gestational diabetes, hipertensi, preeklampsia, kelahiran prematur, dan komplikasi persalinan seperti operasi caesar. Pada janin, obesitas ibu dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan besar, kelainan bawaan, atau risiko masalah kesehatan jangka panjang (Kalantari et al., 2024).

### 3. Gaya Hidup

Gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan dikaitkan dengan risiko kehamilan yang lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa merokok dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan keguguran. Sementara itu, konsumsi alkohol dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin seperti Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). Kombinasi kedua faktor ini memperbesar kemungkinan stillbirth, terutama jika terjadi setelah trimester pertama (Odendaal et al., 2021).

#### 4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat kehamilan dan persalinan, seperti kelahiran prematur, perdarahan saat hamil, melahirkan lebih dari empat kali, keguguran berulang, serta bekas operasi sesar, semuanya meningkatkan risiko kehamilan berisiko tinggi (Turesheva et al., 2023). Kelahiran prematur sebelumnya meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur pada kehamilan berikutnya, terutama jika disebabkan oleh faktor-faktor seperti insufisiensi serviks atau infeksi. Perdarahan, baik pada trimester pertama maupun kedua, dapat berisiko tinggi menyebabkan komplikasi seperti solusio plasenta, yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Melahirkan lebih dari empat kali dapat menyebabkan kelelahan fisik pada rahim dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum atau ruptur uterus. Keguguran berulang sering dikaitkan dengan kondisi medis tertentu dan memerlukan perhatian khusus pada kehamilan berikutnya. Bekas luka operasi sesar meningkatkan risiko komplikasi, terutama ruptur uterus pada kehamilan berikutnya (Garrido-Gimenez & Alijotas-Reig, 2015).

#### 5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang pendek, khususnya jika kurang dari dua tahun, berhubungan dengan peningkatan risiko

kehamilan berisiko tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa interval kehamilan yang sangat singkat (kurang dari enam bulan) dapat meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur (PTB), berat badan lahir rendah (LBW), dan bayi dengan pertumbuhan terhambat (SGA). Selain itu, kondisi ini juga dikaitkan dengan risiko keguguran, infeksi, serta masalah kesehatan pada ibu, seperti anemia dan kekurangan folat (Hassen et al., 2024).

Penting bagi ibu untuk memberi jarak yang cukup antara kehamilan untuk memberikan waktu bagi tubuhnya untuk pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya. Faktor-faktor seperti kekurangan nutrisi, stres fisik, dan kompetisi antar saudara juga berperan dalam meningkatkan risiko tersebut. Oleh karena itu, rekomendasi WHO mengarah pada jarak minimal dua tahun antara kelahiran untuk mengurangi komplikasi pada kehamilan berikutnya (Margaret Taylor et al., 2022).

Menurut Kemenkes, penyebab tidak langsung kehamilan resiko tinggi dengan istilah 4T, yaitu:

1. Terlalu muda: Melahirkan dibawah usia 20 tahun.
2. Terlalu tua: Melahirkan diatas usia 35 tahun.
3. Terlalu dekat: Jarak melahirkan terlalu dekat.

4. Terlalu banyak: Sering melahirkan.

Faktor resiko semakin tinggi jika disertai 3 terlambat, yaitu:

1. Terlambat Mengambil Keputusan sehingga Terlambat untuk mendapatkan penanganan
2. Terlambat sampai ke Fasilitas Kesehatan, terkendala transportasi
3. Terlambat mendapat penanganan, terbatasnya sarana dan sumber daya manusia

### **2.1.3 Kriteria kehamilan risiko tinggi**

Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu;

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko.

**Gambar 2. 1 Interpretasi Skor Puji Rochayati**



**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**  
**PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko		SKOR	IV			
					Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil			I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\geq$ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikat tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		Kencing Manis (Diabetes)	4					
		Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

**PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/R/S	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
$\geq$ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

#### **2.1.4 Komplikasi**

Menurut Husna (2021) beberapa komplikasi yang terjadi pada kehamilan risiko tinggi adalah

- 1) Pre Eklampsia
- 2) Eklampsia
- 3) Pendarahan hebat saat hamil dan post partum terjadinya anemia.
- 4) Perkembangan janin terlambat (PJT).
- 5) Cacat lahir pada bayi.
- 6) Janin IUFD.
- 7) Keguguran
- 8) Lahir prematur
- 9) Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

#### **2.1.5 Dampak**

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain:

- 1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

Dampak fisik Menurut (Nurmisih et al., 2023), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

- Keguguran (abortus) Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran

tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

- Partus macet Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.
- Perdarahan ante partum dan post partum Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu: Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.
- Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000gram dapat juga mengakibatkan

kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

- Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia) Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/eklampsia.

2) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin Menurut (Nurmisih et al., 2023), dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

- Bayi lahir belum cukup bulan Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan

kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

- Bayi lahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

#### **2.1.6 Pencegahan**

Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut (Widatiningsih & Dewi, 2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:
  - Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit,
- Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

2) Pengawasan Antenatal Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya (James, 2017), seperti:

- Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

- Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur, abortus, dan lain – lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain – lain.
- Manuaba dalam (Widatiningsih & Dewi, 2017) pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati – hati.
- Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
- Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, ginggivitis, dan sebagainya.

- Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janinnya yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- Wanita pekerja. Wanita hails boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang – undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- Obat – obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang

mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek tertentu melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Indri Mulyani, 2020).

## 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi

### 2.2.2.1 Faktor Internal

#### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai cita-cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi hidup mereka. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan menyita waktu. Bagi ibu-ibu akan mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga serta pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

## 3) Umur

Usia adalah umur yang terhitung sejak dia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

### 2.2.2.2 Faktor Eksternal

#### 1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat

mempengaruhi perkembangan dan prilaku orang atau kelompok.

## 2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Nurmisih et al., 2023).

### 2.2.3 Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (Know) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (Comprehension) Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (Application) Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi

real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis (Analysis) Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (Evaluation) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wijayanti et al., 2024).

#### **2.2.4 Indikator penilaian**

Arkuinto (2010) kualitas tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori:

- 1) Baik: Jika subjek mampu menjawab 76–100% dari seluruh pertanyaan dengan benar.
- 2) Cukup: Jika subjek mampu menjawab 56–75% dari seluruh pertanyaan dengan benar.
- 3) Kurang: Jika subjek mampu menjawab kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan dengan benar.

Dapat pula dikelompokkan menjadi dua kategori jika yang diteliti adalah masyarakat umum (Budiman.,dkk, 2017), yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $>50\%$ .
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

### **2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi**

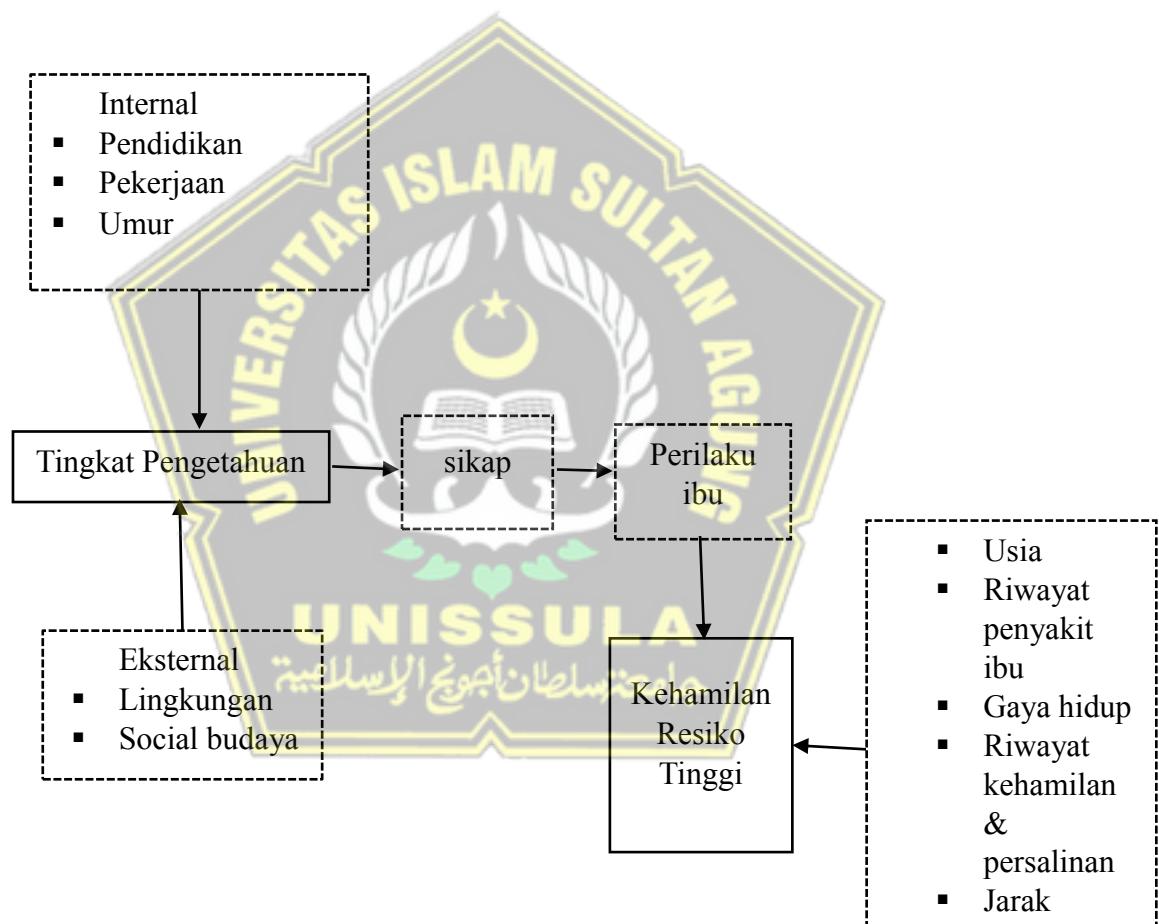
Kematian maternal paling tinggi di akibatkan oleh kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi sesungguhnya dapat dicegah jika segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan, tetapi banyak diantaranya terlambat memperoleh pertolongan karena tidak mengenali tanda-tanda komplikasi yang mengancam jiwa karena kurangnya pengetahuan atau terlambat mengambil keputusan mencari pertolongan, sangat jauh untuk mendapatkan perawatan yang memadai atau sering disebut tiga terlambat (Zulaikha, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti et al., (2020) dengan sampel berjumlah 70 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak (40%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang

kehamilan risiko tinggi dengan persiapan persalinan pada ibu hamil dengan *p value* 0,000 (*p value*>0,05). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan tenaga kesehatan terutama perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil agar terhindar dari risiko kehamilan dan saat persalinan dapat berjalan dengan baik. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang kehamilan risiko tinggi. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut Ibu yang memiliki sikap positif tentang kehamilan risiko tinggi, maka ibu akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Yuliyanti et al., 2020).

Menurut Ibu dengan pengetahuan yang tinggi juga akan memahami cara menjaga kehamilan, mengatur pola makan, menyadari pentingnya menjalani pemeriksaan rutin selama kehamilan, dan mengidentifikasi tanda kehamilan beresiko tinggi (Azizah, 2024). Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan risiko tinggi. Salah satu faktor yang cukup signifikan dalam kehamilan risiko tinggi adalah pengetahuan ibu hamil (Lestari & Nurrohmah, 2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi merupakan pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan kejadian risiko tinggi selama kehamilan serta cara

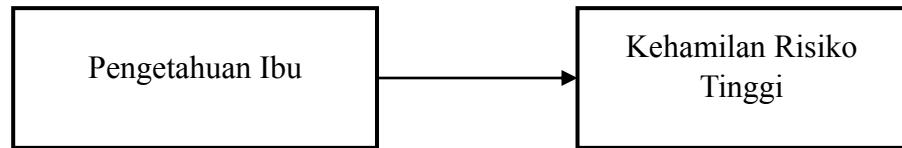
pencegahan dan penanganannya. Dengan pengetahuan tersebut, ibu hamil dan keluarganya dapat mendeteksi risiko tinggi secara dini yang dapat mencegah atau mengurangi frekuensi terjadinya kehamilan risiko tinggi (E. P. Handayani et al., 2023). Deteksi dini juga memungkinkan penanganan segera sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak.

#### 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan risiko di Puskesmas Sukanegara.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

#### 3.2 Variable Dan Definisi Operasional

##### 3.1.1 Variabel

###### 3.1.1.1 Variable bebas

Tingkat Pengetahuan

###### 3.1.1.2 Variable tergantung

Kehamilan Risiko Tinggi

##### 3.1.2 Definisi Operasional

###### 3.1.2.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur sebagai panduan wawancara/interview kepada responden dengan total 25 pertanyaan. Kuesioner berupa pertanyaan benar dan salah. Jika jawaban benar akan diberi skor 4 dan jika jawaban salah diberi skor 0. Total skor di kategorikan menjadi 3

1. Baik dengan total skor 76-100
2. Cukup dengan total skor 56–75

3. Kurang dengan nilai skor <55

Skala: Ordinal

#### 3.1.2.2 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan Resiko tinggi diukur menggunakan instrumen Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk menilai apakah ibu hamil yang melakukan ANC dipuskesmas dalam kategori resiko tinggi atau tidak. Dikatakan resiko tinggi jika berdasarkan Skor Poedji Rochjati  $>6$

Skala: Ordinal



### **SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... th Kec./ Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke : ..... Haid Terlambat tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : .....  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di .....

KEL F.R.	NO.	Masalah/ Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	SKOR	IV TRIBULAN				
				I	II	III.1	III.2	
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4					
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4					
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4					
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4					
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4					
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4					
		Terlalu pendek < 145 cm	4					
		Pernah gagal kehamilan	4					
		Pernah melahirkan dengan :						
	a.	Tarikan tang/ Vakum	4					
	b.	Uri dirogoh	4					
	c.	Diberi Infus/ Tranfusi	4					
II		Pernah Operasi Sesar	8					
		Penyakit pada ibu hamil :						
	a.	kurang darah b. Malaria	4					
	c.	TBC Paru d. Payah Jantung	4					
	e.	Kencing manis (Diabetes)	4					
	f.	Penyakit Menular Seksual	4					
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4					
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
		Bayi Mati dalam Kandungan	4					
III		Kehamilan Lebih bulan	4					
		Letak Sungsang	8					
		Letak Lintang	8					
		Perdarahan dalam kehamilan	8					
		Preeklampsia dalam kehamilan	8					
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.1.3 Populasi

##### 3.1.3.1 Populasi Target

Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah ibu hamil.

### 3.1.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau yang diambil dari penelitian ini adalah ibu hamil di puskesmas Sukanegara pada bulan Januari 2025.

### 3.1.4 Sampel

Sampel yang digunakan adalah ibu hamil di puskesmas Sukanegara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria tersebut meliputi:

#### 3.1.4.1 Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang sedang hamil pada trimester 1,2, dan 3.
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

#### 3.1.4.2 Kriteria eksklusi

- 1) Pada saat penelitian ibu hamil sedang sakit.

### 3.1.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.1.6 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan rumus analitis korelatif. Populasi yang dimaskukan dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Z $\alpha$  : Deviat baku dari alpha (1,64)

Z $\beta$  : Deviat baku dari beta (1,28)

$\alpha$  : Kesalahan tipe 1

$\beta$  : Kesalahan tipe 2

In : Eksponensial atau log dari bilangan natural

r : Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,4)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,92}{0,5 \times 0,832} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,92}{0,416} \right)^2 + 3$$

$$n = 52,20$$

jadi sampel yang diambil dalam penelitian sebanyak 53 sampel.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR). Kuesioner pengetahuan ibu digunakan untuk memperoleh tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi mengadopsi dari penelitian Titi Yulianti dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil” yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. KSPR digunakan untuk mendiagnosis kehamilan resiko tinggi. Pada penelitian ini tidak menggunakan bahan penelitian.

### 3.5 Cara penelitian

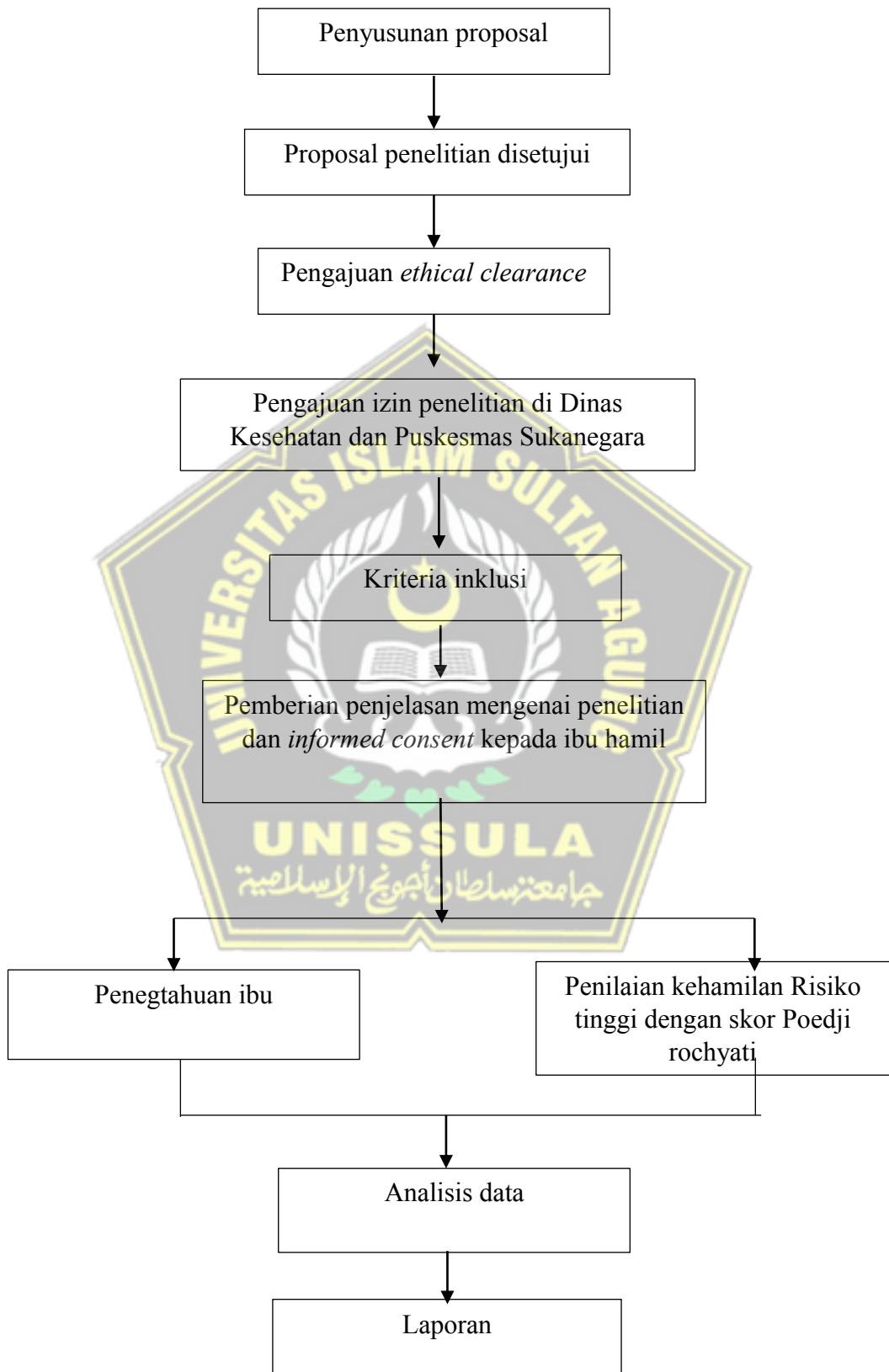
#### 3.5.1 Tahap Perencanaan

1. Menyusun usulan penelitian.
2. Mengajukan usulan penelitian dan melakukan pembimbingan usulan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dosen Pembimbing dilanjutkan ujian review proposal.
3. Mengajukan *Ethical Clearance* (EC) ke Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Meminta surat rekomendasi ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk diajukan ke Puskesmas Sukanegara.

### 3.5.2 Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan pengambilan data pada pasien di Psukesmas Sukanegara.
2. Melakukan *informed consent* kepada pasien.
3. Melakukan wawancara kepada pasien dan memasukan ke dalam sampel penelitian pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Menilai kehamilan risiko tinggi dengan KSPR.
5. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian peneliti memasukan atau melakukan entry data dalam file berformat Excel
6. Mengolah data yang sudah dikumpulkan dengan software SPSS dan dilaporkan dalam bentuk skripsi.
7. Peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian
8. Menyusun hasil laporan penelitian
9. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing untuk melakukan konsultasi hasil serta perbaikan hasil penelitian
10. Pelaksaan sidang penelitian, merevisi hasil penelitian dan mengesahkan hasil penelitian.

### 3.6 Alur penelitian



### 3.7 Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukanegara Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Januari 2025.

### 3.8 Analisis Hasil

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dan kehamilan resiko tinggi di puskesmas Sukanegara.

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Untuk hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan beresiko dilakukan uji *chi square* ( $X^2$ ). Jika  $P \leq 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan beresiko

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan beresiko dilakukan uji koefisien kontingensi dengan tabel sebagai berikut:

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0.00-0.199	Sangat lemah
0.20-0.399	Lemah
0.40-0.599	Sedang
0.60-0.799	Kuat
0.80-1	Sangat kuat

Tabel 3. 1 Korelasi koefisien kontingensi



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan beresiko di Puskesmas Sukanegara Kabupaten Lampung Tengah dengan sampel sebanyak 58 responden. penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester 1,2 dan 3.

##### **4.1.1 Karakteristik Responden**

Gambaran karakteristik responden ibu hamil di Puskesmas Sukanegara Kabupaten Lampung Tengah

**Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden ibu hamil di Puskesmas Sukanegara**

Variabel	Jumlah	%
<b>Usia ibu hamil</b>		
< 19 tahun	10	17,2
20-34 tahun	36	62,1
≥ 35 tahun	12	20,7
<b>Usia kehamilan ibu</b>		
< 37 minggu	58	100
37-40 minggu	0	0
<b>Gravida</b>		
Primigravida	29	50,0
Multigravida	29	50,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	20,7
SMP	13	22,4
SMA	23	39,7
Sarjana	10	17,2
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	26	44,8
PNS	3	5,2
Pedagang	11	19,0
Petani	13	22,4
Wirausaha	1	1,7
Peternak	1	1,7
Penjahit	3	5,2
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1, pada variabel usia ibu paling tinggi pada usia 20-34 tahun 36 (62,1%^), usia kehamilan ibu 100% <37 minggu, hasil primigravida dan multigravida pada penelitian ini seimbang 29 (50%), sedangkan pada pendidikan, kategori dengan jumlah responden terendah adalah sarjana sebanyak 10 orang (17,2%), sedangkan kategori tertinggi adalah SMA sebanyak 23 orang (39,7%). Pada variabel pekerjaan, jumlah responden tertinggi pada kategori tidak IRT sebanyak 26 orang (44,8%).

#### **4.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko**

Kategori pengetahuan responden terhadap kehamilan berisiko disajikan pada tabel 4.3 berikut ini:

**Tabel 4. 2 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Kehamilan Berisiko**

No	Pernyataan	$\Sigma$ Benar	Presentase
1	Kehamilan risiko tinggi meningkatkan angka kematian ibu.	36	62,1
2	Kehamilan risiko tinggi meningkatkan angka kematian janin.	27	46,6
3	Usia aman untuk hamil adalah 20–35 tahun.	29	50
4	Usia <20 tahun berisiko pada kehamilan.	18	31
5	Usia >35 tahun berisiko pada kehamilan.	18	31
6	Hamil pertama pada usia >35 tahun berisiko sulit melahirkan.	22	37,9
7	Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan secara rutin.	25	43,1
8	Pemeriksaan hanya saat ada keluhan tidak dianjurkan.	21	36,1
9	Anemia saat hamil berisiko menyebabkan bayi prematur.	26	44,8

No	Pernyataan	$\Sigma$ Benar	Presentase
10	Jarak kehamilan ideal adalah 2–4 tahun.	21	36,2
11	Jarak hamil <2 tahun berisiko bagi ibu dan janin.	28	48,3
12	Memiliki anak usia <4 tahun tetap termasuk risiko tinggi bila hamil lagi.	24	41,4
13	Pendarahan ringan saat hamil adalah tanda risiko.	31	53,4
14	Pendarahan saat hamil muda menunjukkan risiko tinggi.	17	29,3
15	Riwayat keguguran ≥3 kali termasuk kehamilan risiko tinggi.	22	37,9
16	Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan keguguran.	21	36,2
17	Letak janin sungsang menyulitkan proses persalinan.	17	29,3
18	Letak janin melintang menyulitkan proses persalinan.	19	32,8
19	Tinggi badan <145 cm meningkatkan risiko saat melahirkan.	22	37,9
20	Berat badan <45 kg di trimester II berisiko bagi janin.	25	43,1
21	Hipertensi saat hamil dapat membahayakan ibu.	22	37,9
22	Hipertensi saat hamil dapat membahayakan janin.	22	37,9
23	Kehamilan lebih dari 42 minggu termasuk kehamilan resiko tinggi	25	43,1
24	Bengkak di kaki, tangan/ wajah adalah tanda bahaya kehamilan	23	39,7
25	Kehamilan risiko tinggi mengancam keselamatan ibu dan bayi.	12	20,7

Berdasarkan data pada tabel 4.3 didapatkan data bahwa ibu hamil Tingkat pengetahuan responden tertinggi ditunjukkan pada pernyataan " Kehamilan berisiko meningkatkan kesakitan dan kematian ibu/janin", dengan 36 responden (62,1%) menjawab benar. Pernyataan ini mencerminkan pemahaman yang cukup baik mengenai definisi dasar kehamilan berisiko. Tingkat pengetahuan terendah

terdapat pada pernyataan " Berat badan <45 kg di trimester II berisiko bagi janin", dengan hanya 12 responden (20,7%) yang menjawab benar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih kurang memahami dampak status gizi ibu terhadap keselamatan janin.

Jumlah skor pengetahuan responden tentang kehamilan berisiko dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4. 3 Kategori Pengetahuan Kehamilan Berisiko**

Skor Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
40	1	1,7
44	4	6.9
48	10	17.2
52	9	15.5
56	12	20.7
60	3	5.2
64	5	8.6
68	3	5.2
72	4	6.9
76	2	3.4
80	1	1.7
88	1	1.7
92	1	1.7
96	1	1.7
100	1	1.7
	58	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa skor pengetahuan dengan jumlah 56 sebanyak 12 (20,7%) responden, sedangkan skor 80 hingga 100 sebanyak 1 (1,7%) responden.

**Tabel 4.4 Kategori responden berdasarkan pengetahuan kehamilan berisiko**

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	7	12,1
Cukup	27	46,6
Kurang	24	41,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 didapatkan data bahwa terdapat

7 responden ibu hamil (12,1%) memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan berisiko, sebanyak 27 responden ibu hamil (46,6) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 24 responden ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang (41,4%) tentang kehamilan berisiko.

#### 4.1.3 Kehamilan Risiko Tinggi

Gambaran kehamilan resiko tinggi pada responden dapat dilihat pada tabel 4.5. sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Gambaran Kehamilan risiko tinggi berdasarkan KSPR**

KEL	NO	Masalah/ Faktor Resiko	$\Sigma$ Skor	Presentase
<b>I</b>	1.	Terlalu muda, hamil $1 \leq 19$ th	10	17,2
	2.	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ th	5	8,6
	3.	Terlalu lambat hamil, kawin $\geq 4$ th	8	13,8
	4.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	0	0,0
	5.	Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	6	10,3
	6.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	6	10,3
	7.	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	6	10,3
	8.	Terlalu pendek $< 145$ cm	5	8,6
	9.	Pernah gagal kehamilan	0	0,0
	10.	Pernah melahirkan dengan :		
	11.	a. Tarikan tang/ Vakum	0	0,0
	12.	b. Uri dirogoh	0	0,0
	13.	c. Diberi Infus/ Tranfusi	0	0,0
	14.	Pernah Operasi Sesar	3	5,1

<b>II</b>	Penyakit pada ibu hamil :		
15.	a. kurang darah	10	17,2
16.	b. Malaria	4	6,8
17.	c. TBC Paru	1	1,7
18.	d. Payah Jantung	0	0,0
19.	e. Kencing manis (Diabetes)	1	1,7
20.	f. Penyakit Menular Seksual	0	0,0
21.	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	7	12,0
22.	Hamil Kembar 2 Atau lebih	0	0,0
23.	Hamil kembar air (Hydramnion)	0	0,0
24.	Bayi Mati dalam Kandungan	0	0,0
25.	Kehamilan Lebih bulan	0	0,0
26.	Letak Sungsang	0	0,0
27.	Letak Lintang	1	1,7
<b>III</b>	Perdarahan dalam kehamilan		
28.	Preeklamsia dalam kehamilan	0	0,0
29.	Preeklamsia Berat / Kejang-kejang	0	0,0

Berdasarkan tabel 4.5 diapatkan data bahwa faktor risiko tertinggi pada kehamilan dialami oleh responden yang pernah menjalani kurang dari atau anemia dan kehamilan pada usia terlalu muda ( $\leq 16$  tahun), masing-masing sebanyak 10 responden (17,2%). Risiko berikutnya terlihat pada responden yang menikah pada usia terlambat ( $\geq 4$  tahun setelah usia kawin) dengan jumlah 8 responden (13,8%) serta yang mengalami bengkak pada muka atau kaki sebanyak 7 responden (12,1%). Faktor lain kehamilan terlalu cepat setelah persalinan sebelumnya dan jumlah anak  $\geq 4$ , masing-masing sebanyak 6 responden (10,3%). Responden yang mengalami anemia (6,9%), pernah menerima infus atau transfusi saat melahirkan sebelumnya (5,2%), serta mengalami kehamilan pada usia  $\geq 35$  tahun atau memiliki tinggi badan  $< 145$  cm dengan persentase masing-

masing 8,6%. Terdapat 1 responden (1,7%) yang mengalami malaria, payah jantung, atau letak lintang janin.

**Tabel 4. 6 Rata-rata skor kehamilan berisiko**

Variabel	Jumlah	%	Rata-rata±SD
Kehamilan berisiko	47	81	8,55±2,94
Tidak berisiko	11	19	2,00±0,00
Total	58	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan rerata skor kehamilan berisiko tertinggi terdapat pada kelompok kehamilan berisiko dengan rata-rata  $8,55 \pm 2,94$ , yang dialami oleh 47 responden (81%). Sementara kelompok yang tidak berisiko hanya berjumlah 11 orang (19%) dengan rerata skor  $2,00 \pm 0,00$ .

Jumlah skor kehamilan berisiko tiap responden dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4. 7 Skor KSPR Kategori Kehamilan Berisiko**

Skor KSPR	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
2	Tidak berisiko	11	19,0
6	Risiko tinggi	23	39,7
10	Risiko tinggi	19	32,8
14	Risiko sangat tinggi	4	6,9
18	Risiko sangat tinggi	1	1,7
		58	100

#### **4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko**

##### **Dengan Kehamilan Beresiko**

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan berisiko dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

**Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko Dengan Kehamilan Beresiko**

Tingkat Pengetahuan kehamilan risiko	Kehamilan berisiko		Total	P Value	Coeff. contingency
	Tidak Berisiko	berisiko			
Baik	6 (85,7)	1 (14,3)	7		
Cukup	4 (14,8)	23 (85,2)	27	0,001	0,541
Kurang	1 (4,2)	23 (95,8)	24		

Berdasarkan data tabel 4.7, diketahui bahwa total 58 responden, sebanyak 7 orang (12,1%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 27 orang (46,6%) memiliki pengetahuan cukup, dan 24 orang (41,3%) memiliki pengetahuan kurang. Pada kelompok dengan pengetahuan baik, 6 responden (85,7%) tidak mengalami kehamilan berisiko. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang, sebagian besar mengalami kehamilan berisiko.

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan Beresiko dianalisis menggunakan *chi square* (tabel 3x2) memiliki nilai *p value* sebesar  $0,001 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan beresiko. Hasil analisis koefisien korelasi menggunakan uji *coefficient contingency* memiliki nilai *p value* sebesar 0,541 yang berarti kekuatan hubungan sedang.

## 4.2 Pembahasan

Hasil analisis pada menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan risiko dengan kejadian

kehamilan berisiko, dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05). Nilai korelasi koeffisien sebesar 0,541 yang menunjukkan korelasi hubungan dalam kategori sedang. Sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik (85,7%) tidak mengalami kehamilan risiko, sedangkan mayoritas ibu dengan pengetahuan cukup dan kurang justru mengalami kehamilan berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berperan penting dalam mendeteksi dan mengantisipasi faktor risiko selama masa kehamilan.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan, cenderung lebih cepat dalam mengenali perubahan abnormal selama kehamilan, sehingga dapat segera mencari pertolongan atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan yang baik juga memungkinkan ibu untuk mengikuti anjuran medis, seperti kontrol antenatal secara teratur, konsumsi nutrisi yang tepat, dan menghindari aktivitas berisiko. Pengetahuan ini berperan sebagai bentuk preventif primer untuk mencegah kehamilan berisiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya oleh Yuliyanti (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi secara signifikan berhubungan dengan kesiapan persalinan yang lebih baik. Ibu dengan pengetahuan baik lebih siap secara fisik dan mental dalam menghadapi risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan (Yuliyanti, 2022). Penelitian oleh Hidayati et al. (2020) menunjukkan bahwa edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi berperan

penting dalam meningkatkan sikap dan perilaku preventif ibu hamil, yang pada akhirnya menurunkan angka kejadian komplikasi kehamilan.

Penelitian oleh Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa pengetahuan adalah domain kognitif yang sangat menentukan pembentukan sikap dan tindakan seseorang terhadap masalah Kesehatan. pada kehamilan, informasi yang diperoleh ibu dari tenaga kesehatan maupun media pendidikan akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan kesehatan yang lebih baik. Hal ini menjelaskan mengapa ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kehamilan berisiko.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko melalui penyuluhan rutin, konseling, dan pemeriksaan antenatal terpadu menjadi strategi penting dalam upaya menurunkan angka kehamilan risiko tinggi. Intervensi berbasis edukasi ini perlu terus digencarkan khususnya pada ibu dengan tingkat pendidikan dan akses informasi yang rendah. Keterbatasan dari penelitian ini adalah belum dapat melakukan penilaian kehamilan risiko tinggi secara menyeluruh berdasarkan seluruh indikator pada ceklis skor Poedji Rochjati. Hal ini disebabkan karena sebagian responden masih berada pada trimester pertama kehamilan, sehingga beberapa indikator dalam ceklis belum dapat diterapkan atau dinilai secara optimal, mengingat kondisi kehamilan masih dalam tahap awal perkembangan



## **BAB V**

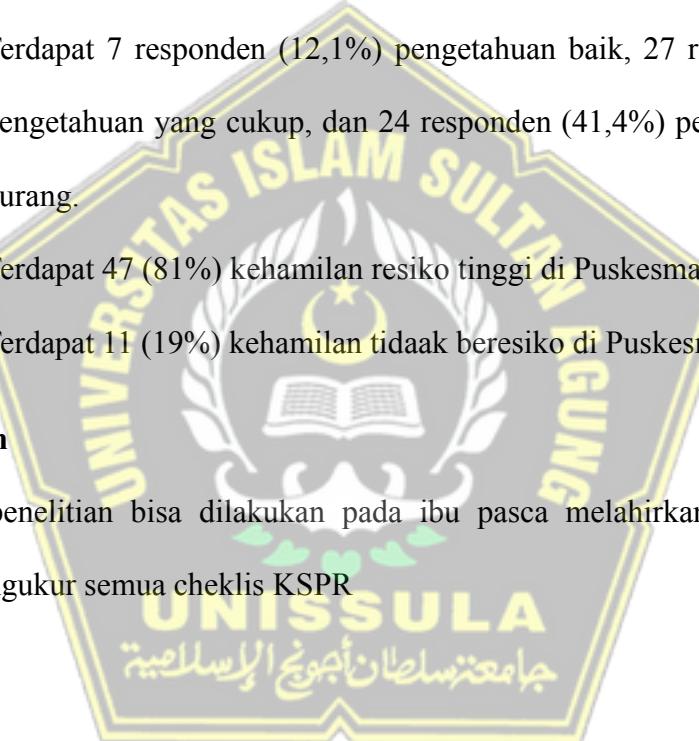
### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko dengan kehamilan berisiko tinggi di Puskesmas Sukanegara dengan korelasi hubungan sedang.
2. Terdapat 7 responden (12,1%) pengetahuan baik, 27 responden (46,6) pengetahuan yang cukup, dan 24 responden (41,4%) pengetahuan yang kurang.
3. Terdapat 47 (81%) kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Sukanegara.
4. Terdapat 11 (19%) kehamilan tidaak beresiko di Puskesmas Sukanegara

#### **5.2 Saran**

1. penelitian bisa dilakukan pada ibu pasca melahirkan sehingga bisa mengukur semua cheklis KSPR





## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Y. N. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Kepada Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Pelita Manyaran*. 3(2).
- Budiman;A, R. (2017). *kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. salemba medika.
- Corneles, S. M., & Losu, F. N. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
- Ekayanti, E., & Mutmainah, M. (2024). Analisis Kehamilan Resiko 4T Pada Ibu Hamil Di Desa Pasirgintung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2023. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 58–70. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v15i2.319>
- Garrido-Gimenez, C., & Alijotas-Reig, J. (2015). Recurrent miscarriage: Causes, evaluation and management. *Postgraduate Medical Journal*, 91(1073), 151–162. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132672>
- Handayani, E. P., Jannah, M., & Rahmawati, A. (2023). Efforts To Increase Pregnant Women'S Knowledge About High-Risk Pregnancy With Health Education. *Pharmacology Medical Reports Orthopedic and Illness Details (Comorbid)*, 1(4), 14–21. <https://doi.org/10.55047/comorbid.v1i4.591>
- Handayani, F., & Fauziah, W. (2022). Determinan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Daerah Subang. *Jurnal Surya Muda*, 4(2), 196–205. <https://doi.org/10.38102/jsm.v4i2.139>
- Hassen, T. A., Harris, M. L., Shifti, D. M., Beyene, T., Khan, M. N., Feyissa, T. R., & Chojenta, C. (2024). Effects of short inter-pregnancy/birth interval on adverse perinatal outcomes in Asia-Pacific region: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(7 (July)), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307942>
- Holness, N. (2018). High-Risk Pregnancy. *Nursing Clinics of North America*, 53(2), 241–251. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>
- Husna, F., Aldika Akbar, M. I., & Amalia, R. B. (2021). Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan Pada Kehamilan Remaja. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 138–147. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147>
- Indri Mulyani, N. F. F. (2020). *Jurnal Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan*. 08, 87–93.
- James, D. (2017). *High-Risk Pregnancy: Management Options*. Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI: 10.1017/9781108349185>

- Kalantari, E., Tajvar, M., Naderimaghdam, S., & Takian, A. (2024). Maternal obesity management: a narrative literature review of health policies. *BMC Women's Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03342-2>
- Kleinwechter, H., Schäfer-Graf, U., Bührer, C., Hoesli, I., Kainer, F., Kautzky-Willer, A., Pawlowski, B., Schunck, K. U., Somville, T., & Sorger, M. (2020). Diabetes und Schwangerschaft. *Diabetologie Und Stoffwechsel*, 15, S93–S100. <https://doi.org/10.1055/a-1193-3815>
- Korevaar, T. I. M., Medici, M., Visser, T. J., & Peeters, R. P. (2017). Thyroid disease in pregnancy: New insights in diagnosis and clinical management. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(10), 610–622. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.93>
- Lestari, A. E., & Nurrohmah, A. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 36–42. <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>
- Margaret Taylor, R. A., Yang, J. M., Cheney, K., & Black, K. (2022). Short interpregnancy interval: circumstance or choice? *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 48(2), 110–116. <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2021-201269>
- Middeldorp, S., Naue, C., & Köhler, C. (2022). Thrombophilia, Thrombosis and Thromboprophylaxis in Pregnancy: For What and in Whom? *Hamostaseologie*, 42(1), 54–64. <https://doi.org/10.1055/a-1717-7663>
- Muliatul Jannah, Endang Surani, & Rahayu Sekar Dewi. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 131–140. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1506>
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi penelitian kesehatan. In *Rineka Cipta* (Vol. 1, Issue 22 Jan).
- Nurmisih, N., Nurti, T., & Marisi, R. E. M. (2023). Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil. *Indonesia Berdaya*, 4(3), 865–876. <https://doi.org/10.47679/ib.2023497>
- Nyongesa, P., Ekhaguere, O. A., Marete, I., Tenge, C., Kemoi, M., Bann, C. M., Bucher, S. L., Patel, A. B., Hibberd, P. L., Naqvi, F., Saleem, S., Goldenberg, R. L., Goudar, S. S., Derman, R. J., Krebs, N. F., Garces, A., Chomba, E., Carlo, W. A., Mwenechanya, M., ... Esamai, F. (2023). Maternal age extremes and adverse pregnancy outcomes in low-resourced settings. *Frontiers in Global Women's Health*, 4(November), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1201037>
- Odendaal, H., Dukes, K. A., Elliott, A. J., Willinger, M., Sullivan, L. M., Tripp,

- T., Groenewald, C., Myers, M. M., Fifer, W. P., Angal, J., Boyd, T. K., Burd, L., Cotton, J. B., Folkerth, R. D., Hankins, G., Haynes, R. L., Hoffman, H. J., Jacobs, P. K., Petersen, J., ... Kinney, H. C. (2021). Association of Prenatal Exposure to Maternal Drinking and Smoking With the Risk of Stillbirth. *JAMA Network Open*, 4(8), E2121726. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21726>
- Profil Dinas Kesehatan lampung Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah*. 68.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Stianto, M. S. (2020). Penyuluhan Ibu Hamil Terhadap Penurunan Angka Risiko Tinggi Dalam Kehamilan. 88–96.
- Tan, Y., Yang, S., Liu, Q., Li, Z., Mu, R., Qiao, J., & Cui, L. (2022). Pregnancy-related complications in systemic lupus erythematosus. *Journal of Autoimmunity*, 132, 102864. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102864>
- Tanuwijaya, A. S., & Susanto, R. (2022). Prevalensi Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit X Jakarta Selama Periode Januari – Mei 2020. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 18540. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10967>
- Turesheva, A., Aimagambetova, G., Ukybasssova, T., Marat, A., Kanabekova, P., Kaldygulova, L., Amanzholkzy, A., Ryzhkova, S., Nogay, A., Khamidullina, Z., Ilmaliyeva, A., Almawi, W. Y., & Atageldiyeva, K. (2023). Recurrent Pregnancy Loss Etiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management. Fresh Look into a Full Box. *Journal of Clinical Medicine*, 12(12), 1–26. <https://doi.org/10.3390/jcm12124074>
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Wijayanti, D., Purwati, A., & Retnaningsih, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(2), 67–74. <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>
- Yuliyanti, T., Rahayu, T., Wuriningsih, A. Y., & Wahyuni, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Risiko Tinggi dengan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA 3*, 9–20.
- Yuwana, N. R. D. A., Mahmudiono, T., & Rifqi, M. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 451–457. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.451-457>

Zulaikha, S. (2018). UBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KLINIK PRATAMA SUNGGAL MEDAN TAHUN 2018. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 9(2), 10. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>

