GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DIPUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

Retna Nur Hidayah*, Ahmad Syahlani[1], Agus Muliyawan[2]
[1]STIKES Sari Mulia Banjarmasin
[2]AKBID Sari Mulia Banjarmasin,
*Korespondensi Penulis. Telepon: 085332526695,
E- mail :retnanurhidayah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: WHO (2013), Angka Kematian Ibu tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebagian besar kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsia. Di Indonesia (2010) kehamilan resiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan resiko tinggi mencapai 22,4%, umur ibu <18 tahun sebesar 4.1%, umur ibu >34 tahun 3 sebesar 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak >3 orang sebesar 9,4%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2015 jumlah ibu hamil Resiko Tinggi terbanyak terdapat di Puskesmas Pekauman 226 orang ibu hamil.
Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan data primer. Dengan teknik pengambilan sampel *Aksidental Sampling* sebanyak 64 orang responden.
Hasil Peneitian: dari 64 orang responden pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi terbanyak memiliki pengetahuan cukup 26 orang (40,6%). Sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi memiliki sikap positif 37 orang (57,8%).
S**impulan**: Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi terbanyak memiliki pengetahuan cukup. Sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi memiliki sikap positif.

Kata Kunci :Pengetahuan, Sikap, Ibu Hamil, Resiko Tinggi

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbilitas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar di Negara Berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas utama muda pada puncak produktivitas bila dalam hitungan jam 2 orang ibu yang meninggal setiap jamnya (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, sebanyak 536.00 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-

negara berkembang. Resiko kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup jika dibandngkan dengan resiko kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsia.

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, kalau dilihat dari target, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup Angka ini sangat jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Sedangkan target yang ditetapkan oleh MDGs untuk menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian balita adalah 23/1000 kelahiran hidup namun SDKI tahun 2012 tercatat ada 32/1000 kelahiran hidup.

Di Indonesia (2010) kelompok kehamilan resiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan resiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4.1%, umur ibu >34 tahun 3 sebesar 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak >3 orang sebesar 9,4%. Penyebab langsung kematian ibu diantaranya perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi komplekasi masa puerperrium (8%), abortus (5%), dan partus macet (5%), emboli obstetric (5%), dan lain-lain (11%). (Manuaba, 2012)

Kehamilan resiko adalah kehamilan patologis yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan resiko harus diambil sikap proaktif seperti (aktif dalam kegiatan), berencana dengan upaya promotif seperti (penyuluhan kesehatan)dan preventif seperti (kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah

kesehatan) sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Manuaba, 2008).

Penyebab dari kejadian kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil adalah karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang kehamilan resiko tinggi, dan pendidikan yang rendah. Dengan adanya pendidikan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, tentang cara pemeliharaan ksehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup dapat mencegah timbulnya komplikasi, di samping tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Selain itu ibu dapat meningkatkan pendidikan tentang tanda kehamilan resiko baik melalui tenaga kesehatan terutama bidan, petugas posyandu, media massa (televise, Koran, dll), sehingga dapat mengenal resiko kehamilan dan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin mendapatkan Asuhan Antenal (Rochjati, 2011).

Berdasarkan data ibu hamil resiko tinggi di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2015 didapatkan 3 puskesmas dengan jumlah ibu hamil dengan Resiko Tinggi terbanyak terdapat di Puskesmas Pekauman 226 orang ibu hamil, Puskesmas Sungai Jingah 203 orang ibu hamil, dan Puskesmas Pelambuan 177 orang ibu hamil.

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan januari 2016 terdeteksi resiko tinggi sebanyak 58 ibu hamil, bulan februari 2016 sebanyak 30 ibu hamil dan bulan maret 2016 sebanyak 32 ibu hamil. Jadi jumlah keseluruhan pada bulan januari sampai maret ada 120 orang ibu hamil terdeteksi resiko tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman melalui diskusi kecil pada hari Senin, 04 April 2015 dengan 10 ibu hamil , 6 ibu hamil mengatakan tidak mengetahui bahwa jika hamil dengan umur terlalu muda, terlalu

tua, interval jarak kehamilan terlalu dekat, terlalu jauh dan terlalu banyak seorang wanita pernah hamil, termasuk dalam Resiko Tinggi yang akan memberikan dampak pada ibu dan bayi. Sedangkan 4 ibu hamil mengatakan apabila hamil pada usia terlalu muda atau tua akan berdampak kurangnya kekuatan saat mengedan yang mengakibatkan persalinan yang bermasalah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil 6 diantara ibu tersebut tidak mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang " Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin"

Tujuan penelitian

Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Pada penelitian ini menggunakan jenis metode deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010), penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Populasi pada penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan januari sampai maret berjumlah 181 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalahaksidental sampling. Aksidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara

kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data (Ari Setiawan, 2011).Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Pekauman tahun 2015.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Analisis data yang digunakan seperti langkah-langkah berikut : pengumpulan data (*editing, coding, skoring, tabulating, data entry, cleaning*) dan menggunakan analisis *univariat*.

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Hasil penelitian yang diperoleh pada tanggal 13-23 Juni 2016.

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 1.Distribusi FrekuensiPengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi

Pengetahuan	Jumlah	Persentase %
Baik	22	34,4
Cukup	26	40,6
Kurang	16	25
Jumlah	64	100

Tabel 1.menyatakan dari 64 sampel responden, sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (40,6%), baik sebanyak 22 orang (34,4%) sedangkan responden terkecil mempunyai kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 16 orang (25%).

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Umur, Graviditas, Pendidikan dapat diperoleh pada table berikut:

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi FrekuensiPengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko TinggiBerdasarkan Umur

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%		
Umur	< 20 tahun	2	100 %	0	0%	0	0%	2	100 %
	20-35 tahun	14	27,5 %	22	43,1 %	15	29,4 %	51	100 %
	>35 tahun	6	54,5 %	4	36,4 %	1	9,1%	11	100 %

Tabel 2.menunjukan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan umur paling banyak memiliki pengetahuan cukup pada umur 20-35 tahun berjumlah 22 orang (43,1%).

b. Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan graviditas

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Hamil tentangKehamilan Resiko TinggiBerdasarkan Graviditas

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%		
Graviditas	Primigravida	8	53,3 %	5	33,3 %	2	13,3 %	15	100 %
	Muliti Gravida	14	29,2 %	20	41,2 %	14	29,2 %	48	100 %
	Grande multi gravida	1	100 %	0	0%	0	0%	1	100 %

Tabel 3.menunjukan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan graviditas paling banyak memiliki pengetahuan cukup pada multigravida, berjumlah 20 orang (41,2%).

c. Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan pendidikan

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Hamil tentangKehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Pendidikan

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%		
Pendidikan	SD	4	23,5 %	8	47,1 ,%	5	29,4 %	17	100 %
	SMP	4	25%	6	37,5 %	6	37,5 %	16	100 %
	SMA	10	38,5 %	11	42,3 ,%	5	19,2 %	26	100 %
	Sarjana	4	80%	1	20%	0	0%	5	100 %

Tabel 4. menunjukan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan pendidikan paling banyak memiliki pengetahuan cukup pada pendidikan SMA berjumlah 11 orang (42,3%).

2. Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamiltentang Kehamilan Resiko Tinggi

Sikap	Jumlah	Persentase %
Positif	37	57,8
Negatif	27	42,2
Jumlah	64	100

Tabel 5. menyatakan dari 64 sampel responden, sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (57,8%), dan sikap negative sebanyak 27 orang (42,2 %).

Berdasarkan hasil penelitian Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Umur, Gradivitas, Pendidikan dapat diperoleh pada tabel berikut:

a. Tingkat Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Umur.

Tabel 6. Distribusi FrekuensiPengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko TinggiBerdasarkan Umur

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan				Total	
		Positif		Negatife			
		F	%	F	%		
Umur	< 20 tahun	1	50%	1	50%	2	100%
	20-35 tahun	26	51%	25	49%	51	100%
	>35 tahun	10	91%	1	9,1%	11	100%

Tabel 6.menunjukan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan umur paling banyak memiliki pengetahuan positif pada umur 20-35 tahun berjumlah 26 orang (51%).

b. Tingkat Sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan graviditas

Tabel 7. Sikap Ibu Hamil tentangKehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Graviditas

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan				Total	
		Positif		Negatife			
		F	%	F	%		
Graviditas	Primigravida	11	73,3 %	4	27%	15	100 %
	Muliti Gravida	26	54,1 %	22	46%	48	100 %
	Grande multi gravida	0	0%	1	100 %	1	100 %

Tabel 7.menunjukan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan graviditas paling banyak memiliki pengetahuan positif pada multigravida berjumlah 26 orang (54,1%).

c. Tingkat sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan pendidikan

Tabel 8. Sikap Ibu Hamil tentang KehamilanResiko Tinggi Berdasarkan Pendidikan

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan				Total	
		Positif		Negatife			
		F	%	F	%		
Pendidikan	SD	8	47,1 %	9	53%	17	100 %
	SMP	9	56,2 %	7	44%	16	100 %
	SMA	15	57,7 %	11	42,3 %	26	100 %
	Sarjana	5	100 %	0	0%	5	100 %

Tabel 8.menunjukan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan graviditas paling banyak memiliki pengetahuan positif pada multigravida berjumlah 26 orang (54,1%)

d. Tingkat sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan pendidikan

Tabel 9. Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi Berdasarkan Pendidikan

Resiko Tinggi		Ibu dengan pengetahuan				Total	
		Positif		Negatife			
		F	%	F	%		
Pendidikan	SD	8	47,1 %	9	53%	17	100 %
	SMP	9	56,2 %	7	44%	16	100 %
	SMA	15	57,7 %	11	42,3 %	26	100 %
	Sarjana	5	100 %	0	0%	5	100 %

Tabel 9.menunjukan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berdasarkan pendidikan paling banyak memiliki pengetahuan positif pada pendidikan SMA berjumlah 15 orang (57,7%).

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Ibu tentang Kehamilan Resiko Tinggi.

Hasil penelitian pada yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (40,6%), baik sebanyak 22 orang (34,4%) sedangkan responden terkecil mempunyai kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 16 orang (25%).

Pada pernyataan no. 3 yaitu tentang ibu yang telah memiliki anak lebih dari 4 bukan termasuk resiko tinggi kehamilan. banyak responden yang tidak bisa menjawab dengan benar yaitu 39 orang (60,9%). Ibu hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih banyak kemungkinan ditemui keadaan yang dapat menyebabkan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, dan tampak ibu dengan perut menggantung. Bahaya yang dapat terjadi diantaranya seperti kelainan letak, persalinan dengan letak lintang, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan. Menurut Mochtar (2008) grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan 6 kali atau lebih hidup atau mati, pada grandemulti bisa menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2012), dengan judul Pengetahuan Ibu hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi di PKD Ngudi Waras Jabung Sragen, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 76%.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. Pengetahuan cukup didapatkan responden dari pengalaman hamil

sebelumnya, lingkungan dan keluarga, informasi dari berbagai media yang ada seperti internet, majalah, iklan kesehatan, dan televisi juga dari sosialisasi promosi kesehatan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa dengan adanya suatu informasi kepada individu maka individu memperoleh pengetahuan yang lebih baik, apabila individu itu tidak memperoleh informasi maka pengetahuan yang didapat juga kurang. Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat pada umur 20-35 tahun berjumlah 22 orang (43,1%). Pengetahuan cukup didapatkan paling banyak pada umur 20-35 tahun karena pada umur ini responden mudah untuk menerima, mengingat dan mengembangkan pengetahuan yang didapat. Menurut Mubarok (2007) Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dengan bertambahnya umur sesorang akan maka akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

Pada dasarnya umur dapat mempengaruhi penentuan perilaku. Misalnya wanita umur > 20 tahun berbeda sikap dan perilakunya dibandingkan wanita umur < 20 tahun. dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahnya pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan

atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat pada graviditas multi gravida sebanyak 20 orang (41,2%). Hal ini mungkin disebabkan oleh pengalaman hamil sebelumnya. Menuru Mubarak et.al (2007) pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami sesorang. Pengetahuan cukup tentang resiko tinggi berdasarkan graviditas didapatkan sebagian besar responden diketahui melalui pengalaman hamil sebelumnya yaitu dari tenaga kesehatan pada saat *Antenatal Care* (Konseling). Multi gravida (Jumlah anak 2-4 orang) sebenarnya mempunyai pengalaman yang cukup dibandingkan primi gravida (jumlah anak 1 orang). Pengalam dapat menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam kejiwaannya sehingga dapat membentuk sikap positif untuk menerima informasi tentang kehamilan resiko tinggi, dan ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjho (2012) bahwa pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan pengalaman pribadi hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat pada pendidikan SMA berjumlah 11 orang (42,3%). Semaikin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pemahaman yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat seseorang terhadap nilai yang baru, karena pendidikan formal yang dimiliki sesorang akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan sesorang dalam memahami sesuatu. Meskipun peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Menurut Mubarak (2007) faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah tingkat pendidikan, karena semakin tinggi tingkat

pendidikan sesorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2. Sikap Ibu tentang Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden paling banyak memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (57,8%), dan sikap negatif sebanyak 27 orang (42,2 %).

Pada pernyataan no. 6 yaitu tentang usia ibu hamil yang tidak termasuk resiko tinggi adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. banyak responden yang tidak bisa menjawab dengan benar yaitu 49 orang (76,6%).

Tingginya kejadian resiko tinggi jika dilihat dari faktor umur. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya, pada umur <20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya dapat diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan, selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup umur, perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. Pada umur ≥35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku, terjadi persalinan macet, dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi yaitu hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan tidak lancar/macet.

Ibu hamil usia 20-35 tahun adalah ibu hamil dalam usia produktif, tentunya jika pada ibu hamil dengan usia produktif saja dapat mengalami kehamilan beresiko maka besar kemungkinan usia lebih muda (<20 tahun) dari usia reproduktif dan lebih tua (>35 tahun) dari usia reproduktif akan memungkinkan kehamilan lebih beresiko. Usia kehamilan mempengaruhi bukan hanya pada proses kehamilan yang dilaluinya bahkan pada proses persalinan sekalipun dapat terjadi potensi kegawatdaruratan yang dapat meningkatkan angka *mortalitas* dan *mordibitas* pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan 10 pernyataan, diharapkan

responden dapat meresponden dari pernyataan dengan memilih empat alternatif jawaban yang disediakan yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Pada pernyataan sikap ada 7 pertanyaan positif dan 3 penyataan negatif, skor nilai sikap tertinggi 4 dan skor nilai terendah 1.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Azwar (2007) sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki sikap positif terdapat pada umur 20-35 tahun berjumlah 26 orang (51%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2012), semakin dewasa usiamaka pengalaman juga semakin banyak. Sedangkan Menurut Cherin (2009) pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku. Seseorang memiliki pengalaman banyak akan menambah pengetahuan dan sikap yang baik. Usia 20-35 tahun merupakan usia matang bagi seorang wanita dalam hal berpikir, bertindak dan dalam hal untuk bereproduksi (menikah).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki gradivitas paling banyak pada multigravida berjumlah 26 orang (54,1%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Menurut Azwar, 2011 Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut menjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional. Multi gravida (Jumlah anak 2-4 orang) sebenarnya mempunyai pengalaman yang cukup dibandingkan primi gravida (jumlah anak 1

orang). Pengalam dapat menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam kejiwaannya sehingga dapat membentuk sikap positif untuk menerima informasi tentang kehamilan resiko tinggi, dan ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjho (2012) bahwa pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan pengalaman pribadi hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin terhadap 64 responden yang memiliki pengetahuan positif pada pendidikan SMA berjumlah 15 orang (57,7%).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2012), Pendidikan bertujuan untuk menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin baik pengetahuannya, dan meningkat pula keadaan sosial ekonominya. Selain itu makin mudah mendapatkan informasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah bukan penentu baik atau cukupnya tingkat pengetahuan dan sikap seseorang, karena responden banyak mendapatkan informasi dari pengalaman, media sosial dan elektronik. Akan tetapi, perlu ditekankan bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan dan bersikap rendah pula, karena peninggkatan pengetahuan dan sikap tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dipendidikan non formal juga dapat diperoleh pengetahuan dan sikap seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek negatif dan negatif. Kedua aspek yang pada akhirnya akan akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ahmad Syahlani, S.Kep.Ns.,MSN, selaku Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Agus Muliyawan, S.Pd, selaku Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T, M.Pd, M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Semua karyawan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
5. Bapak dan ibu tercinta yang sangat peniliti cintai yang telah memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan baik moral maupun materi.
6. Teman-teman mahasiswi angkatan IX Akbid Sari Mulia Banjarmasin yang telah banyak memberikan dukungan dan saran dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah dan seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akademi Kebidadan Sari Mulia, 2016. *Pedoman penulisan Karya Tulis Ilmiah Tahun Ajaran 2015/2016*. Banjarmasin : Akademi Kebidadan Sari Mulia.

Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Azwar. 2013. *Sikap Manusia dan Pengukurannya. Yogyakarta :*Pustaka Pelajar.

Manuaba, Ida Candranita, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC

----------. 2012. *Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana* .Jakarta : Trans Info Media

Mochtar. Ruslan. 2008. *Synopsis Obstetri Fisiologis , Obstetri Patologis*. Jakarta : EGC

Mubarak, 2007. *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: graha Ilmi

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

----------. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Rochyati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Resiko Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Edisi Surabaya : UNAIR.