

**HUBUNGAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RESIKO
TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

SITI KHAIRANI PRIDA

1911102411066

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

**Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi
pada Ibu Hamil di PUSKESMAS Lempake Samarinda**

Skripsi

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh

Siti Khairani Prida

1911102411066

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Khairani Prida

NIM : 1911102411066

Program studi : S1 Keperawatan

Judul penelitian : Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan
Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas
Lempake Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas No. 17, tahun 2010).



Siti Khairani Prida

1911102411066

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RESIKO
TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA
PROPOSAL PENELITIAN

DISUSUN OLEH :

Siti Khairani Prida

1911102411066

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 14 Oktober 2022

Pembimbing



Rini Ernawati, S. Pd., M. Kes

NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep

NIDN. 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RESIKO
TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA
SKRIPSI
DI SUSUN OLEH

Siti Khairani Prida
1911102411066

Diseminarkan dan Diujikan
Pada Tanggal, 16 Januari 2023

Penguji I

Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M. Kep

NIDN. 1111038601

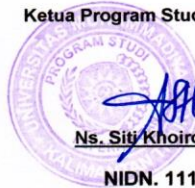
Penguji II

Rini Emawati, S. Pd., M. Kes

NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti Khoiroh M. M. Kep

NIDN. 1115017703

Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di PUSKESMAS Lempake Samarinda

Siti Khairani Prida¹, Alfi Ari Fakhrr Rizal², Rini Ernawati³

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda

INTISARI

Latar belakang: Terdapat 303.000 kasus kematian ibu pada tahun 2019, yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan data prevalensi, Kota Samarinda memiliki kasus ibu hamil risiko tinggi terbanyak di Provinsi Kalimantan Timur selama tiga tahun terakhir. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan resiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. **Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasional melalui pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda dengan teknik total sampling sebanyak 268 responden. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik ibu dan tidak berisiko sebanyak 70,1% dan berisiko tinggi sebanyak 9,0%. Responden dengan sikap kurang baik dan tidak berisiko sebanyak 11,9% dan berisiko tinggi sebanyak 9,0%. Berdasarkan hasil analisis dengan *Chi Square* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai *Odds Ratio (OR)* 5,875. **Kesimpulan:** Ada hubungan sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

Kata Kunci : Sikap Ibu, Risiko Tinggi Kehamilan, Ibu Hamil

¹ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation between Mother's Attitude and High Risk Prevention Behavior in Pregnant Women at The Lempake Health Center in Samarinda

Siti Khairani Prida⁴, Alfi Fakhrur Rizal⁵, Rini Ernawati⁶

Nursing Science Study Program Faculty of Nursing University of Muhammadiyah East Kalimantan

Jl.Ir.H. Juanda No.15 Samarinda

ABSTRACT

Background: There were 303,000 cases of maternal mortality in 2019, this was due to several factors in pregnancy, namely bleeding, infection, and hypertension in pregnancy. Based on prevalence data, Samarinda City has the most cases of high-risk pregnant women in East Kalimantan Province for the past three years. **Objective:** To determine the relationship between mother's attitude and high-risk in pregnant women at the Lempake Health Center in Samarinda. **Methods:** This research is a quantitative research type using a descriptive correlational method through a cross-sectional approach. The population in this study were all pregnant women at the Lempake Health Center in Samarinda with a total sampling technique of 268 respondents. **Research Results:** The results showed that respondents with a good attitude towards mother and not at risk were 70,1% and those at high risk were 9,0%. Respondents with a bad attitude and not at risk were 11,9% and 9,0% with high risk. Based on the results of the Chi-Square analysis, the p-value was $0.000 < 0.05$ and the Odds Ratio (OR) was 5,875. **Conclusion:** There is a relationship between mother's attitudes and high-risk prevention behavior in pregnant women at the Lempake Health Center in Samarinda.

⁴ Student of Bachelor Nursing Program at Muhammadiyah University of East Kalimantan

⁵ Lecturer of Nursing at Muhammadiyah University of East Kalimantan

⁶ Lecturer of Nursing at Muhammadiyah University of East Kalimantan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya dengan memberikan akal, kesabaran dan keikhlasan. Untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul : “Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Samarinda.”

Selama penulisan penelitian ini mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak untuk menyelesaikan penelitian ini. Saya dengan ini berterima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S. Kp., M. Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Milkhatun M.Kep selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi yang bersedia memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mata kuliah Skripsi.
5. Bapak Ns. Alfi Ari Fakhrur Rizal S. Kep., M. Kep selaku penguji I pada ujian penelitian skripsi ini.
6. Ibu Rini Ernawati, S. Pd., M. Kes selaku penguji II dan pembimbing yang telah memberikan masukan untuk perbaikan penelitian skripsi ini.

7. Ibu Ns. Pipit Feriani, S. Kep., MARS selaku dosen pembimbing metodologi penelitian.
8. Kedua orang tua saya bapak M. Aini, S. Pd dan ibu Herliany S. Pd, kakak kandung saya Muhammad Feriyansyah Pratama serta teruntuk orang-orang disekitar kami yang telah memberi dukungan berbentuk materi ataupun semangat dan semoga terbalas pahala yang melimpah dari Allah SWT.
9. Riza Wahyu Fitria, Dhea Nabila Asrofi, Indra Ayu Nur Kholifah, Marissa Divya Sharma, Nor Annisa Rahmadhaniah, Ni Made Suryani Bella Rinata dari keluarga besar Besok Jadi Robot yang telah berjuang bersama melewati masa perkuliahan ini semoga kita semua di lancarkan kedepannya oleh Allah SWT.
10. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan pembuatan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis menyelesaikan penelitian skripsi ini mendapatkan balasan dari Allah SWT dan penelitian skripsi ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Samarinda, 16 Januari 2022

Siti Khairani Prida

1911102411066

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Telaah Pustaka	15
B. Penelitian Terkait	48

C. Kerangka Teori Penelitian	53
D. Kerangka Konsep Penelitian	53
E. Hipotesis	54
BAB III	56
METODE PENELITIAN.....	56
A. Rancangan Penelitian	56
B. Subjek Penelitian	57
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	58
D. Definisi Operasional	59
E. Metode pengumpulan Data	60
F. Instrumen Penelitian	60
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	62
H. Analisa Data	66
I. Etika Penelitian	68
J. Jadwal Penelitian	69
BAB IV.....	70
PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Hasil Penelitian	70
B. Pembahasan.....	81
C. Keterbatasan	95
BAB V.....	96
KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
A. Kesimpulan	96

B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Lampiran 1 : Biodata Peneliti	104
Lampiran 2 : Lampiran Permohonan Menjadi Responden	105
Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden	106
Lampiran 4 : Lembar Kuesioner A	107
Lampiran 5 : Lembar Kuesioner B	110
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner C	112
Lampiran 7 : Uji Validitas Kuesioner B	114
Lampiran 8 : Uji Validitas Kuesioner C	116
Lampiran 9 : Uji Reliabilitas	118
Lampiran 10 : Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	119
Lampiran 11 : Hasil Analisis Chi Square	122
Lampiran 12 : Hasil Analisis Chi Square	124
Lampiran 13 : Kode Etik	127
Lampiran 14 : Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	128
Lampiran 15 : Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas	129
Lampiran 16 : Surat Ijin Penelitian	130
Lampiran 17 : Surat Balasan Ijin Penelitian	131
Lampiran 18 : Dokumentasi	132
Lampiran 19 : Lembar Konsul	133
Lampiran 20 : Uji Plagiasi	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	51
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	51
Gambar 3. 1 Rumus Pearson Product	60
Gambar 3. 2 Rumus Cronsbach Alpha	62
Gambar 3. 3 Rumus Chi-Square.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lampiran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner A

Lampiran 5 Lembar Kuesioner B

Lampiran 6 Lembar Kuesioner C

Lampiran 7 Uji Validitas Kuesioner B

Lampiran 8 Uji Validitas Kuesioner C

Lampiran 9 Uji Reliabilitas Kuesioner B

Lampiran 10 Uji Reliabilitas Kuesioner C

Lampiran 11 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Lampiran 12 Hasil Analisis Chi Square Sikap Ibu Dengan Pencegahan
Risiko Tinggi Ibu Hamil

Lampiran 13 Hasil Analisis Chi Square Sikap Ibu Dengan Pencegahan
Risiko Tinggi Ibu Hamil

Lampiran 14 Dokumentasi

Lampiran 15 Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 16 Surat Ijin Reliabilitas

Lampiran 17 Lembar Konsul

Lampiran 18 Kode Etik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia menempati urutan ketiga kematian ibu di antara negara-negara ASEAN dengan jumlah tertinggi 4.221. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor kehamilan yaitu perdarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (WHO, 2022). Di antara 34 provinsi Indonesia, pulau Kalimantan, lebih tepatnya provinsi Kalimantan Timur, menempati urutan ke-17. Sejak tahun 2019 dengan 79 kasus, dan pada tahun 2020, angka kematian ibu di Kaltim meningkat sebanyak 92 kasus, perdarahan tertinggi. adalah pada ibu dengan prevalensi 30 kasus atau setara dengan 2,25% (BPS, 2021).

Berdasarkan data prevalensi Kota Samarinda memiliki kasus terbanyak untuk angka resiko tinggi pada ibu hamil di Provinsi Kalimantan Timur selama 3 tahun terakhir ini. Di tahun 2019 angka resiko tinggi pada ibu hamil sebanyak 3.522, di tahun 2020 sebanyak 3.570, dan di tahun 2021 sebanyak 2.961. Secara geografis Kota Samarinda memiliki luas wilayah yang cukup luas, akses perjalanan dari desa menuju fasilitas kesehatan yang sulit, dan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk pergi memeriksakan kehamilannya, sehingga tidak terdeteksinya resiko tinggi pada ibu hamil sejak dini penyebab Kota Samarinda memiliki banyak kasus angka resiko tinggi pada ibu hamil. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2022)

Kasus kematian ibu hamil terjadi akibat dari perdarahan sebanyak 25%, lalu disusul dengan terjadinya komplikasi postpartum 20%, dilanjut dengan riwayat penyakit ibu sebanyak 20%, dan infeksi yang terjadi pada ibu sebanyak 15% (Kemenkes dalam putri al., 2020).

Prevalensi data jumlah pasangan usia subur setelah empat tahun, juga Samarinda Utara sebagai kecamatan bermasalah, adalah 72 atau 19% anak di bawah 20-35 tahun, lebih dari 2 kelahiran hidup adalah 48 atau 12,37%, total kesenjangan antara saat ini dan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun berturut-turut adalah 60 dan 13,98%, dan jumlah pasangan hamil dengan anak bungsu masing-masing adalah 72 dan 14,34% (BKKBN, 2017a). Di Puskesmas Lempake, kasus risiko ibu hamil meningkat yaitu pada tahun 2019 menjadi 73, tahun 2020 menjadi 58, tahun 2021 menjadi 64 dan tahun 2022 terjadi peningkatan pada bulan Januari sampai bulan Agustus menjadi 68 kasus.

Penelitian dari Yolla Asmaul Nufra dan Yusnita (Asmaul Nufra & Yusnita, 2021) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) Di BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2021" di dapatkan hasil penelitian yang didapatkan dari 42 responden yang dilakukan pada Februari 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di

BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen. Ada hubungan antara sikap dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen. Penelitian dari Rosita Afrida Pohan (Pohan, 2020) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status gizi di Puskesmas Semula Jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai Tahun 2020” di dapatkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2020 diperoleh hasil bahwa dari 25 responden yang bersikap positif sebanyak 42,4% dengan status gizi normal dan 33,3% tidak normal sedangkan dari 8 responden dengan sikap negative sebanyak 3,0% dengan status gizi normal dan 21,2% dengan status gizi tidak normal. Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,046$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi di Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2020.

Perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil mempunyai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi salah satunya yaitu sikap ibu. Sikap dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengetahuan, emosional, dan perilaku, apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, kemungkinan ibu akan mengalami kehamilan dengan resiko tinggi karena sulit untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya komplikasi, serta minimnya informasi tentang tanda bahaya kehamilan

pada ibu hamil sehingga bisa menyebabkan ketidak tahuan ibu dan keluarga kondisi ibu sekarang yang bisa menyebabkan ibu mengalami keterlambatan dalam penanganan (Arisona, 2018).

Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Pemahaman ibu hamil yang tepat tentang nutrisi akan mengarahkan ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan perubahan sikap Yang memberikan tujuan kearah perilaku hidup sehat. Sikap ibu hamil yang positif maka akan memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama kehamilannya. Jika ibu yang sikapnya negatif, maka ibu akan memiliki kebiasaan makan yang buruk yaitu cukup dengan makan nasi saja tanpa perlu dilengkapi dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilannya. Sebaiknya ibu hamil memiliki respon yang positif terhadap nutrisi selama kehamilannya agar ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi selama kehamilannya (Pohan, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan sikap ibu yang dilakukan kepada 10 responden terdapat 8 responden yang mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan atau lebih dari 6 kali pemeriksaan tetapi tidak mengetahui tujuan dari melakukan pemeriksaan per-trimester maka ibu sebaiknya perlu mengetahui tujuan kunjungan dan harus berkonsultasi ke tenaga Kesehatan saat melakukan pemeriksaan untuk mencegah terjadinya factor risiko tinggi kehamilan. Berdasarkan studi pendahuluan sikap ibu terdapat 8 dari 10 reponden yang mengatakan bahwa sikap ibu terhadap kepatuhan tablet zat besi maka perlu dukungan suami untuk mencegah terjadinya faktor resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan latar belakang fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas peneliti dengan ini merumuskan satu masalah yaitu : “ Apakah Ada Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden terkait usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, pemeriksaan ANC, jumlah anak, jarak kehamilan dan riwayat pemakaian kb.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu tentang perilaku pencegahan resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kejadian perilaku pencegahan resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan perilaku pencegahan resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya pada keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan agar dapat di implementasikan pada kesehatan ibu khususnya pada kejadian ibu hamil risiko tinggi.

b. Bagi Intitusi

Dapat menjadi masukan pembelajaran keperawatan maternitas dan menambah referensi di perpustakaan untuk penelitian keperawatan selanjutnya.

c. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan upaya pencegahan risiko tinggi kematian pada ibu hamil di Puskesmas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi serta data tambahan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Tahun	Jenis dan Desain Penelitian	Sampel dan Populasi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sikap Ibu Hamil Tentang Kehamilan	Jenis penelitian yang digunakan observasional yang menggambarkan	Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung	Dari total 30 responden sebagian besar dari responden bersikap	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain :	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain :

	Resiko Tinggi Di BPM Johana Widijati Sidorejo Kecamatan kauman Kabupaten Tuluagung (2018)	arkan tentang sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Penelitian menggunakan metode <i>accidental sampling</i> .	g di BPM Johana Widijati Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sejumlah 30 responden	positif tentang kehamilan resiko tinggi yaitu sebanyak 18 responden (60%). Sikap responden yang positif dilator belakang tingkat umur yang produktif (16-35 tahun), faktor informasi yang telah didapatkan terutama dari tenaga kesehatan.	1. Responden yang digunakan	1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel yang digunakan 3. Desain penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i> 4. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif
2.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) Di BPM Desita A, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik <i>cross sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.	hasil penelitian yang didapatkan dari 42 responden yang dilakukan pada Februari 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen.	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Alat penelitian yang digunakan yaitu kuesioner 2. Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i>	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah populasi dan sampel

	Bireuen Tahun 2021			Ada hubungan antara sikap dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen.		
3.	Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi (2018)	Metode penelitian yang digunakan adalah metode <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 55 ibu hamil, dengan pembagian trimester I sebanyak 12 orang, trimester II sebanyak 21 orang, dan trimester III sebanyak 22 orang.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ($p=0,003$), Sikap ($p=0,016$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,021$) dan dukungan keluarga ($p=0,022$) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara.	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> 2. Teknik sampel yang digunakan yaitu total sampling	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan

4.	Perilaku Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi Di Desa Telaga Serdang Bedagai (2022)	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II Desa Telaga sebanyak 131 orang dan sampel menggunakan 57 orang.	Hasil uji chi square menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,000$) dengan kehamilan resiko tinggi.	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i>	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan
5.	<i>Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Women toward Antenatal Care at Public Hospitals in Sana'a City Yemen (2022).</i>	<i>A descriptive KAP study was carried out to assess the KAP Of pregnant women regarding ANC at public hospitals in Sana'aCit - Yemen.</i>	<i>The study population included all pregnant women that intended; the final sample size was 371 pregnant women.</i>	<i>The result: Most (79% of pregnant women had correct answers in total knowledge regarding ANC, and about two-thirds (67%) of pregnant women had performance practice regarding ANC and two third (68%) of pregnant women had a positive attitude</i>	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Responden yang digunakan	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan
6.	<i>Women's Knowledge</i>	<i>A cross-sectional design was</i>	<i>220 pregnant women</i>	<i>About two third of studied</i>	Terdapat persamaan pada	Terdapat perbedaan pada

	<p><i>dge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy (2018)</i></p>	<p><i>conducted.</i></p>	<p><i>randomly selected</i></p>	<p><i>sample (60.5%) were aged from 25 to less than 35 years old. Near half of them 45% was secondary school. About half of studied sample their housing near pollution 44.1%. One third of studied sample 30.5% had regular antenatal visit. More than half 58.6% of studied sample had knowledge about high risk pregnancy. Half of them 50.0% had sought hospitalization to promote their pregnancy from high risk. There is highly statistically significant relation between pregnancy outcome and total attitude level</i></p>	<p>penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional</p>	<p>penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan</p>
--	---	--------------------------	---------------------------------	--	--	--

				<i>significant found in between current pregnancy test and total knowledge level</i>		
7.	<i>Clinico-epidemiologic profile of women with high-risk pregnancy utilizing antenatal service in a rural primary health center in India (2023)</i>	<i>This retrospective secondary analysis was carried out over a six-month period (June 2018 to December 2018) by reviewing the mother and child protection card maintained by the Maternal and Child Health Center of the primary health center (PHC) at Fatehpur Beri, Delhi.</i>	<i>During the study period, 950 pregnant women were registered, of whom 793 were included in the study based on the completeness of the records.</i>	<i>The prevalence of high-risk pregnancy among the antenatal women was 272 (34.3%) with 95% CI [31.1–37.7]. Of the 272 women, 240 (88.2%) had a single high-risk factor, while 32 (11.8%) had more than one high-risk factor. The major factor contributing to high-risk pregnancy was hypothyroidism (43.7% with 95% CI [37.9–49.6]), followed by a previous lower segment Caesarean section (LSCS) (19.1%).</i>	<i>Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : Sample yang digunakan</i>	<i>Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan</i>

8.	<i>Epidemiology of Adverse Outcomes in Teenage Pregnancy—A Northeastern Romanian Tertiary Referral Center (2023)</i>	<i>conducted a retrospective, comparative cohort study</i>	<i>that included 1082 mothers aged less than 18 years, compared to 41,998 mothers aged over 18 years, who delivered in our tertiary referral center between January 2015 and December 2021.</i>	<i>During the study period, 2015–2021, of the 43,080 women who were admitted and gave birth in the lasi “Cuza Voda” University Hospital, 41,998 (97.49%) were adults and 1082 (2.51%) were underage adolescents.</i>	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain :	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan 3. Metode yang digunakan
9.	<i>Assessment of Maternal Contributing Factors of Preterm Birth in Soran Maternity Hospital (2023)</i>	<i>cross-sectional study</i>	<i>A total of 130 pregnant women with 24–37 gestational weeks and painful uterine contractions admitted to the labor room during the time of data collection were included in the present research. A self-structured</i>	<i>The highest percentage, 66.2%, was multiparous, and the commonest maternal contributing factors for preterm birth were urinary tract infection, vaginal infection, anemia, and hypertension during pregnancy. There was a significant association between parity, urinary tract infection, pregnant</i>	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan

			questionnaire was utilized to collect information from participants.	women's age, and risk for preterm birth by gestational age. Urinary tract infection, vaginal infection, anemia, and hypertension during pregnancy were the most prevalent risk factors for preterm birth.		
10.	Women During Pregnancy; Workplace Factors And Their Effects (2018)	Descriptive . Cross-sectional	Teachers of private schools who were either pregnant or had at least one child during her job.	Study clearly showed association between the workplace factors and the poor health status of women during pregnancy and many complications of pregnancy were seemed to be related with their workplace factors.	Terdapat persamaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional	Terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan, antara lain : 1. Lokasi penelitian berada di puskesmas Lempake Samarinda 2. Jumlah sampel dan populasi yang digunakan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku Pencegahan

a. Definisi Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan bertindak terlebih dahulu, sebelum penyakit terjadi (Noor, 2018).

b. Tingkatan Perilaku Pencegahan

Perilaku preventif memiliki 4 tingkatan dalam pencegahan penyakit secara umum yaitu (Noor, 2018) :

1) Pencegahan Tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan primer (pencegahan tingkat dasar) adalah upaya mencegah terjadinya risiko atau pada umumnya mempertahankan keadaan masyarakat yang berisiko rendah terhadap penyakit. Pencegahan ini meliputi upaya mempertahankan dan meneruskan kebiasaan atau gaya hidup yang ada di masyarakat yang bermanfaat dalam mencegah peningkatan risiko penyakit dengan mempertahankan pola hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi risiko penyakit. Upaya preventif ini sangat kompleks dan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. Sasaran pencegahan yang

diprioritaskan adalah remaja, dewasa muda, dewasa dan lanjut usia.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) adalah upaya pencegahan penyakit dengan berusaha mengatasi dan mengendalikan faktor resiko, dengan orang sehat sebagai tujuan utama. Untuk meningkatkan keadaan kesehatan secara umum (promosi kesehatan) dan dengan tindakan pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada interaksi antara inang, patogen, lingkungan dan proses penyakit. Tujuan preventif ini telah terbukti mencakup faktor-faktor seperti perbaikan gizi, imunisasi, peningkatan kehidupan sosial dan psikologis individu dan masyarakat, serta peningkatan ketahanan fisik individu.

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary prevention*)

Tingkat pencegahan kedua adalah seseorang yang baru saja jatuh sakit atau berisiko terkena penyakit tertentu, berkat diagnosis dini dan pengobatan yang tepat waktu dan tepat. Tujuan utama pencegahan ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit atau berjangkitnya penyakit menular, serta menghentikan penyakit dan

mencegah komplikasi. Tindakan pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan rutin pada kelompok populasi tertentu dan skrining untuk deteksi dini.

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan ketiga adalah pencegahan, yang tujuan utamanya adalah orang dengan penyakit tertentu, bertujuan untuk mencegah memburuknya penyakit atau dimulainya program kecacatan dan rehabilitasi.

c. Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Menurut penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kontrasepsi berisiko pada ibu hamil, antara lain (Wirke et al., 2022) :

1) Pola Nutrisi

Mengenai pola makan, didapatkan hasil bahwa 98% ibu mengonsumsi buah untuk menambah asupan makan, 91,8% mengonsumsi ikan dan kacang olahan, dan mayoritas ibu mengonsumsi garam beryodium. Asupan gizi ibu yang buruk selama masa kehamilan dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi untuk janin. Akibat gizi buruk dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan berlanjut setelah lahir. Oleh karena itu kebutuhan gizi yang baik sangat penting bagi ibu hamil

dan dapat dimasukkan ke dalam kategori perilaku pencegahan risiko pada ibu hamil.

Ada 4 pesan tambahan dalam gizi seimbang untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2022):

- a) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan
- b) Batasi mengonsumsi garam
- c) Minum air putih yang banyak
- d) Batasi minum kopi

Berikut nutrisi yang penting bagi ibu hamil :

- a) Folat dan asam folat

Folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Padahal folat adalah bentuk sintetis dari folat yang ditemukan dalam suplemen dan makanan bergizi. Suplementasi asam folat mengurangi risiko kelahiran *prematuur*.

- b) Kalsium

Kalsium adalah nutrisi penting yang dibutuhkan ibu untuk membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan 1.000 miligram kalsium, yang dapat dibagi menjadi dua dosis 500 miligram per

hari. Sumber kalsium yang baik adalah susu, keju, ikan, dan yogurt.

c) Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan hingga 600 unit internasional (IU) vitamin D per hari. Pilihan makanan untuk mendapatkan vitamin D Anda yaitu ikan salmon, susu dan jus jeruk.

d) Protein

Protein adalah nutrisi penting yang harus diisi ulang selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang tepat dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70-100 gram protein per hari, tergantung berat badan dan trimesternya. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil antara lain daging sapi tanpa lemak, ayam, salmon, dan kacang-kacangan.

e) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk memproduksi lebih banyak darah agar bayi bisa mendapatkan oksigen. Wanita hamil membutuhkan 27

miligram zat besi per hari. Cara memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan seperti daging merah tanpa lemak, sayuran, kacang-kacangan dan ikan.

Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil :

- a) Menghindari makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman.
- b) Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin.
- c) Membatasi makanan yang mengandung energy tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak.
- d) Membatasi kopi dan the didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- e) Membatasi makanan yang mengandung gas seperti kol, nangka, ubi jalar karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil.

Batasi konsumsi minuman bersoda karena mengandung energi tinggi dan menyebabkan kenaikan

berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dan bayi besar.

Table 2. 1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kategori	Porsi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (Tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

2) Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi

Konsumsi tablet zat besi oleh ibu hamil masih sangat tidak disiplin, hanya 73,5% yang selalu minum tablet fe. Mengonsumsi tablet besi saat hamil sangat penting untuk meningkatkan penyerapan nutrisi sehingga terjadinya anemia pada ibu hamil dapat dikurangi. Ibu hamil membutuhkan tablet besi, sehingga ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 tablet besi selama masa kehamilan untuk menambah asupan makanan dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Ini merupakan bentuk pencegahan untuk mengurangi risiko tinggi ibu hamil.

Tablet besi diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan menurut (Yunita. Murbiah, 2021) :

- a) Dosis pencegahan, diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet berturut-

turut selama 90 hari masa kehamilan. Mulai pemberian saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya (K1).

- b) Dosis pengobatan, diberikan kepada sasaran yang anemia (Hb <11 gr/dl), pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilannya.

Agar konsumsi tablet besi dapat lebih efektif perlu memperhatikan beberapa hal berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

- a) Tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual
- b) Teblet besi dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik
- c) Tablet besi tidak boleh diminum bersama dengan the, kopi, susu, dan obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

3) Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Skrining *Ante Natal Care* (ANC) sangat penting untuk menghindari risiko tinggi bagi ibu hamil. Tujuan pemeriksaan antenatal care (ANC) juga untuk menilai status kesehatan ibu dan janin pada tahap awal kehamilan

serta mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan hal sangat penting.

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) dilakukan dengan standar pelayanan yaitu. setidaknya 6 pemeriksaan selama kehamilan. Dari trimester pertama (1 minggu s/d 12 minggu) 2 kali pemeriksaan, trimester 2 (12 minggu s/d 26 minggu) 1 kali pemeriksaan dan trimester 3 (24 minggu s/d 26 minggu) 3 kali pemeriksaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku (Notoadmojo, 2019), yaitu :

1) Faktor predisposisi

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil mengenal seseorang dengan menggenggam objek tertentu.

b) Sikap

Sikap adalah tanggapan sempit seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu, disertai dengan pendapat dan faktor emosional dalam hal suka dan tidak suka, baik dan buruk, dan lain-lain.

c) Nilai-nilai Budaya

Nilai budaya adalah nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang bahkan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat.

d) Kepercayaan

Kepercayaan berarti percaya pada kualitas atau atribut dari sesuatu atau seseorang, atau pada kebenaran pernyataan.

e) Demografi

Demografi adalah pola perilaku spesifik yang terkait dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.

2) Faktor Pendukung

a) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Akses terhadap sumber daya kesehatan meliputi pekerjaan kesehatan, pembiayaan kesehatan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan

b) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyediakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang berkualitas secara adil dan merata.

3) Faktor Pendorong

a) Pendapat

Pendapat adalah kesempatan untuk menyampaikan keinginan dan kepentingan yang berkaitan dengan kepentingan umum kepada pihak-pihak yang terkait.

b) Dukungan Pasangan

Dukungan suami adalah suatu bentuk interaksi dimana terdapat hubungan antara memberi dan menerima bantuan yang nyata.

e. Alat ukur Perilaku Pencegahan

Menurut buku Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, ketakutan, nyeri, dukungan sosial, pemenuhan, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses ke layanan kesehatan - Konsep teoretis, metrik, dan contoh pertanyaan (Swarjana, 2022b).

Table 2. 2 Alat Ukur Perilaku

Indeks	Kategori	Hasil Ukur
Pola nutrisi	Baik Cukup kurang	80-100% 60-79% <60%
Pemberian tablet fe		
Pemeriksaan ante natal care (ANC)		

2. Konsep Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

a. Definisi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Ibu hamil beresiko adalah ibu hamil yang memiliki resiko atau resiko yang lebih besar pada masa kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Kehamilan resiko tinggi mengandung sekitar 5-10% kehamilan. Kehamilan berisiko tinggi dapat dikelola dengan baik dengan akses, pendidikan atau pengetahuan terkait kesehatan yang tepat, dan dukungan kuat dari semua pemangku kepentingan. (Suririnah, 2017).

b. Etiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1) Riwayat kehamilan lalu

Kehamilan sebelumnya termasuk keguguran, kelahiran prematur, lahir mati, lahir hidup dan kemudian mati dalam waktu kurang dari 7 hari.

2) Tinggi badan

Wanita hamil dengan tinggi hingga 145 cm membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan ukuran kepala janin bisa tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang muncul pertama panggul ibu, saat jalan lahir sempit, saat janin atau kepala kecil dan kedua panggul berukuran normal, tetapi anak itu besar atau kepalanya besar.

3) Berat badan

Berat badan pada ibu hamil dianjurkan diantaranya adalah :

- a) Kondisi kehamilan *underweight*, penambahan berat badan sekitar 12-18 kg.
- b) Hamil dengan berat badan *ideal*, penambahan berat badan sekitar 11-15 kg.
- c) Hamil dengan *overweight*, penambahan berat badan sekitar 6-11 kg. hal yang terpenting adalah bagaimana menjaga kehamilan tetap sehat walaupun dengan kondisi obesitas atau kelebihan berat badan sehingga tidak terjadi resiko hamil.

4) Usia

usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja (Adimayanti et al., 2017). Usia dapat di kategorikan sebagai berikut, bayi (0-1 tahun), anak-anak (2-10 tahun), remaja (11-19 tahun), dewasa (20-60 tahun), lanjut usia (diatas 60 tahun). Berikut penjelasan mengenai resiko usia untuk kehamilan.

a) Usia <20 tahun

Di bawah usia 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh menjadi ukuran dewasa. Kehamilan muda menimbulkan risiko medis yang cukup tinggi, karena pada saat ini organ reproduksi belum cukup matang untuk menjalankan fungsinya. Salah satu penyebab kehamilan remaja berisiko adalah karena rahim remaja belum siap mendukung kehamilan. Sejak usia 20 tahun, rahim baru sudah siap melakukan tugasnya, karena pada usia tersebut aktivitas hormonal sudah melebihi masa kerja maksimalnya.

b) Usia 35 tahun atau lebih

Wanita hamil di atas 35 tahun yang jaringan rahimnya berubah pada usia ini dan jalan lahir tidak lagi fleksibel. Bahaya yang mungkin terjadi adalah tekanan darah tinggi dan preeklamsia, ketuban pecah dini dan perdarahan setelah melahirkan.

5) Paritas

a) *Primipara*

Seorang perempuan yg melahirkan bayi hayati buat pertama kalinya.

b) *Grande multipara*

Ibu hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan, kemungkinan banyak penyakit, seperti: kesehatan yang buruk, kendornya dinding rahim. Bahaya yang mungkin terjadi adalah kelahiran melintang, solusio plasenta, dan plasenta previa.

6) Jarak kehamilan

- a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.
- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir lebih dari 5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

7) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu :

- a) *Hipertensi*
- b) *Anemia*
- c) *Diabetes millitus*
- d) *Epilepsi*

e) *HIV/AIDS*

8) Pendarahan

Perdarahan dapat terjadi dengan plasenta previa dan solusio plasenta. Penyebabnya biasanya trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau preeklampsia, dimana terjadi perdarahan pada tempat perlekatan plasenta sehingga menyebabkan darah yang menggumpal menggenang di belakang plasenta.

9) Kelainan letak janin

a) Letak sungsang

Posisi penopang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), posisi janin dalam kandungan dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah. Ada risiko bayi lahir dengan kesulitan bernapas.

b) Letak lintang

Kelainan posisi janin di dalam rahim Pada kehamilan akhir (hamil 8-9 bulan), kepala berada di sisi kanan atau kiri rahim. Bayi yang melintang tidak dapat dilahirkan melalui jalan lahir normal karena sumbu janin melintang terhadap sumbu ibu. Penyimpangan yang lebar dapat menimbulkan risiko ruptur uteri.

c. Patofisiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Kondisi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan resiko atau ancaman komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau penyakit pada ibu dan bayinya.

Karakteristik faktor risiko (Widatiningsih, S & Dewi, 2017) :

- 1) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

d. Dampak Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

- 1) Dampak kehamilan beresiko bagi ibu

Dampak fisik menurut (Prawirohardjo, 2017) dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut

- a) Keguguran (*abortus*)

Aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum janin hidup.

b) *Partus macet*

Inhibisi persalinan adalah pola persalinan abnormal dimana fase laten terjadi dan fase aktif diperpanjang atau diperlambat bahkan diakhiri, ditandai dengan dilatasi serviks atau penurunan janin secara lengkap, atau keduanya.

c) Perdarahan *ante partum* dan *post partum*

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-28 kehamilan. Perdarahan postpartum adalah lebih dari 500-6000 ml perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran anak.

1) Intra uterine fetal death (IUFD)

Kematian intrauterin (IUFD) mengacu pada kematian janin dalam kandungan sebelum awal persalinan, usia kehamilan 28 minggu atau lebih, atau janin dengan berat 1000 gram juga dapat mengakibatkan lahir mati.

2) Keracunan dalam kehamilan (*preeklamsia*) dan kejang (*eklamsia*)

Preeklamsia adalah mabuk saat hamil, yang biasanya terjadi pada trimester ketiga

kehamilan atau bisa juga terjadi pada trimester kedua.

2) Dampak kehamilan berisiko bagi janin

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi prematur mengacu pada bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, terlepas dari berat lahir.

b) Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram saat lahir.

3. Konsep Sikap

a. Definisi sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan empat perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu, dimana sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau memihak pada objek tersebut. (Oktova, 2021)

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek dan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau

bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.
(Oktova, 2021)

b. Tingkatan sikap

Tingkat sikap antara lain sebagai berikut (Ayu, 2022)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan tingkatan sikap yang paling rendah. Di tingkatan menerima ini, seseorang ini bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan, atau objek yang dihadapi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

3) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

c. Komponen sikap

Sikap melibatkan tiga komponen antara lain (Ratnayanti, 2021) :

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang

berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dari objek sikap.

2) Komponen afektif

Komponen afektif adalah masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Komponen konatif adalah struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2015), faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga dalam akses terhadap pendidikan kesehatan istri.

2) Pendapatan

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan suami dalam memberikan dukungan

terhadap Kesehatan ibu hamil. faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi ekonomi individu biasanya ketanggapan terhadap gejala penyakit juga semakin baik.

3) Budaya

Pengaruh budaya yang menganggap bahwa istri tidak sederajat dengan suami, sehingga hal tersebut berpengaruh perlakuan suami terhadap Kesehatan reproduksi istri.

e. Penilaian Sikap

Jawaban atau pilihan responden biasanya dievaluasi dengan pemberian poin untuk setiap item pertanyaan atau pernyataan responden. Jika pertanyaannya adalah sikap afirmatif, skor terendah adalah 1 STS dan tertinggi adalah 5 SS dan sebaliknya. Untuk peringkat, kita dapat menggunakan skor yang dikonversi ke persentase sebagai berikut. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, ketakutan, nyeri, dukungan sosial, adaptasi, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses ke layanan kesehatan - dengan konsep teoretis, metrik, dan contoh survei (Swarjana, 2022).

- 1) Sikap baik/positif jika skor 80-100%
- 2) Sikap cukup/netral jika skor 60-79%
- 3) Sikap kurang/negative jika skor <60%

4. Konsep Sikap Ibu

a. Pemeriksaan Ante Natal Care

1) Definisi Pemeriksaan Ante Natal Care

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan ANC salah satu hal yang penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak (RISKESDAS, 2018).

2) Tujuan Ante Natal Care

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalam kandungan.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi pada kehamilan sejak dini, termasuk adanya Riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan Kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematin dan angka kesakitan pada ibu.

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang yang baik.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3) Klasifikasi Pemeriksaan Ante Natal Care

- a). Satu kali pada trimester pertama (1-13 minggu) usia kehamilan.
- b). Satu kali pada trimester kedua (14-27 minggu) usia kehamilan.
- c). Dua kali pada trimester ketiga (28-40 minggu) usia kehamilan.

4) Tujuan Kunjungan

Presentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 (cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kalinya oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu) dan K4 (cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai standar di wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu) merupakan pengertian cakupan

pelayanan ANC menurut kementerian kesehatan (Kemenkes RI,2016).

a) Kunjungan pertama I (< 14 minggu), dengan tujuan:

Kunjungan awal seorang ibu biasanya dilakukan saat ia merasa dirinya hamil. Pada kunjungan ini bidan harus tetap menegaskan diagnosa kemungkinan hamil karena bagaimanapun juga kehamilan muda akan sulit diperiksa.

Pada kunjungan awal, anamnesis untuk mengkaji riwayat ibu harus lengkap. Informasi anamnesis dapat langsung diperoleh dari ibu sendiri atau jika ibu sulit berkomunikasi maka pengkajian dapat dilakukan kepada suami, keluarga, kader, ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Riwayat yang harus dikaji dalam anamnesis ini antara lain, biodata, riwayat mentruasi, riwayat kehamilan saat ini dan yang lalu, riwayat obstetrik yang lalu, riwayat kesehatan/ penyakit, kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup serta menghadapi persalinan dan menghadap komplikasi jika ada.

(1) Penapisan dan pengobatan anemia

(2) Pencegahan komplikasi yang dilakukan kehamilan serta pemberian pengobatan

(3) Perencanaan persalinan

b) Kunjungan II (15-28 minggu) dan III (29-36 minggu), dengan tujuan:

Masa Kehamilan ini sering disebut masa waspada. Selama periode ini, wanita mulai menyadari bahwa bayinya adalah individu yang mandiri, sehingga sang ibu tidak sabar menunggu kedatangan bayinya. Biasanya pada awal kehamilan ibu akan mengalami mual, muntah, meriang dan lemes pada saat trimester kedua dan trimester ketiga telah mengalami pembesaran pada perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal yang mengakibatkan munculnya keluhan-keluhannya. Biasanya keluhan-keluhannya diantaranya nyeri pinggang, sesak napas, varises, hemorrhoid, konstipasi, dan gangguan tidur dan lain-lain (Budiman. Et al., 2018).

(1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan

(2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan

(3) Pengulangan perencanaan persalinan

- c) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahiran, dengan tujuan:

Trimester 3 adalah tahap akhir kehamilan ketika bayi siap untuk dilahirkan. Trimester 3 adalah 3 bulan terakhir kehamilan, atau 7-9 bulan. Dihitung berdasarkan usia kehamilan per minggu, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan, tetapi seiring dengan mendekatnya tanggal lahir, risiko dan komplikasi tertentu dari fase ini perlu diperhatikan.

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan
 - (2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Pengulangan perencanaan persalinan
 - (4) Pengenalan adanya kelainan letak dan presentasi
 - (5) Pengenalan tanda-tanda persalinan (Dewi, 2011).
- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2018).
- a) Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan,

paritas hamil, jaraak kehamilan, pengertian ibu hamil, sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan.

- b) Faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi.
- c) Faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu dukungan suami, faktor petugas Kesehatan.

6) Dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC

Ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan ANC minimal empat kali selama kehamilan, satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua (K2), dan dua kali pada trimester ke tiga (K3 dan K4). Ibu yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan biasanya memiliki kandungan yang sehat dan jarang mengalami komplikasi selama kehamilan seperti terjadinya kelainan letak, perdarahan kehamilan, dan keguguran.

5. Karakteristik Responden

a. Usia

Umur adalah umur seseorang dari lahir sampai dengan ulang tahun. Semakin dewasa, semakin matang kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja

(Adimayanti et al., 2017). Usia ideal ibu hamil adalah antara usia 20-35 tahun dan pada usia ini mereka memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dan reproduksi yang sehat. Sebaliknya, orang yang berusia di bawah 20 tahun berisiko mengalami anemia karena perkembangan biologis, yaitu. reproduksi, belum optimal pada kelompok umur ini. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko (Lilieek Pratiwi, 2022)

Di bawah usia 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh menjadi ukuran dewasa. Kehamilan muda memiliki risiko kesehatan yang cukup tinggi, karena saat ini organ reproduksi belum cukup matang untuk menjalankan fungsinya. Wanita hamil di atas 35 tahun yang jaringan rahimnya berubah pada usia ini dan jalan lahir tidak lagi fleksibel (Widatiningsih, S & Dewi, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan berasal dari bahasa Yunani *pedagogik* yang berarti ilmu membimbing anak. Pendidikan dalam bahasa Jawa berarti mengolah, mengolah, mengubah kejiwaan, membiarkan perasaan, pikiran, kehendak dan watak untuk mendewasakan dan merubah kepribadian anak. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata dasar *eduki* (*eduki*), yang artinya memajukan dan

memberikan pendidikan berupa ajaran moral dan kecerdasan intelektual. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku menuju kedewasaan melalui pengajaran dan latihan, proses operasional dan metode pendidikan (Nurkholis, 2019).

Menurut Undang-Undang SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan terdiri dari :

- 1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan berdasarkan pendidikan menengah pada Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sejenis dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sejenis.
- 2) Pendidikan menengah adalah lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan pada Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. .
- 3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pasca sekolah menengah yang meliputi program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi sistem terbuka yang berbentuk peneliti, politeknik, sekolah menengah, institut atau institut. universitas Perguruan tinggi harus

menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat, serta program akademik, profesi, atau kejuruan.

c. Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu bentuk aktivitas. Bekerja adalah melakukan pekerjaan dan berakhir dengan hasil pekerjaan yang dapat dinikmati oleh yang bersangkutan. Kerja dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang melibatkan melakukan sesuatu yang dilakukan atau dilakukan untuk mencari nafkah dan mencari nafkah. (Pradana, 2017b).

Bekerja adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk mempertahankan hidup. Pekerjaan orang tua adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan yang dilakukan mempengaruhi pendapatan keluarga dan akhirnya gizi anak-anak (Aziz, 2018). Jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi berikut :

- 1) Anda bekerja di kementerian atau lembaga pemerintah dan memiliki NIP (Nomor Induk Pegawai) sebagai bukti. Pada akhir periode, karyawan menerima pensiun bulanan. (Contoh: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Kesehatan dll).

- 2) TNI/POLRI, yaitu. tempat kerja operasional Kementerian Pertahanan/POLRI. Anda akan menerima manfaat pensiun setiap bulan setelah Anda pensiun.
 - 3) Badan Usaha Milik Negara, yaitu H. Pekerja yang menerima PHK besar di tempat kerja dan juga memiliki gaji bulanan yang tinggi (Contoh: Bank BUMN, PLN, Pegawai Pertamina BUMN).
 - 4) Kegiatan profesional, i. H. Kegiatan dengan keahlian khusus yang memerlukan pelatihan profesional (contoh:dokter, guru, psikolog, dll.)
 - 5) Honor/Kontrak, yaitu pengangkatan pada kementerian atau lembaga pemerintah lainnya sebagai PNS atau pegawai tetap.
 - 6) Swasta, yaitu. kegiatan dalam kantor / perusahaan swasta, mis. pengrajin dan karyawan.
 - 7) Mandiri, yaitu. pekerjaan yang ditentukan sendiri tanpa campur tangan orang lain (contoh:sesuaikan, salin, cetak, dll.)
- d. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kemampuan keluarga untuk berfungsi, dinilai dari mata pencaharian keluarga. Status ekonomi masyarakat terbagi menjadi 2 kategori yaitu kategori kaya bila pendapatan keluarga lebih dari atau sama dengan

3.137.675,60 rubel per bulan dan kategori miskin bila pendapatan kurang dari 3.137.675,60. (Diskominfo, 2022).

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi atau alat kontrasepsi seperti kondom, IUD, IUD, dll.

Jenis pilihan metode kontrasepsi menurut lama pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek. (BKKBN, 2017a) :

- 1) Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant.
- 2) Metode kontrasepsi jangka pendek terdiri atas suntikan, ada dua jenis yaitu KB suntik 1 bulann (cyclofem) dan KB suntik 3 bulan (DMPA). Pil dapat berupa kontrasepsi pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesterone atau ekstrogen saja dan kondom.

f. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Ante Natal Care (ANC) adalah perawatan kesehatan sebelum melahirkan yang diberikan kepada ibu selama masa

kehamilan. Kunjungan Ante Natal Care (ANC) penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (RISKESDAS, 2018), di klasifikasikan menjadi :

- 1) Satu kali pada trimester pertama (1-13 minggu) usia kehamilan.
- 2) Satu kali pada trimester kedua (14-27 minggu) usia kehamilan.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga (28-40 minggu) usia kehamilan.

g. Jarak kehamilan

- a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.
- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

B. Penelitian Terkait

Table 2. 3 Penelitian Terkait

No	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun	Sikap Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di BPM Johana Widijati Sidorejo Kecamatan kauman Kabupaten Tuluagung (2018)
	Jenis dan Desain Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan observasional yang menggambarkan tentang sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Penelitian menggunakan metode accidental sampling.
	Populasi dan Sampel	Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di BPM Johana Widijati Desa Sidorejo

		Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sejumlah 30 responden
	Kesimpulan	Ibu hamil yang sudah pernah mendapatkan informasi hendaknya memiliki sikap positif tentang kahamilan resiko tinggi dibandingkan dengan yang belum pernah mendapatkan informasi tentang kahamilan resiko tinggi. Informasi mempunyai latarbelakang terhadap pembentukan sikap, dimana bila telah mendapat informasi maka pengetahuannya akan bertambah sehingga dapat melatarbelakangi terbentuknya sikap positif tentang kahamilan resiko tinggi.
2.	Judul dan Tahun	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) Di BPM Desita A, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik cross sectional.
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Jung Kabupaten Bireuen.
	Kesimpulan	Kesimpulan peneliti ini ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh nilai pengetahuan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$, dan nilai Sikap $(0,041) < \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima H_a ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020
3.	Judul dan Tahun	Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi (2018)
	Jenis dan Desain Penelitian	Metode penelitian yang digunakan adalah metode cross sectional
	Populasi dan Sampel	Sampel sebanyak 55 ibu hamil, dengan pembagian trimester I sebanyak 12 orang, trimester II sebanyak 21 orang, dan trimester III sebanyak 22 orang.
	Kesimpulan	Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

		ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara masih belum patuh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Ketidapatuhan ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap ibu, dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga. Dari keempat faktor tersebut, pengetahuan memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
4.	Judul dan Tahun	Perilaku Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi Di Desa Telaga Serdang Bedagai (2022)
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II Desa Telaga sebanyak 131 orang dan sampel menggunakan 57 orang.
	Kesimpulan	Berdasarkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Telaga Serdang Bedagai Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi ($p= 0,003$). Ada hubungan sikap dengan kehamilan resiko tinggi ($p= 0,000$).
5.	Judul dan Tahun	<i>Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Women toward Antenatal Care at Public Hospitals in Sana'a City Yemen (2022)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>A descriptive KAP study was carried out to assess the KAP Of pregnant women regarding ANC at public hospitals in Sana'aCit -Yemen.</i>
	Populasi dan Sampel	<i>The study population included all pregnant women that intended; the final sample size was 371 pregnant women.</i>
	Kesimpulan	<i>It has been determined that the majority (63%) of pregnant women were in the age group of 20-30 years. Pregnant women made up 86% of the population in urban areas. Multi- pregnancies were found in 66.3% of pregnant women. Less than half of pregnant women (42%) were delivering their last baby in the hospital. More than three-quarters of pregnant women (77.6%) had a high level of knowledge, the majority of pregnant women had a moderate level of practice, and more than two-thirds of pregnant women had a favourable attitude toward</i>

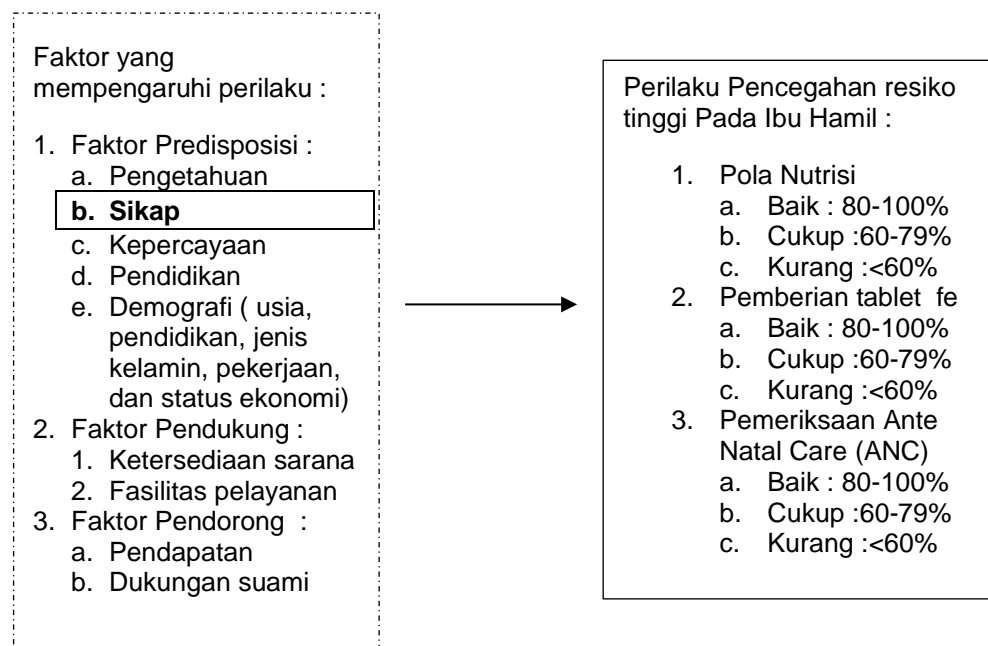
		<i>prenatal care.</i>
6.	Judul dan Tahun	<i>Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy (2018)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>A descriptive design was used in the conduction of this study. A cross-sectional design was conducted.</i>
	Populasi dan Sampel	<i>220 pregnant women randomly selected</i>
	Kesimpulan	<i>About two third of studied sample (60.5%) were aged from 25 to less than 35 years old. Near half of them 45% was secondary school. About half of studied sample their housing near pollution 44.1%. One third of studied sample 30.5% had regular antenatal visit. More than half 58.6% of studied sample had knowledge about high risk pregnancy. Half of them 50.0% had sought hospitalization to promote their pregnancy from high risk. There is highly statistically significant relation between pregnancy outcome and total attitude level significant found in between current pregnancy test and total knowledge level.</i>
7	Judul dan Tahun	<i>Clinico-epidemiological profile of women with high-risk pregnancy utilizing antenatal service in a rural primary health center in India (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>This retrospective secondary analysis was carried out over a six-month period (June 2018 to December 2018) by reviewing the mother and child protection card maintained by the Maternal and Child Health (MCH) Center of the primary health center (PHC) at Fatehpur Beri, Delhi</i>
	Populasi dan Sampel	<i>During the study period, 950 pregnant women were registered, of whom 793 were included in the study based on the completeness of the records.</i>
	Kesimpulan	<i>The study found that the prevalence of high-risk pregnancies was 34.3% in this rural setting. The majority of high-risk pregnancies were due to hypothyroidism, followed by more than one previous LSCS or abortion. Further research is required to track high-risk pregnancy outcomes and investigate the newborn thyroid profile of women with hypothyroidism.</i>

8	Judul dan Tahun	<i>Epidemiology of Adverse Outcomes in Teenage Pregnancy—A Northeastern Romanian Tertiary Referral Center (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>conducted a retrospective, comparative cohort study</i>
	Populasi dan Sampel	<i>that included 1082 mothers aged less than 18 years, compared to 41,998 mothers aged over 18 years, who delivered in our tertiary referral center between January 2015 and December 2021.</i>
	Kesimpulan	<i>Teenage pregnancies still remain a major health problem that burdens all countries worldwide regardless of their income. It needs solutions initially to prevent pregnancy in this young age segment and last but not least to improve both maternal and fetal outcomes.</i>
9	Judul dan Tahun	<i>Assessment of Maternal Contributing Factors of Preterm Birth in Soran Maternity Hospital (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>cross-sectional study</i>
	Populasi dan Sampel	<i>A total of 130 pregnant women with 24-37 gestational weeks and painful uterine contractions admitted to the labor room during the time of data collection were included in the present research. A self-structured questionnaire was utilized to collect information from participants.</i>
	Kesimpulan	<i>Early recognition of preterm risk factors can benefit healthcare workers and medical staff to identify high-risk pregnant women to adopt preventive measures against preterm birth.</i>
10	Judul dan Tahun	<i>Women During Pregnancy; Workplace Factors And Their Effects (2018)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>Descriptive. Cross-sectional</i>
	Populasi dan Sampel	<i>Teachers of private schools who were either pregnant or had at least one child during her job.</i>
	Kesimpulan	<i>Study clearly showed association between the workplace factors and the poor health status of women during pregnancy and many complications of pregnancy were seemed to be related with their workplace factors.</i>

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan konsep abstraksi dari pemikiran atau acuan yang bertujuan menyimpulkan terhadap dimensi. Kerangka teori merupakan kerangka berpikir yang sifatnya teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pengetahuan yang di alami oleh peneliti (Fany, 2017).

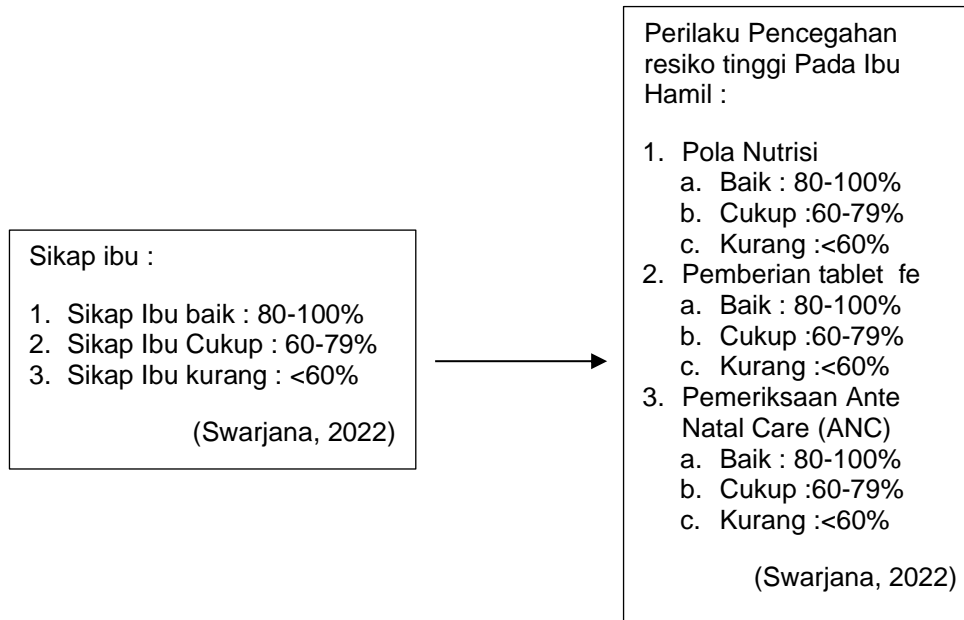
Gambar 2. 1 Kerangka Teori
(Nightangle dalam Notoatmodjo, 2019, & (Swarjana, 2022)).



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu cara untuk menjelaskan hubungan atau kaitan yang terjadi antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan perubahan perilaku ibu hamil risiko tinggi :

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep
(Swarjana, 2022)



E. Hipotesis

Hipotesis dapat dinyatakan dalam berbagai bentuk rumusan pengertian, tetapi semuanya mempunyai arti yang sama, yaitu suatu pernyataan yang merupakan kesimpulan tentatif. Meskipun hipotesis adalah istilah statistik yang biasanya dipecah menjadi non-hipotesis dan hipotesis alternatif, penulisan menggunakan metode ilmiah bukanlah bentuk pendekatan statistik. Menurut (Arikunto, 2019) hipotesa dibagi menjadi 2, hipotesa alternatif (H_a) dan hipotesa nol (H_0).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan kuantitatif, yaitu metode penelitian yang didasarkan pada filosofi positivisme, digunakan untuk mempelajari populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan alat penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, yang tujuannya untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

Penelitian yang berjudul Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional dan pendekatan cross sectional. Penelitian deskriptif adalah jenis metode penelitian yang menggambarkan dan menginterpretasikan subjek sebagaimana adanya. Penelitian ini juga merupakan penelitian non eksperimen karena peneliti tidak mengontrol dan memanipulasi variabel. Penelitian deskriptif dengan menggunakan metode korelasi merupakan suatu metode yang bertujuan untuk menghubungkan satu unsur dengan unsur lainnya dan menciptakan bentuk baru yang berbeda dari unsur sebelumnya (Tamura, 2018).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah satuan subjek individu dalam suatu wilayah dan waktu yang menunjukkan ciri-ciri tertentu yang dipelajari atau diamati (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samrinda Lempak tidak kurang dari 268 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah responden yang terlibat sampai akhir penelitian dan yang dianalisis untuk mendapatkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik sampling keseluruhan digunakan dalam penelitian ini, yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Hanun Siregar, M&dkk, 2022). Sehingga dalam penelitian ini jumlah sampel sesuai dengan seluruh populasi ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda yaitu tidak kurang dari 268 ibu hamil.

Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah responden yang memenuhi kriteria pemilihan sampel peneliti, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang memenuhi kriteria keikutsertaan tetapi memiliki kondisi tertentu yang menghalangi mereka untuk berpartisipasi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan
- 2) Ibu hamil di wilayah puskesmas Lempake Samarinda

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang sudah melahirkan saat peneliti melakukan penelitian
- 3) Ibu hamil di luar wilayah puskesmas lempake

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Periode penelitian adalah keseluruhan waktu dari penelitian sampai pengumpulan data dari tanggal 25 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 30 November 2022.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lempake karena di sana sebagian besar masalah dan prevalensi Lempake juga ditemukan pada anak usia empat tahun dan anak bungsu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Samarinda Utara. Puskesmas adalah Puskesmas selama tiga tahun berturut-turut yaitu dari tahun 2019 hingga 2021 jumlah ibu dengan kehamilan risiko tinggi meningkat.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan gambaran dari variabel yang diteliti, konsep indikator, satuan pengukuran dan skala pengukuran yang dipahami dalam penelitian operasional (Goelman, D., Boyatziz, R. & Mckee, 2019) Definisi Operasional Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda :

Table 3. 1 Defini Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sikap ibu	Sikap ibu hamil merupakan sikap yang berdampak pada perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC yang seharusnya dilakukan selama masa kehamilan minimal yaitu pemeriksaan di trimester pertama sebanyak satu kali, trimester kedua sebanyak satu kali dan di trimester ketiga sebanyak tiga kali dan sikap ibu tentang Kesehatan selama masa kehamilan.	Lembar kuesioner, dan standar penilaian sikap ibu	a. Sikap Ibu Baik : 80-100% b. Sikap Ibu Cukup : 60-79% c. Sikap Ibu Kurang : < 60%	Ordinal
2.	Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil	Perilaku pencegahan merupakan salah satu dalam pengambilan tindakan terlebih dahulu sebelum terjadinya suatu masalah-masalah yang dialami ibu hamil selama kehamilan yang	Lembar kuesioner, dan Standar penelian perilaku pencegahan.	1. Pola Nutrisi a. Baik : 80-100% b. Cukup :60-79% c. Kurang :<60% 2. Pemberian tablet fe a. Baik : 80-100%	Ordinal

		<p>dapat berisiko terhadap ibu dan janin. Perilaku pencegahan yang dapat dilakukan selama masa kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi 2. Pemberian tablet fe 3. Pemeriksaan <i>ante natal care</i> (ANC) 		<ol style="list-style-type: none"> b. Cukup :60-79% c. Kurang :<60% <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) <ol style="list-style-type: none"> a. Baik : 80-100% b. Cukup :60-79% c. Kurang :<60% 	
--	--	---	--	--	--

E. Metode pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan 2 sumber data, antara lain:

a. Data Primer

Peneliti memperoleh data primer langsung dari responden yang berhubungan langsung dengan penelitian ini.

b. Data Sekunder

Peneliti memperoleh data sekunder dari beberapa sumber data, antara lain informasi dari Otoritas Kesehatan Finlandia, BKKBN dan Puskesmas.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian akan disesuaikan dengan jumlah variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2019a). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

Skala Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert dimana terdapat jarak (interval): 1, 2, 3, 4, 5, contohnya yakni :

1. Sangat setuju = 5
2. Setuju = 4
3. Ragu-ragu = 3
4. Tidak setuju = 2
5. Sangat tidak setuju = 1

Serta contoh lainnya seperti :

1. Selalu = 5
2. Sering = 4
3. Kadang-kadang = 3
4. Pernah = 2
5. Tidak pernah = 1

Skala instrument dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Kuesioner A tentang Karakteristik Responden
2. Kuesioner B tentang Sikap Ibu
3. Kuesioner C tentang Perilaku Pencegahan Ibu Hamil Resiko Tinggi

Table 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Butir pertanyaan	Jumlah
Karakteristik Responden	Initial	1	1
	Usia	1	1

	Pendidikan	1	1
	Pekerjaan	1	1
	Status Ekonomi	1,2,3	3
	Riwayat KB	1,2,3	3
	Pemeriksaan ANC	1	1
	Jarak Kehamilan	1	1
Sikap Ibu	Pemeriksaan kehamilan	1,2,3,4,5,6,	6
	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	7, 8,9	3
	Pola Nutrisi	10, 11,12,13,14,15	6
Perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil	Pola Nutrisi Ibu	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
	Konsumsi Tablet Fe	7, 8, 9, 10	4
	Pemeriksaan ANC	11, 12, 13, 14, 15	5
Total			42

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Bengkuring yang memiliki karakteristik partisipan yang sama dengan lokasi penelitian. Uji validitas menentukan apakah ukuran itu valid atau tidak valid, ini adalah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Ada dua jenis uji validitas: Pertama, untuk mengkorelasikan skor pertanyaan dengan skor total. Kedua, menghubungkan indikator setiap item dengan skor total. Jumlah responden yang dibutuhkan adalah 30 ibu hamil. Uji validitas survei ini menggunakan rumus

product moment Pearson bila jenis pertanyaannya menggunakan Likert.

Gambar 3. 1 Rumus Product Moment

$$r = \frac{N \cdot \Sigma XY - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien korelasi item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skor Total

N: Jumlah responden

XY : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Keputusan uji :

- 1) Bila r hitung (r pearson) \geq r tabel artinya pertanyaan tersebut valid
- 2) Bila r hitungan (r pearson) $<$ r tabel artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Adapun hasilnya sebagai berikut:

Table 3. 3 Uji Validasi Sikap Ibu

Item	r Hitung	Sig	r Tabel	Keterangan
Soal 1	0,406	0,026	0,361	Valid
Soal 2	0,482	0,007	0,361	Valid
Soal 3	0,398	0,029	0,361	Valid
Soal 5	0,692	0,000	0,361	Valid
Soal 6	0,486	0,006	0,361	Valid
Soal 7	0,648	0,000	0,361	Valid
Soal 8	0,554	0,001	0,361	Valid
Soal 9	0,454	0,012	0,361	Valid
Soal 10	0,742	0,000	0,361	Valid

Soal 11	0,377	0,040	0,361	Valid
Soal 12	0,533	0,002	0,361	Valid
Soal 13	0,388	0,034	0,361	Valid
Soal 14	0,492	0,006	0,361	Valid
Soal 15	0,571	0,001	0,361	Valid

Table 3. 4 Uji Validasi Risiko Tinggi Ibu Hamil

Item	r Hitung	Sig	r Tabel	Keterangan
Soal 1	0,585	0,001	0,361	Valid
Soal 2	0,373	0,042	0,361	Valid
Soal 3	0,411	0,024	0,361	Valid
Soal 4	0,459	0,026	0,361	Valid
Soal 5	0,407	0,011	0,361	Valid
Soal 8	0,397	0,030	0,361	Valid
Soal 13	0,397	0,030	0,361	Valid
Soal 14	0,728	0,000	0,361	Valid
Soal 15	0,714	0,000	0,361	Valid

Dari kedua tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat r Hitung \geq r Tabel yang berarti beberapa indikator pertanyaan valid, sedangkan juga terdapat r Hitung \leq r Tabel yang berarti beberapa indikator pertanyaan tidak valid, sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator pertanyaan dari kedua variabel yang r Hitung \geq r Tabel tersebut dapat digunakan.

Berdasarkan dari hasil pengujian melalui SPSS yang dilakukan kepada 30 responden pada puskesmas yang berbeda, dinyatakan valid pada butir pertanyaan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 pada variabel sikap ibu dan yang tidak valid adalah butir pertanyaan 4. Sedangkan pada variabel pencegahan risiko tinggi, pertanyaan valid pada butir pertanyaan ke 1, 2, 3, 4, 5, 8, 13, 14, 15.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa suatu meteran dapat diandalkan atau tidak dapat digunakan untuk menentukan konsistensi meteran. Alat pengukur dianggap andal jika memberikan hasil yang sama meskipun dilakukan beberapa kali pengukuran (Aazwar, 2019).

Untuk reliabilitas pada kuesioner perilaku pencegahan dan sikap ibu dapat menggunakan rumus Cronbach Alpha karena pada jenis pertanyaan menggunakan skala Likert dengan rumus berikut:

Gambar 3. 2 Rumus Cronsbach Alpha

$$r_t = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_t^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan :

K : Mean Kuadrat antara subyek

St² : Variasi total

Σ si² : Mean kuadrat antara kesalahan

Keputusan uji :

Bila nilai r hitung ≥ konstantan (0,6), maka pertanyaan reliabel.

Bila nilai r hitung < konstantan (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel.

Adapun hasilnya sebagai berikut:

Table 3. 5 Tabel Uji Reliabilitas Variabel

No	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	Sikap Ibu	0,783	Reliabel
2	Tingkat Pencegahan Risiko Tinggi	0,709	Reliabel

Dari tabel 3. 5 diketahui bahwa nilai dari *alpha cronbach* untuk semua variabel lebih besar dari 0,6. Dari ketentuan yang telah dijelaskan maka semua variabel pertanyaan yang digunakan untuk penelitian ini sudah reliable.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang terkumpul begitu saja, tanpa membuat kesimpulan umum atau generalisasi (Sugiyono, 2019).

Analisa univariat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018a). Analisis bivariat yang digunakan peneliti adalah uji chi-square. Uji chi-square adalah uji yang dapat memberikan

perbandingan antara dua kelompok atau lebih berdasarkan data yang telah diklasifikasikan oleh peneliti.

Syarat untuk dapat menggunakan uji Chi-Square yaitu (Norfai, 2021):

- a. Semua hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji Chi-Square, bila memenuhi syarat uji Chi-Square.
- b. Syarat uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Rumus Chi-Square.

Gambar 3. 3 Rumus Chi-Square

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

Dimana χ^2 = nilai chi square

O = Frekuensi yang diperoleh atau diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

Derajat kebebasan

df = (r – 1) dengan r = baris, k = kolom

I. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018a) Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah :

1. Mendapatkan perizinan

Mendapatkan perizinan dari pihak yang terkait.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (Respect of human dignity)

Penelitian ini mempertimbangkan hak – hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang ujian penelitian yang meliputi :

- a. Deskripsi penelitian
- b. Jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan responden
- d. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan

3. Keadilan dan keterbukaan (Respect For Justice an Inclusiveness)

Subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan status sosial, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Balancing Haarm dan Benefit)

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah mengetahui betapa pentingnya bagi ibu untuk mengetahui risiko tinggi pada ibu hamil dan menurunkan angka kematian ibu. Kerugiannya dapat berupa terganggunya housekeeping dan waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

5. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (Respect For Privacy and Confidentialy)

Privasi dan kerahasiaan data responden yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dilakukan selama 35 hari, kegiatan penelitian ini terdiri dari penyusunan proposal penelitian skripsi hingga akhir penelitian terdapat pada tabel berikut:

Table 3. 6 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Jadwal penelitian					
		Agust 2022	Sep 2022	Okt 2022	Nov 2022	Des 2023	Jan 2023
1	Penyusunan proposal	■	■				
2	Konsultasi proposal		■	■			
3	Seminar proposal			■			
4	Revisi proposal			■	■		
5	Uji validasi dan rehabilitasi			■	■		
6	Konsul dan revisi hasil seminar			■	■	■	
7	Seminar hasil				■	■	■
8	Skripsi selesai					■	■
9.	Penyusunan naskah publikasi						■

BAB IV

PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada tahun 1975 ialah tahun dimana puskesmas lempake mulai melaksanakan tugasnya sebagai puskesmas di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas rawat inap dan selalu aktif dalam membangun kesehatan masyarakat di seluruh wilayah lempake, baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan perkembangan.

Puskesmas Lempake ber alamatkan di Jl. D.I Panjaitan, Kebun Agung No.1, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75113

2. Karakteristik Responden di Puskesmas Lempake Samarinda

a. Usia Ibu Hamil

Karakteristik usia Suami Ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4. 1 dibawah ini.

Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Usia Ibu Hamil		
Kurang dari 20 Tahun	7	2,6
20 – 35 Tahun	238	88,8
Lebih dari 35 Tahun	23	8,6
Total	268	100

Pada tabel 4. 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden usia Ibu hamil yang paling banyak yaitu pada usia 20 - 35 tahun sebesar 238 responden (88,8%), sedangkan usia ibu hamil yang paling rendah berada di usia kurang dari 20 tahun dengan 7 responden (2,6%).

b. Pendidikan Suami dan Ibu Hamil

Karakteristik Pendidikan Suami dan Ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4.2 di bawah ini.

Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Suami dan Ibu Hamil

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Pendidikan Suami		
Perguruan Tinggi	105	39,2
SMA/SMK Sederajat	162	60,4
SMP Sederajat	1	0,4
Total	268	100

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Pendidikan Ibu Hamil		
Perguruan Tinggi	77	28,7
SMA/SMK Sederajat	191	71,3
Total	268	100

Pada tabel 4. 2 dapat dilihat bahwa pendidikan Suami yang paling banyak yaitu pada pendidikan SMA/SMK sederajat sebesar 162 responden (60,4%), Sedangkan pendidikan Suami yang paling sedikit yaitu SMP 1 responden

(0,4%), sisanya pendidikan Suami terdapat pada Perguruan Tinggi dengan 105 responden (39,2%).

Pada tabel 4. 2 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu yang paling banyak yaitu pendidikan SMA/SMK sederajat sebesar 191 responden (71,3%) sedangkan pendidikan Ibu yang paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi sebesar 77 responden (28,7%).

c. Pekerjaan Suami dan Ibu Hamil

Karakteristik pekerjaan Suami dan Ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4. 3 di bawah ini.

Table 4. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Suami dan Ibu

Karateristk Responden	Frekuensi	Presentase
Pekerjaan Suami		
Pegawai Swasta	115	42,9
Wirausaha	29	10,8
Petani	47	17,5
Pegawai Negeri	64	23,9
Bangunan	13	4,9
Total	268	100
Pekerjaan Ibu Hamil		
Ibu Rumah Tangga	202	75,4
Pegawai Swasta	36	13,4
Pegawai Negeri	27	10,1
Wirausaha	3	1,1
Total	268	100

Pada tabel 4. 3 dapat dilihat bahwa pegawai swasta merupakan pekerjaan suami dari ibu hamil yang paling tinggi sebesar 115 responden (42,9%), sedangkan pekerjaan suami yang paling sedikit yaitu Bangunan sebesar 13 responden (4,9%).

Pada tabel 4. 3 dapat dilihat bahwa pekerjaan Ibu yang paling banyak yaitu pekerjaan Ibu rumah tangga sebesar 202 responden (75,4%), sedangkan pekerjaan Ibu yang paling sedikit yaitu Wirausaha sebesar 3 responden (1,1%).

d. Status Ekonomi

Karakteristik Status Ekonomi di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4. 4 di bawah ini.

Table 4. 4 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Status Ekonomi		
Lebih dari 3.137.675 (UMR)	100	37,3
Kurang dari 3.137.675 (Dibawah UMR)	168	62,7
Total	268	100

Tabel 4. 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden status ekonomi yang paling banyak yaitu pada pendapatan dibawah UMR sebesar 168 responden (62,7%), sedangkan status ekonomi yang paling rendah terdapat pada di atas UMR dengan 100 responden (37,3%).

e. Riwayat KB

Karakteristik Riwayat KB di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4. 5 di bawah ini.

Table 4. 5 Distribusi Frekuensi Riwayat KB

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Riwayat KB		
Pernah	201	75,0
Tidak Pernah	67	25,0
Total	268	100

Pada tabel 4. 5 dapat dilihat bahwa riwayat KB yang paling banyak yaitu Pernah menggunakan KB sebesar 201 responden (75,0%), sedangkan yang tidak pernah menggunakan KB sebesar 67 responden (25,0%).

Table 4. 6 Distribusi Frekuensi Penggunaan KB

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Penggunaan KB		
Suntik KB	130	64,7
Pil	39	19,4
Implan	21	10,4
Iud	9	4,5
Kondom	2	1,0
Total	201	100

Dalam penggunaan KB dapat dilihat pada tabel 4. 6 bahwa mayoritas responden banyak memilih untuk menggunakan KB suntik sebesar 130 responden 64,7%, sedangkan yang paling rendah pada penggunaan kondom dengan 2 responden 1,0%.

f. Pemeriksaan Kehamilan

Karakteristik Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat tabel 4. 7 dibawah ini.

Table 4. 7 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Pemeriksaan Kehamilan		
Trimester I	63	23,5
Trimester II	158	59,0
Trimester III	47	17,5
Total	268	100

Pada tabel 4. 7 dapat dilihat bahwa pemeriksaan kehamilan yang paling banyak yaitu trimester II sebesar 158 responden (59,0%), sedangkan yang paling sedikit untuk pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu trimester III sebesar 47 responden (17,5%) dan pada trimester I terdapat 63 responden (23,5%).

Table 4. 8 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester I

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Trimester I		
1x Pemeriksaan	16	25,4
2x Pemeriksaan	37	58,7
Lebih dari 2x Pemeriksaan	10	15,9
Total	63	100

Pada tabel 4. 8 menunjukkan bahwa pada pemeriksaan trimester I mayoritas responden melakukan 2x pemeriksaan

sebesar 37 responden 58,7% sedangkan yang paling rendah pada lebih dari 2x pemeriksaan dengan 10 responden 15,9%

Table 4. 9 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester II

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Trimester II		
Tidak Pernah	9	5,7
1x Pemeriksaan	66	41,8
2x Pemeriksaan	52	32,9
Lebih dari 2x Pemeriksaan	31	19,6
Total	158	100

Pada tabel 4. 9 dapat dilihat bahwa pada pemeriksaan trimester II mayoritas responden melakukan 1x pemeriksaan sebesar 66 responden 41,8% sedangkan yang paling rendah tidak pernah melakukan pemeriksaan dengan 9 responden 5,7% tidak pernah melakukan pemeriksaan responden tersebut baru akan memeriksa kehamilannya pada trimester II.

Table 4. 10 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester III

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Trimester III		
1x Pemeriksaan	15	31,9
2x Pemeriksaan	27	57,4
Lebih dari 2x Pemeriksaan	5	10,6
Total	47	100

Pada tabel 4. 10 dapat dilihat bahwa pada pemeriksaan trimester III mayoritas responden melakukan 2x pemeriksaan sebesar 27 responden (57,4%) sedangkan yang paling rendah pada lebih dari 2x pemeriksaan dengan 5 responden (10,6%.)

g. Jarak Kehamilan

Karakteristik Jarak Kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat di bawah ini.

Table 4. 11 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Jarak Kehamilan		
Kurang dari 2 tahun	28	10,4
Lebih dari 5 tahun	20	7,5
Kehamilan Pertama	57	21,3
Normal (2 – 5 tahun)	163	60,8
Total	268	100

Pada tabel 4. 11 dapat dilihat bahwa 2 - 5 tahun (jarak normal) merupakan jarak kehamilan yang paling banyak sebesar 163 responden (60,8%), sedangkan yang paling sedikit untuk jarak kehamilan adalah lebih dari 5 tahun sebesar 20 responden (7,5%).

3. Hasil Variabel Data

a. Analisis Univariat Sikap Ibu Di Puskesmas Lempake Samarinda

Sikap ibu menjadi salah satu betuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi respon dan menerima respon dari seseorang. Berdasarkan hasil perhitungan distribusi sikap ibu di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat pada tabel 4. 12 ini.

Table 4. 12 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu 3 Kriteria

Karakteristik Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	184	68,7
Cukup	52	19,4
Kurang	32	11,9
Jumlah	268	100

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi dengan 3 kriteria sikap ibu hamil pada tabel 4. 12 mayoritas responden dalam kriteria sikap baik sebanyak 184 responden (68,7%) dan minoritas responden dalam kriteria kurang baik sebanyak 32 responden (11,9%).

Table 4. 13 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu 2 kriteria

Karakteristik Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	211	78,7
Kurang	57	21,3
Total	268	100

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi variabel dengan dua kriteria sikap ibu pada tabel 4. 13 mayoritas responden dalam kriteria sikap baik sebanyak 211 responden (78,7%), dan kriteria sikap kurang sebanyak 57 responden (21,3%).

b. Analisis Univariat Tingkat Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi tingkat pencegahan resiko pada Ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda dapat dilihat pada tabel 4. 14 dibawah ini.

Table 4. 14 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Pencegahan Risiko 3 Kriteria

Karakteristik Tingkat Pencegahan Risiko	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko	195	72,8
Cukup Berisiko	32	11,9
Berisiko	41	15,3
Jumlah	268	100

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi variabel tingkat pencegahan risiko tinggi dengan 3 kriteria pada tabel 4. 14 mayoritas responden dalam kriteria tidak berisiko sebanyak 195 responden (72,8%) dan minoritas responden dalam kriteria cukup berisiko sebanyak 32 responden (11,9%).

Table 4. 15 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Pencegahan Risiko 2 Kriteria

Karakteristik Pencegahan Risiko Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko	220	82,1
Berisiko	48	17,9
Total	268	100

Berdasarkan tabel 4. 15 diketahui bahwa pencegahan risiko ibu hamil di Puskesmas Lempake mayoritas responden dalam kriteria tidak berisiko sebanyak 220 responden (78,7%) dan kriteria berisiko sebanyak 48 responden (17,9%).

- c. Analisis Bivariat Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda

Hubungan antara variabel sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil analisis *Chi Square* dapat dilihat pada tabel 4. 16 dibawah ini.

Table 4. 16 Analisis Bivariat Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Tabel 3x3

Sikap Ibu	Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi						Total	Chi Square
	Tidak Beresiko		Cukup Beresiko		Beresiko Tinggi			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	136	50,7	22	8,2	26	9,7	184	68,7
Cukup	21	7,8	5	1,9	9	3,4	52	19,4
Kurang	38	14,2	5	1,9	6	2,2	32	11,9
Total	195	72,8	32	11,9	41	15,3	268	100

Pada hasil analisis dengan tabel 3x3, terdapat 2 *cells* dengan 22, 2% frekuensi harapan yang kurang dari 5 sehingga *cells* tersebut di *marger*. Hasil analisis *Chi Square* setelah di *marger* dapat dilihat pada tabel 4.16 dibawah ini

Table 4. 17 Analisis Bivariat Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Tabel 2x2

Sikap Ibu	Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi				Total	Chi Square
	Tidak Beresiko		Beresiko			
	N	%	N	%		
Baik	188	70,1	24	9,0	212	79,1
Kurang	32	11,9	24	9,0	56	20,9
Total	220	82,1	48	18,0	268	100

Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi *p value* = 0,000 < 0,05 maka hipotesis yang diterima adalah H_a yaitu ada Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan nilai *Odds Ratio (OR)* = 5,875 yang memiliki makna bahwa sikap ibu memiliki pengaruh 5

kali terhadap perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Di Puskesmas Lempake Samarinda

a. Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia Ibu hamil didapatkan bahwa mayoritas responden berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 238 responden (88,8%). Pada usia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 responden (2,6%) dan untuk usia lebih dari 35 tahun sebanyak 23 responden (8,6%).

Menurut penelitian rahim dan panggul pada wanita usia kurang dari 20 tahun belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, dikarenakan alat reproduksi yang belum cukup matang sangat beresiko tinggi untuk kehamilan pada usia remaja. Berbeda saat usia wanita 35 tahun atau lebih, alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi merupakan perubahan yang terjadi pada wanita di usia tersebut. (Widatiningsih & Dewi, 2017)

Menurut penelitian usia dan paritas menjadi faktor risiko banyaknya komplikasi jika tidak dilakukan skrining dan diatasi dengan baik. Ibu tidak boleh terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Usia yang terlalu muda belum memiliki fisik/anatomi yang siap pada bagian rahim dan panggul dan belum mencapai ukuran dewasa. Usia yang terlalu tua dan

mengalami kehamilan pertama mudah terjadi penyakit pada ibu, jalan lahir yang kaku, dan alat kandungan menua. Hipertensi, preeklamsi, persalinan tidak lancar/macet, ketuban pecah dini, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi dengan BBLR < 2500 gram. Ibu dengan anak sebanyak 4 anak lebih berisiko terjadinya komplikasi persalinan. (Komariah & Nugroho, 2020)

Para peneliti menduga mengapa usia yang terlalu muda dapat dilihat sebagai risiko bagi responden yang berusia di bawah 20 tahun karena organ reproduksi yang belum siap untuk hamil, yang timbul dari pernikahan yang berakhir terlalu cepat setelah mulai bersekolah. Menjadi terlalu tua juga dapat menimbulkan risiko yang signifikan, dengan responden yang berusia di atas 35 tahun hamil akibat kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Namun, jumlah responden yang berusia 20-an dan 30-an dianggap sebagai kehamilan yang baik bagi ibu dan calon bayinya.

b. Berdasarkan Pendidikan Suami dan Ibu Hamil

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu didapatkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sederajat sebanyak 191 responden (71,3%). Berdasarkan pendidikan suami didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sederajat

sebanyak 162 responden (60,4%). Ada tiga tingkat dalam pendidikan yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. (SISDIKNAS, 2018)

Risiko kehamilan bisa juga terjadi pada ibu tergantung tingkat pendidikannya, oleh karena itu sangat penting sekali tingkat pendidikan ibu. Jika ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuan dan pengertian ibu terhadap bahaya dan risiko kehamilan akan rendah juga, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan dan pengertian ibu terhadap bahaya dan risiko kehamilan juga akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. (Sari & Puti, 2018)

Menurut peneliti pendidikan, pendidikan adalah suatu proses terencana untuk memperluas pengetahuan seseorang sehingga menjadi berguna. Banyaknya ibu-ibu yang mengenyam pendidikan menengah atau kejuruan karena jarak sekolah yang dekat dengan rumah, dan jarak sekolah yang cukup jauh dari rumah memungkinkan mereka untuk bersekolah.

- c. Berdasarkan Pekerjaan Suami dan Ibu Hamil

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil didapatkan bahwa mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 202 responden (75,4%). Berdasarkan pekerjaan suami didapatkan bahwa mayoritas pegawai swasta sebanyak 115 responden (42,9%).

Menurut (Pradana, 2017) kerja adalah salah satu bentuk kegiatan. Bekerja adalah melakukan pekerjaan dan berakhir dengan hasil pekerjaan yang dapat dinikmati oleh yang bersangkutan. Pekerjaan dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang melibatkan melakukan sesuatu yang dilakukan atau dibuat untuk mencari nafkah dan mata pencaharian.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dijelaskan bahwa pekerja dapat menerima informasi tentang lingkungan kerjanya, dengan lingkungan mempengaruhi informasi tersebut. Grup juga tidak berfungsi, sebagian besar informasinya cukup berkualitas.

Bekerja, menurut asumsi panneliti , mendukung tugas-tugas rumah tangga, meningkatkan harga diri dan memperkuat identitas, hubungan keluarga yang sehat dan positif, memenuhi kebutuhan sosial dan meningkatkan keterampilan dan kompetensi. Pekerjaan suami dan ibu hamil berdampak pada tingginya resiko kehamilan akibat gejala pekerjaan, sehingga ibu yang bekerja akhirnya tidak sempat

menanyakan kehamilan. Bagi ibu yang sebagian besar ibu rumah tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga dan pemeriksaan sesuai anjuran bidan atau bila ada yang bisa membawa ke dokter, ibu mengurangi pekerjaan yang terlalu berat selama hamil.

d. Berdasarkan Status Ekonomi

Distribusi responden berdasarkan status ekonomi didapatkan mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR sebanyak 168 responden (62,7%).

Menurut (Sari & Puti, 2018) status ekonomi rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko kehamilan. Seorang ibu yang kurang beruntung karena berasal dari keluarga miskin memiliki resiko lebih tinggi menderita resiko kehamilan dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya. Ibu-ibu yang rentan secara ekonomi kesulitan mengakses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan, memperparah risiko yang mereka hadapi. Kurangnya akses pelayanan kesehatan, baik informasi maupun pelayanan kesehatan lainnya seperti pelayanan penelitian dan pengobatan, pelayanan KB, dll.

Dikarenakan pekerjaan ibu dan suami, banyak pekerja swasta, serta ibu rumah tangga dan petani untuk menghidupi keluarganya, status ekonomi wilayah Lempake jauh di bawah

UMR menurut asumsi peneliti. Status ekonomi yang rendah mempersulit kebutuhan ibu selama kehamilan.

e. Berdasarkan Riwayat KB

Distribusi responden berdasarkan riwayat KB didapatkan mayoritas responden pernah melakukan KB sebanyak 201 responden (75,0%).

Menurut (BKKBN, 2017) Keluarga Berencana (PB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi persalinan melalui kontrasepsi atau alat kontrasepsi seperti kondom, IUD, IUD, dll. Cara memilih metode kontrasepsi menurut durasi. penggunaan dibagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek dibagi.

Menurut (Hidayah & Prima, 2018) pemerintah memulai program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970-an. Hal ini sebagai cara untuk menghindari kematian ibu, sehingga ibu yang menggunakan KB dapat merencanakan kehamilan dan kelahirannya dengan cermat. Mencegah kematian ibu melalui keluarga berencana diharapkan dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara membatasi dan/atau menunda kehamilan. Ketika seorang ibu hamil sehat secara reproduksi, maka dapat mengurangi kejadian komplikasi

Menurut peneliti, banyak ibu yang sudah menggunakan KB, namun masih ada ibu yang tidak menggunakan KB, sehingga kehamilan yang tidak direncanakan dapat terjadi terlalu muda atau terlalu tua dan menimbulkan resiko kehamilan yang tinggi. Penggunaan kontrasepsi sangat penting untuk menghindari resiko kehamilan.

f. Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden berdasarkan pemeriksaan kehamilan didapatkan mayoritas responden pada trimester II sebanyak 158 responden (59,0%).

Menurut (RISKESDAS, 2018) penelitian Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu selama masa kehamilan. Kunjungan Ante Natal Care (ANC) penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Menurut (Meylilya & Seventina, 2017) tujuan utama pemeriksaan kehamilan adalah agar ibu hamil dapat bertahan hidup dalam masa kehamilan, persalinan dan persalinan dengan baik dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Selain itu, layanan perawatan kehamilan membantu ibu mengidentifikasi komplikasi kehamilan sejak dini dengan membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mengidentifikasi komplikasi yang mengancam jiwa,

mempersiapkan persalinan, dan memberikan pendidikan. Artinya, jika pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan dengan benar, akibatnya ibu hamil tidak mendapat informasi yang memadai tentang perawatan kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan tidak diketahui pada waktunya, anemia kehamilan tidak dikenali, dan dapat terjadi perdarahan saat persalinan. . , sejak awal tidak diketahui tanda-tanda komplikasi kelahiran, seperti penyakit keturunan seperti diabetes, tekanan darah tinggi atau cacat lahir.

Menurut asumsi peneliti Tes kehamilan, para peneliti menduga, berperan penting untuk mengetahui apakah kehamilan ibu berisiko atau tidak dan apakah ibu dan bayi sehat selama kehamilan. Banyak ibu yang memeriksakan diri lebih dari 6 kali atau ibu yang memeriksakan diri setiap bulan, namun ada juga ibu yang tidak memeriksakan diri sebulan sekali.

g. Jarak Kehamilan

Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan didapatkan mayoritas responden jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 163 responden (60,8%).

Menurut (Andini, 2018) jarak kehamilan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Interval kelahiran yang ideal merupakan kerangka waktu kehamilan

yang baik bagi ibu dan anak karena dapat menurunkan angka kematian ibu dan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia.

Menurut peneliti, jarak antar kehamilan lebih dari 2 tahun memberi ibu waktu yang cukup untuk memulihkan keadaan rahim, sehingga ia dapat kembali ke keadaan semula secara fisik, mental dan finansial. Banyaknya jarak kehamilan normal ini disebabkan oleh anggapan para ibu sendiri bahwa ketika anak sebelumnya berusia lebih dari 2 atau 3 tahun, anak tersebut sudah dapat melakukan banyak hal secara mandiri dan siap memiliki saudara kandung.

2. Analisis Univariat Sikap Ibu Di Puskesmas Lempake Samarinda

Hasil penelitian terhadap 268 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap ibu baik sebanyak 211 responden (78,7%). Menurut (Oktova, 2021) Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan empat perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu, dimana sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau memihak pada objek tersebut.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rini dan Sulastry, 2022) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki

sikap positif sebanyak 23 responden (92,0%). Penelitian tersebut dilakukan di Desa Telaga Serdang Bedagai tahun 2021.

Pada hasil sikap ibu terdapat responden dengan kategori baik tetapi masih beresiko tinggi itu disebabkan oleh ibu yang rutin mengikuti pemeriksaan namun tidak terlalu aktif mengikuti pemeriksaan kehamilan tersebut, dan aktif bertanya mengenai kehamilannya saat itu sehingga ibu dapat beresiko pada kehamilannya. Namun ada juga ibu dengan kategori kurang tetapi tidak beresiko itu disebabkan oleh faktor sosial dan lingkungan dimana keluarga dan suami sering memperhatikan ibu untuk selalu menjaga kehamilan dan selalu mengingatkan makanan dan mengkonsumsi obat fe nya sehingga ibu tidak beresiko selama kehamilan walaupun sikap ibu kurang dalam hal pemeriksaan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti Ibu hamil yang sudah pernah mendapatkan informasi hendaknya memiliki sikap positif tentang kahamilan resiko tinggi dibandingkan dengan yang belum pernah mendapatkan informasi tentang kahamilan resiko tinggi. Informasi mempunyai latar belakang terhadap pembentukan sikap, dimana bila telah mendapat informasi maka pengetahuannya akan bertambah sehingga dapat melatar belakangi terbentuknya sikap positif tentang kahamilan resiko tinggi.

3. Analisis Univariat Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda

Hasil penelitian terhadap 268 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berisiko tinggi sebanyak 220 responden (82,1%). Menurut (Suririnah, 2017) Resiko tinggi pada ibu hamil adalah ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi dapat diatasi secara baik dengan pendekatan kesehatan yang sesuai, pendidikan atau pengetahuan, dan dukungan yang kuat dari semua pihak.

Menurut (Fajrin, 2018) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami resiko tinggi yaitu 20 atau (80,0%) dan yang tidak mengalami resiko tinggi sebagian besar adalah ibu hamil dengan pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, pencegahan risiko tinggi pada ibu hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti riwayat kehamilan lalu adanya ibu yang melahirkan secara normal dan juga ada yang secara *caecar*, usia adanya usia ibu terlalu muda dan juga terlalu tua menyebabkan terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil, jarak kehamilan dari kehamilan terdahulu dan kehamilan sekarang

memiliki jarak yang terlalu dekat dan ada jauh, riwayat penyakit pada ibu seperti hipertensi, anemia, diabetes dan lain sebagainya, status ekonomi di bawah UMR membuat ibu kesulitan untuk memenuhi kebutuhan ibu saat hamil seperti memeriksakan ke pelayanan kesehatan serta memenuhi kebutuhan gizi ibu dan calon bayi, dan penggunaan KB saat hamil dapat menyebabkan resiko tinggi pada ibu dan calon bayi.

4. Analisis Bivariat Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil dengan *p value* = 0,000 dan nilai odds ratio (OR) = 16.215 yang memiliki makna bahwa sikap ibu memiliki pengaruh 16 kali terhadap perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 268 responden didapatkan data bahwa responden dengan sikap baik ibu dan tidak berisiko sebanyak 178 responden dan berisiko tinggi sebanyak 28 responden dengan total responden 204 responden, responden dengan sikap kurang ibu dan tidak berisiko sebanyak 19 responden dan berisiko tinggi sebanyak 45 responden dengan total 64 responden.

Menurut (Rini dan Sulastry, 2022) Berdasarkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Telaga Serdang Bedagai Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi ($p= 0,003$). Ada hubungan sikap dengan kehamilan resiko tinggi ($p= 0,000$).

Menurut (Ali, 2019) berdasarkan penelitian mengenai *Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Women toward Antenatal Care at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen*, maka dapat diambil kesimpulan Lebih dari tiga perempat ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat praktik sedang, dan lebih dari dua sepertiga ibu hamil memiliki sikap positif tentang antenatal peduli. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara keseluruhan tingkat pengetahuan dan praktik menuju ANC dan demografis karakteristik ibu hamil, pada $P\text{-value} \leq 0,05$.

Menurut (Esposito et al., 2018) berdasarkan penelitian mengenai *Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy*, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Sikap wanita terhadap kehamilan risiko tinggi dalam temuan kami menunjukkan bahwa mereka pernah mengalaminya sikap negatif hanya seperempat dari sampel setuju bahwa risiko tinggi dapat mengakibatkan kerugian pada janin atau

bayi baru lahir. Hasil ini lebih tinggi dari yang ditemukan dalam tiga studi dilakukan sebelumnya di Italia dimana salah satu faktor risiko wanita selama kehamilan

Selama melakukan penelitian, penelitian menemukan sebanyak 28 responden sikap baik ibu tetapi berisiko hal faktor seperti, riwayat kehamilan lalu yaitu ibu dengan melahirkan normal atau *caesar*, usia yang terlalu tua yaitu diatas 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu di bawah 2 tahun, riwayat penyakit seperti hipertensi, anemia, diabetes dan lain sebagainya, status ekonomi membuat ibu sulit untuk memenuhi kebutuhan ibu saat hamil, dan penggunaan KB. Peneliti juga menemukan sebanyak 19 responden sikap kurang ibu tetapi tidak berisiko hal ini terjadi faktor seperti usia yang baik saat hamil yaitu 20 sampai 30 tahun, pendidikan ibu yaitu sarjana keatas membuat ibu paham dan mengerti mengenai hal-hal yang membuat resiko tinggi pada ibu, pekerjaan ringan yang ibu lakukan saat hamil dan mengurangi pekerjaan berat dapat menghindari terjadinya resiko tinggi, lingkungan sekitar seperti dukungan suami dan keluarga untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan calon bayi, media massa atau sumber informasi dan pengalaman.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini keterbatasan dalam penelitian ialah isi penelitian yang terlalu simple yaitu hanya meneliti mengenai

hubungan antara 2 variable yaitu antara 1 variable dependen dan 1 variable independen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini diketahui bahwa berdasarkan usia ibu hamil Puskesmas Lempake Samarinda mayoritas berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 238 responden (88,8%). 191 responden (71,3%) mayoritas pendidikan terakhir ibu/bekerja, pendidikan terakhir suami sebagian besar SMA/SMK atau sederajat, bahkan 162 responden (60,4%) sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga bahkan ada 202 responden (75,4%), pekerjaan suami mayoritas adalah pekerjaan swasta 115 responden (42,9%), status keuangan mayoritas di bawah UMR tidak kurang dari 168 responden (62,7%).), mayoritas menggunakan KB, tidak kurang dari 201 responden (75,0%) menggunakan KB, mayoritas melakukan pemeriksaan kehamilan trimester II sebanyak 158 responden (59,0%), mayoritas jarak kehamilan 2-5 tahun 163 responden (60, 8%).
2. Hasil penelitian yang dilakukan pada 268 responden didapatkan bahwa responden dengan sikap baik ibu dan tidak berisiko sebanyak 188 responden (70,1%) dan berisiko tinggi sebanyak 24

responden (9,0%) dengan total responden 212 responden (79,1%), responden dengan sikap kurang ibu dan tidak berisiko sebanyak 32 responden (11,9%) dan berisiko tinggi sebanyak 24 responden (9,0%) dengan total responden 56 (20,9%).

3. Variabel sikap ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai *odds ratio (OR)* = 5,875 yang memiliki makna bahwa sikap ibu memiliki pengaruh 5 kali terhadap perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya pada ibu hamil.

2. Bagi Responden

Responden memahami cara pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil, memahami faktor-faktor yang menyebabkan risiko tinggi pada ibu hamil seperti usia, pendidikan, pekerjaan, keadaan keuangan, jarak kehamilan, penggunaan KB, sehingga responden mengantisipasi kejadian tersebut dapat tinggi . resiko pada ibu hamil.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai masukan pembelajaran dan menambah referensi perpustakaan untuk penelitian keperawatan selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan di puskesmas untuk pencegahan ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Lempak Samarinda. Dari 15 soal dalam kuesioner ada beberapa soal yang banyak di jawab kurang oleh responden yaitu ibu, dari soal yang kurang itu bisa di gunakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan calon bayi. Soal yang kurang dari ibu ialah soal nomor 9 dan 10.

5. Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan data tambahan yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya, selain dari variabel yang di teliti oleh peneliti sekarang yaitu ada faktor pendukung diantara ada ketersediaan sarana dan fasilitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aazwar. (2019). *Prosedur Realibilitas dan Validitas (4 th). Pustaka Belajar.*
- Adimayanti, E., Haryani, S., & Wibowo, A. A. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Bermain Air Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, Vol. 6*, 44–52.
- Ali, Z. A. (2019). Knowledge, attitude, and practice of pregnant women toward antenatal physiotherapy in Al-Qurayyat: A cross-sectional study. *Drug Invention Today, 16*(11), 2566–2570.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Arisona, W. L. (2018). *SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI BPM JOHANA WIDIJATI DESA SIDOREJO KECAMATAN KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG*. 6–7.
- Asmaul Nufra, Y., & Yusnita. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) Di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021*. 7(1), 427–438.
- Ayu, W. D. (2022). *Supervisi Keperawatan (dilengkapi dengan Hasil Penelitian dan Pelatihan tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. https://www.google.co.id/books/edition/SUPERVISI_KEPERAWATAN_Dilengkapi_dengan/8QFjEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tingkatan+sikap&pg=PA62&printsec=frontcover
- Aziz, N. (2018). *Pengantar Ekonomi*. Banyu Media.
- BKKBN. (2017). *Statistik Rutin Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana*.
- BPS. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. *Badan Pusat Statistik*, 148.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2022). *Data Resiko Tinggi Ibu Hamil Provinsi Kalimantan Timur*.
- Esposito, G., Ambrosio, R., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2018). Women's knowledge, attitudes and behavior about maternal risk factors in pregnancy. *Port Said Scientific Journal of Nursing, 5*(1), 145–164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145873>
- Fajrin, Fitriana Ikhtiarinawati. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kejadian Resiko Tinggi (Di BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan). *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan, 10*(1).

- Fany. (2017). *Landasan Teori Secara Umum*. Respiratori.uma.ac.id.
- Febrianti, Rini dan Sulastry Pakpahan. (2022). Perilaku Ibu Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi Di Desa Telaga Serdang Bedagai. *Jurnal Persepsi Psikologi*. 5(1).
- Goelman, D., Boyatziz, R. & Mckee, A. (2019). *Pengaruh Kepemilikan Manajerial, Kepemilikan Insituasional dan Corporate Social Responsibility (CSR) Terhadap Nilai Perusahaan*. *Journal of Chemicalm Infromation and Modeling*.
- Hidayah, & Prima. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1).
- Informatika, D. K. (2022). *Penetapan Upah Minimum Kota Samarinda*.
- Kemenkes dalam putri al. (2020). *Deteksi Dini Kehamilan Beresiko*. 8, 40–51.
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKN/article/view/565>
- Kemenkes RI. (2022). *Gizi Seimbang Ibu Hamil*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83.
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Noor. (2018). *Psikometri Penyusunan Pengukuran Perilaku*. Fakultas Psikologi UNISBA.
- Norfai. (2021). *Statistik Non-Parametrik Untuk Bidang Kesehatan (Teoritis, Sistematis dan Aplikatif)*. Penerbit Lakeisha.
- Notoadmojo. (2019). *Pengantar Ilmu Kesehatan*. BPKM FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipt.
- Nurkholis. (2019). *PENDIDIKAN DALAM UPAYA MEMAJUKAN TEKNOLOGI Oleh: Nurkholis Doktor Ilmu Pendidikan, Alumnus*

Universitas Negeri Jakarta Dosen Luar Biasa Jurusan Tarbiyah STAIN Purwokerto. 1(1), 24–44.

Oktova, R. dkk. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19. *JIK, 5 (2), 4–5.*

Pohan, R. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Di Puskesmas Semula Jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi, 4(3), 149–155.*

Pradana, M. (2017). *Klasifikasi Bisnis E-Commers di Indonesia. 2(27), 163.*

Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*

Qudriani, Meyliya, Seventina Nurul Hidayah. (2017). Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Seminar Nasional IPTEK Terapan.*

Ratnayanti, G. (2021). *Sikap Preventif Melalui Teknik Puzzle.* https://www.google.co.id/books/edition/Sikap_Preventif_Melalui_Teknik_Puzzle/YuA7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018 (K. K. RI (ed.)).*

Sari, & Puti, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Terhadap Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun. *Media Litbangkes, 3, 24.*

SISDIKNAS. (2018). *UU RI No 20 Tahun 2003 (pp. 22–27).*

Sugiyono. (2017). *Metodelogi Peelitian Kuantitaif.*

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Alfabet.*

Suririnah. (2017). *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan. Gramedia Pustaka Utama.*

Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Stress Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi covid-19 Akses layanan kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori Cara Mengukur Variabel Dab Contoh Kuesioner.*

Tamura. (2018). *Panduan Praktikum Laboratorium. Keperawatan*

Maternitas Semester IV.

- WHO. (2022). *World Health Statistic* (p. 177). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf?sfbb4d17_3
- Widatiningsih, S & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Wirke, N., Afrika, E., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 798. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1888>
- Yunita. Murbiah. (2021). *MODUL Keperawatan Maternitas I*. [https://books.google.co.id/books?id=n96REAAQBAJ&pg=PR4&dq=keperawatan+maternitas+1+Yuniza+2021&hl=ms&sa=X&ved=2ahUKEwjPjt_f7cz6AhUuzHMBHWD6AJgQ6wF6BAgFEAU#v=onepage&q=keperawatan maternitas 1 Yuniza 2021&f=false](https://books.google.co.id/books?id=n96REAAQBAJ&pg=PR4&dq=keperawatan+maternitas+1+Yuniza+2021&hl=ms&sa=X&ved=2ahUKEwjPjt_f7cz6AhUuzHMBHWD6AJgQ6wF6BAgFEAU#v=onepage&q=keperawatan%20maternitas%201%20Yuniza%202021&f=false)

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Siti Khairani Prida

Tempat, tanggal lahir : Tenggarong, 03 Agustus 2000

Alamat Asal : Panca Jaya

Alamat di Samarinda : Jl. Aws 4 Blok J

Email : tetsuyaskp@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD : Tahun 2013 SDIT Al-Ihsan Muara Kaman
- Tamat SMP : Tahun 2016 MTsN Tenggarong
- Tamat SMA : Tahun 2019 SMK Kesehatan Samarinda

Lampiran 2 : Lampiran Permohonan Menjadi Responden

LAMPIRAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu

di- tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Khairani Prida

NIM : 1911102411066

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Angkatan 2019 yang akan melakukan penelitian mengenai "Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda"

Dengan ini memohon izin kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara menyetujui maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerja sama ibu saya ucapkan terima kasih

Samarinda,2022

Peneliti

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Untuk penelitian yang berjudul :

**Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi
Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Initial :

Umur :

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang bernama mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhamadiyah Kalimantan Timur.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 2022

LEMBAR KUESIONER A

KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
- b. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan anda saat ini.
- c. Isilah titik-titik yang tersedia sesuai dengan keadaan anda sekarang.

Karakteristik responden

a) Initial :

b) Usia :

c) Pendidikan Suami :

1. Tidak sekolah atau tidak tamat sekolah SD
2. SD
3. Perguruan Tinggi
4. SMP
5. SMA/SMK

d) Pendidikan Ibu :

1. Tidak sekolah atau tidak tamat sekolah SD
2. SD
3. Perguruan Tinggi
4. SMP
5. SMA/SMK

e) Pekerjaan Suami:

1. Pegawai swasta
2. Wirausaha
3. Buruh
4. Pegawai negeri
5. Bangunan

f) Pekerjaan Ibu :

1. Ibu rumah tangga
2. Pegawai swasta
3. Pegawai negeri
4. Wirausaha

g) Status ekonomi :

1) Penghasilan pokok perbulan

1. Lebih dari Rp. 3.500.000 juta
2. Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 juta
3. Rp. 1.500.000 – 2.500.000 juta
4. Dibawah 1.500.000 juta

2) Penghasilan sampingan perbulan

1. Punya, setiap minggu rutin
2. Punya, setiap bulan rutin
3. Kadang-kadang punya
4. Tidak mempunyai penghasilan tambahan

3) Kendaraan

1. Mobil, motor, sepeda
2. Mobil
3. Motor
4. Sepeda/lainnya

h) Riwayat KB :

1) Pernah KB 1. Ya 2. Tidak

2) Alat kontrasepsi yang digunakan sekaang adalah:

1. Pil 3. Kondom 5. Strelisasi
2. Suntik 4. Implan 6. Lain-lain (sebutkan)

3) Lama pemakaian

1. Tahun : ...

2. Bulan : ...

i) Berapa kali sudah melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Praktek Bidan/Klinik)

1. Trimester I (Usia Kehamilan bulan 1-3) : ...

2. Trimester II (Usia Kehamilan bulan 4-6) : ...

3. Trimester III (Usia Kehamilan bulan 7-9) : ...

j) Jarak Kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang berapa lama :

1. Kurang dari 2 tahun

2. Lebih dari 5 tahun

LEMBAR KUESIONER B

SIKAP IBU

Bacalah dan beri tanda centang pada kolom yang telah disediakan untuk jawaban yang menurut ibu benar.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	ibu memeriksakan diri pada saat awal kehamilan ke pelayanan kesehatan					
2.	Ibu melakukan Pemeriksakan kehamilan minimal 6 kali pada masa kehamilan					
3.	Ibu melakukan pemeriksakan kehamilan jika ibu merasakan adanya tanda bahaya pada kehamilan					
4.	Ibu melakukan penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan dan tekanan darah saat melakukan pemeriksaan kehamilan					
5.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan perkembangan janin pada trimester II (bulan 4-6)					
6.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan persiapan persalinan pada trimester III (bulan 7-9)					
7.	Ibu meminum tablet Fe 1 kali dalam sehari yaitu malam hari sebelum tidur agar tidak mual					

8.	Ibu hamil Konsumsi tablet besi Bersama jus jeruk atau sayur					
9.	Ibu selama hamil boleh mengkonsumsi obat-obatan diluar resep dokter					
10.	Ibu hamil makan nasi sehari 4 - 6 porsi / piring sedang					
11.	Ibu hamil makan lauk hewani (ayam / ikan/ daging/ telur) 4 – 5 porsi / potong sedang sehari					
12.	Ibu hamil makan lauk nabati (tahu / tempe) 2 – 4 potong sehari					
13.	Ibu hamil makan sayur 2 - 3 mangkuk sehari					
14.	Ibu hamil makan buah 3 porsi / potong sehari					
15.	Ibu hamil minum susu 1 gelas sehari					

LEMBAR KUESIONER C**PERILAKU PENCEGAHAN RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL**

Bacalah dan beri tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan untuk jawaban yang menurut ibu benar

Keterangan :

SL : Selalu

S : Sering

KD : Kadang-kadang

P : Pernah

TD : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	S	KD	P	TP
1.	Apakah Ibu makan nasi sehari 4 - 6 porsi / piring sedang ?					
2.	Apakah Ibu makan lauk hewani (ayam / ikan/ daging/ telur) 4 – 5 porsi / potong sedang sehari ?					
3.	Apakah Ibu makan lauk nabati (tahu / tempe) 2 – 4 potong sehari ?					
4.	Apakah Ibu makan sayur 2 - 3 mangkuk sehari ?					
5.	Apakah Ibu makan buah 3 porsi / potong sehari ?					
6.	Apakah Ibu minum susu 1 gelas sehari ?					
7.	Apakah Ibu minum tablet zat besi bersamaan dengan vitamin C seperti jus jeruk ?					
8.	Apakah ibu minum tablet zat besi malam sebelum tidur ?					
9.	Apakah Ibu meminum tablet zat besi boleh dengan kopi atau the ?					

10.	Apakah Ibu jika sakit boleh mengkonsumsi obat di luar resep dokter?					
11.	Apakah Ibu memeriksakan kehamilan secara teratur ke pelayanan kesehatan ?					
12.	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk jika ada keluhan ?					
<p>Silahkan Ibu Isi Sesuai Dengan Usia Kehamilan Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika Usia Kehamilan Ibu Antara 1 – 3 Bulan Maka Isi No 13 2. Jika Usia Kehamilan Ibu Antara 4 – 6 Bulan Maka Isi No 13 Dan 14 3. Jika Usia Kehamilan Ibu Antara 7 – 9 Bulan Maka Isi Semua Nomor (13, 14 , 15) 						
13.	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester I (1 bulan-3 bulan) sebanyak 2 kali ?					
14.	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester II (4 bulan-6 bulan) sebanyak 1 kali ?					
15.	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester III (7 bulan-9 bulan) sebanyak 3 kali ?					

P9	Pearson Correlation	.355	.267	.075	-.310	.318	-.071	.373*	.140	1	.104	.185	.477**	.228	.069	.348	.454*
	Sig. (2-tailed)	.055	.154	.692	.095	.087	.711	.043	.461		.584	.326	.008	.226	.718	.059	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.048	.259	.165	.387*	.613**	.782**	.698**	.698**	.104	1	.116	.298	.041	.258	.218	.742**
	Sig. (2-tailed)	.799	.166	.384	.034	.000	.000	.000	.000	.584		.542	.110	.831	.169	.248	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-.005	.289	-.016	-.033	.410*	-.022	.237	.296	.185	.116	1	-.157	.193	.010	.295	.377*
	Sig. (2-tailed)	.980	.121	.933	.863	.024	.906	.207	.112	.326	.542		.406	.306	.959	.113	.040
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.216	.465**	.256	.033	.264	.135	.356	.237	.477**	.298	-.157	1	.117	.136	.258	.533**
	Sig. (2-tailed)	.251	.010	.173	.863	.159	.478	.054	.207	.008	.110	.406		.537	.474	.168	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.427*	.355	-.020	.081	.193	.110	.146	-.291	.228	.041	.193	.117	1	.101	.266	.388*
	Sig. (2-tailed)	.019	.054	.918	.671	.306	.562	.443	.119	.226	.831	.306	.537		.594	.156	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.309	.158	.843**	.114	.010	.019	0.000	.205	.069	.258	.010	.136	.101	1	.292	.492**
	Sig. (2-tailed)	.097	.405	.000	.550	.959	.919	1.000	.277	.718	.169	.959	.474	.594		.118	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.190	.366*	.195	.123	.533**	-.042	0.000	.056	.348	.218	.295	.258	.266	.292	1	.571**
	Sig. (2-tailed)	.315	.047	.302	.516	.002	.825	1.000	.770	.059	.248	.113	.168	.156	.118		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PTOTAL	Pearson Correlation	.406*	.482**	.398*	.307	.692**	.486**	.648**	.554**	.454*	.742**	.377*	.533**	.388*	.492**	.571**	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.007	.029	.098	.000	.006	.000	.001	.012	.000	.040	.002	.034	.006	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

P9	Pearson Correlation	.281	-.031	.104	.069	.347	-.098	.041	0.000	1	.053	.023	-.026	-.031	.256	.183	.330
	Sig. (2-tailed)	.133	.871	.583	.718	.060	.605	.830	1.000		.779	.905	.892	.872	.172	.333	.075
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.232	.394*	.101	.153	.053	.024	.092	-.117	.053	1	.093	-.071	-.052	.143	.082	.307
	Sig. (2-tailed)	.217	.031	.594	.418	.783	.901	.630	.538	.779		.625	.708	.784	.450	.666	.098
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.326	.112	.021	.267	.158	.161	-.339	.075	.023	.093	1	.358	.104	.148	.027	.360
	Sig. (2-tailed)	.079	.557	.913	.154	.403	.396	.067	.694	.905	.625		.052	.585	.435	.885	.051
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-.010	.064	.158	.216	.149	.000	-.203	.052	-.026	-.071	.358	1	.288	.159	.165	.340
	Sig. (2-tailed)	.956	.738	.405	.251	.432	1.000	.282	.784	.892	.708	.052		.122	.402	.384	.066
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.025	.021	.107	.031	.170	.354	.053	.171	-.031	-.052	.104	.288	1	.224	.318	.397*
	Sig. (2-tailed)	.896	.914	.575	.870	.369	.055	.782	.365	.872	.784	.585	.122		.234	.087	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.469**	.304	.274	.176	.121	.141	.204	.205	.256	.143	.148	.159	.224	1	.536**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.009	.103	.144	.353	.524	.456	.280	.277	.172	.450	.435	.402	.234		.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.250	.143	.122	.209	.361	.324	.258	.280	.183	.082	.027	.165	.318	.536**	1	.714**
	Sig. (2-tailed)	.183	.450	.520	.268	.050	.081	.169	.134	.333	.666	.885	.384	.087	.002		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PTOTAL	Pearson Correlation	.585**	.373*	.411*	.407*	.459*	.343	.309	.397*	.330	.307	.360	.340	.397*	.728**	.714**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.042	.024	.026	.011	.064	.097	.030	.075	.098	.051	.066	.030	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9 : Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Kuesioner B

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	15

Uji Relibilitas Kuesioner C

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	15

Lampiran 10 : Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 Tahun	7	2.6	2.6	2.6
> 35 Tahun	23	8.6	8.6	11.2
20 - 35 Tahun	238	88.8	88.8	100.0
Total	268	100.0	100.0	

Pendidikan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	105	39.2	39.2	39.2
SMP	1	.4	.4	39.6
SMA/SMK	162	60.4	60.4	100.0
Total	268	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	77	28.7	28.7	28.7
SMA/SMK	191	71.3	71.3	100.0
Total	268	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	115	42.9	42.9	42.9
Wirasaha	29	10.8	10.8	53.7
Buruh	47	17.5	17.5	71.3
Pegawai	64	23.9	23.9	95.1
Bangunan	13	4.9	4.9	100.0
Total	268	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	202	75.4	75.4	75.4
	Pegawai Swasta	36	13.4	13.4	88.8
	Pegawai Negeri	27	10.1	10.1	98.9
	Wirausaha	3	1.1	1.1	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 3.137.675 (UMR)	100	37.3	37.3	37.3
	< 3.137.675 (Dibawah UMR)	168	62.7	62.7	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Riwayat KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	201	75.0	75.0	75.0
	Tidak Pernah	67	25.0	25.0	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Penggunaan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suntik KB	130	64.7	64.7	64.7
	Pil	39	19.4	19.4	84.1
	Implan	21	10.4	10.4	94.5
	Iud	9	4.5	4.5	99.0
	Kondom	2	1.0	1.0	100.0
	Total	201	100.0	100.0	

Trimester I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1x Pemeriksaan	16	25.4	25.4	25.4
2x Pemeriksaan	37	58.7	58.7	84.1
> 2x Pemeriksaan	10	15.9	15.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Trimester II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	9	5.7	5.7	5.7
1x Pemeriksaan	66	41.8	41.8	47.5
2x Pemeriksaan	52	32.9	32.9	80.4
> 2x Pemeriksaan	31	19.6	19.6	100.0
Total	158	100.0	100.0	

Trimester III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1x Pemeriksaan	15	31.9	31.9	31.9
2x Pemeriksaan	27	57.4	57.4	89.4
> 2x Pemeriksaan	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 2 Tahun	28	10.4	10.4	10.4
Lebih dari 5 tahun	21	7.8	7.8	18.3
Kehamilan Pertama	56	20.9	20.9	39.2
Jarak 2-5 Tahun	163	60.8	60.8	100.0
Total	268	100.0	100.0	

Lampiran 11 : Hasil Analisis Chi Square

Hasil Analisis Chi Square Sikap Ibu Dengan Pencegahan Risiko

Tinggi Ibu Hamil

A. Dengan Tabel Kriteria 3x3

		Sikap Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	184	68.7	68.7	68.7
	Kurang Baik	32	11.9	11.9	80.6
	Cukup Baik	52	19.4	19.4	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

		Risiko Tinggi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	195	72.8	72.8	72.8
	Berisiko Tinggi	41	15.3	15.3	88.1
	Cukup Baik	32	11.9	11.9	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

B. Dengan Kriteria 2x2

		Sikap Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	211	78.7	78.7	78.7
	Kurang Baik	57	21.3	21.3	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Risiko Tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	220	82.1	82.1	82.1
	Berisiko Tinggi	48	17.9	17.9	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

Lampiran 12 : Hasil Analisis Chi Square

Hasil Analisis Chi Square Sikap Ibu Dengan Pencegahan Risiko

Tinggi Ibu Hamil

A. Chi Square Tabel 3x3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Risiko Tinggi Kehamilan	268	100.0%	0	0.0%	268	100.0%

Sikap Ibu * Risiko Tinggi Crosstabulation

			Risiko Tinggi			Total
			Tidak Berisiko	Berisiko Tinggi	Cukup Baik	
Sikap Ibu Baik	Count		136	26	22	184
	Expected Count		133.9	28.1	22.0	184.0
	% within Sikap Ibu		73.9%	14.1%	12.0%	100.0%
	% within Risiko Tinggi		69.7%	63.4%	68.8%	68.7%
	% of Total		50.7%	9.7%	8.2%	68.7%
Kurang Baik	Count		21	6	5	32
	Expected Count		23.3	4.9	3.8	32.0
	% within Sikap Ibu		65.6%	18.8%	15.6%	100.0%
	% within Risiko Tinggi		10.8%	14.6%	15.6%	11.9%
	% of Total		7.8%	2.2%	1.9%	11.9%
Cukup Baik	Count		38	9	5	52
	Expected Count		37.8	8.0	6.2	52.0
	% within Sikap Ibu		73.1%	17.3%	9.6%	100.0%
	% within Risiko Tinggi		19.5%	22.0%	15.6%	19.4%
	% of Total		14.2%	3.4%	1.9%	19.4%
Total	Count		195	41	32	268

Expected Count	195.0	41.0	32.0	268.0
% within Sikap Ibu	72.8%	15.3%	11.9%	100.0%
% within Risiko Tinggi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	72.8%	15.3%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.408 ^a	4	.843
Likelihood Ratio	1.382	4	.847
Linear-by-Linear Association	.006	1	.937
N of Valid Cases	268		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

B. Chi Square Tabel 2x2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Risiko Tinggi Kehamilan	268	100.0%	0	0.0%	268	100.0%

Sikap Ibu * Risiko Tinggi Crosstabulation

			Risiko Tinggi		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Sikap Ibu Baik	Count		188	24	212
	Expected Count		174.0	38.0	212.0
	% within Sikap Ibu		88.7%	11.3%	100.0%
	% within Risiko Tinggi		85.5%	50.0%	79.1%
	% of Total		70.1%	9.0%	79.1%
Sikap Ibu Kurang Baik	Count		32	24	56
	Expected Count		46.0	10.0	56.0
	% within Sikap Ibu		57.1%	42.9%	100.0%

	% within Risiko Tinggi	14.5%	50.0%	20.9%
	% of Total	11.9%	9.0%	20.9%
Total	Count	220	48	268
	Expected Count	220.0	48.0	268.0
	% within Sikap Ibu	82.1%	17.9%	100.0%
	% within Risiko Tinggi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	82.1%	17.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.965 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.859	1	.000		
Likelihood Ratio	25.708	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.853	1	.000		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.334	.000
	Cramer's V	.334	.000
	Contingency Coefficient	.317	.000
N of Valid Cases		268	

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		5.875	
ln(Estimate)		1.771	
Std. Error of ln(Estimate)		.346	
Asymp. Sig. (2-sided)		.000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.980
		Upper Bound	11.581
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.092
		Upper Bound	2.449

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO.211/KEPK-FK/XII/2022

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi
pada Ibu Hamil di Puskesmas Lempake Samarinda Tahun 2022**

Nama Peneliti :

Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
Siti Khairani Prida
Ni Made Suryani Bella Rinata
Riza Wahyu Fitria

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 28 Desember 2022



Ketua

Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj.Gina Saptiani, M.Si

Lampiran 14 : Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 21 Oktober 2022

Nomor : 440/2923/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reabilitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bengkuring
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Nomor 357/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 19 Oktober 2022 perihal Surat Permohonan ijin Uji Validitas dan Reabilitas. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Uji Validitas dan Reabilitas di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

No	Nama	NIDN/NIM
1	Rini Emawati, S.Pd., M.Kes	1102096902
2	Ni Made Suryani Bella Rinata	1911102411065
3	Siti Khairani Prida	1911102411066
4	Riza Wahyu Fitria	1911102411102

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
dr. Irama Fitamina
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :

1. Sekretaris Prodi
2. Arsip



Lampiran 15 : Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> email : puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 2 Agustus 2023

Nomor : 400.7.10.7 / 605 / 100.02.002
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Uji Validitas dan Reabilitas

Yth.

Ketua Prodi Keperawatan (UMKT)

di

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Nomor: 440/7299.a/100.02 tanggal 21 Oktober 2022 perihal : Ijin Uji Validitas dan Reabilitas, maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas. mulai tanggal 24 Oktober 2022 s.d 29 Oktober 2022 di UPTD Puskesmas Bengkuring. Adapun nama mahasiswa :

No	Nama	NIM	Judul
1.	Ni Made Suryani, Bella Rinata	1911102411065	Hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil
2.	Siti Khairani Prida	1911102411066	Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil
3.	Riza Wahyu Fitria	1911102411102	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring



H. Subagio, S.ST

NIP. 19720916199303 1 005

Lampiran 16 : Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 01 November 2022

Nomor : 440/2445/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Lempake
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor 254/FKM-UWGM/A/X/2022 tanggal 27 Oktober 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

No	Nama	NIDN/NIM
1	Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes	1102096902
2	Ni Made Suryani Bella Rinata	1911102411065
3	Siti Khairani Prida	1911102411066
4	Riza Wahyu Fitria	1911102411102

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irama Fitamina
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

Lampiran 17 : Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE**

Jalan. DI. Panjaitan Kebun Agung Kelurahan Lempake Kecamatan
Samarinda Utara Telp. (0514) 280620

Nomor : 800 / 476 /100.02.24.007/2022
Lampiran :-
Perihal : Surat Keterangan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda atas nama:

No	Nama	NIDN/NIM	JUDUL
1.	Ni Made Suryani Bella Rinata	1911102411065	Hubungan Dukgan Suami Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tingkat Pada Ibu Hamil
2.	Siti Khairani Prida	1911102411066	Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil
3.	Riza Wahyu Fitria	1911102411102	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda

Dengan ini kami menyampaikan bersedia menerima ijin penelitian mahasiswa/i tersebut diatas di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Akhir/Tesis/ Karya Ilmiah di Akademik.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 17 Oktober 2022
Kepala UPT Puskesmas Lempake

dr. Mikhwaludin Hasan
NIP. 197104102010011012












Lampiran 18 : Dokumentasi







Lampiran 19 : Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI (Bimbingan)

Nama : Siti Khairani Prida (1911102411066)
 Judul Penelitian : Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda
 Nama Pembimbing : Rini Ernawati S. Pd., M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	7 April 2022	Judul proposal	Judul di sesuaikan dengan fenomena yang akan di teliti	
2.	8 April 2022	Pengajuan judul proposal	Judul ACC Lanjutkan BAB I	
3.	9 April 2022	BAB I	Perbaikan tulisan dan perbaikan data prevalensi yang update	
4.	11 April 2022	Cara penyusunan BAB II Telaah pustaka Kerangka teori	Penyusunan perhatikan panduan proposal	
5.	13 April 2022	Pembahasan dari BAB I sampai BAB III	Perbaikan susunan di BAB III	
6.	23 Juni 2022	Pembahasan dari BAB I sampai BAB III	Perbaikan judul	
7.	3 Oktober 2022	BAB I sampai BAB III	Perbaikan Di bagian BAB III tentang kuesioner dan cara penulisan	
8.	4 Oktober 2022	BAB II	Perbaikan cara penulisan sintasi, sumber dari dan kerangka konsep	
9.	5 Oktober 2022	BAB II	Perbaikan cara penulisan kuesioner dan isi kuesioner	
10.	6. Oktober 2022	BAB II	Penambahan isi di BAB II, dan penambahan kuesioner	
11.	10 Oktober	BAB II	Penambahan tabel di BAB	

	2022		kuesioner	
12.	11 Oktober 2022	BAB I sampai BAB III	Perbaikan cara penulisan penomoran dan kuesioner	
13.	25 Desember 2022	BAB I sampai V	Perbaikan Penulisan dan penambahan pada BAB IV dan BAB V	
14.	28 Desember 2022	BAB IV dan BAB V	Perbaikan hasil penelitian dan pembahasan	
15.	3 Januari 2023	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan dan saran	

Mengetahui,
Pembimbing



Rini Emawati, S. Pd., M. Kes
NIDN: 1102096902

SKR : Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil

by Siti Khairani Prida

Submission date: 21-Feb-2023 03:54PM (UTC+0800)

Submission ID: 2019490886

File name: RESIKO_TINGGI_PADA_IBU_HAMIL_DI_PUSKESMAS_LEMPAKE_SAMARINDA.docx (2.03M)

Word count: 19370

Character count: 115411

SKR : Hubungan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil

ORIGINALITY REPORT

16% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.uui.ac.id Internet Source	2%
3	journal.unita.ac.id Internet Source	2%
4	www.jstage.jst.go.jp Internet Source	1%
5	Ghada Razik. "Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy", Port Said Scientific Journal of Nursing, 2018 Publication	1%
6	publications.waset.org Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%