

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN WUS TENTANG RISIKO
TINGGI DALAM KEHAMILAN**

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF WUS ABOUT HIGH RISK IN
PREGNANCY**

Vega Muhida¹, Umalihatayati², Qonita³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten

vega@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Setiap wanita hamil memiliki potensi akan bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Hingga saat ini di seluruh bagian dunia, kehamilan risiko tinggi masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan, terutama pada negara berkembang. Di Indonesia, AKI terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pencapaian tersebut masih jauh dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hingga tahun 2015 target dari MDGs belum tercapai. Sedangkan target tujuan pembangunan berkelanjutan /*Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berkaitan dengan kehamilan risiko tinggi, di Puskesmas Kramatwatu ditemukan adanya kehamilan dengan risiko tinggi pada tahun 2021 sebanyak 739 kasus, sedangkan di Desa Pejaten, masih banyak wanita usia subur yang hamil maupun melahirkan pada usia yang berisiko yaitu sebanyak 83. Dari kondisi tersebut, bisa berdampak komplikasi akibat kehamilan risiko tinggi seperti keguguran, bayi lahir prematur, kelainan genetik hingga kematian. Hal ini bisa terjadi akibat pengetahuan yang kurang tentang kehamilan risiko tinggi. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain potong lintang atau *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Pejaten, Kramatwatu Serang Banten. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 25 pertanyaan yang diisi oleh responden. Selain itu, luaran penelitian akan di publikasikan pada jurnal Poltekkes (*Jurnal of Applied Health*). Lebih dari setengahnya (58.3%) responden masih memiliki pengetahuan kurang tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Faktor Usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan sumber informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan wus tentang resiko tinggi dalam kehamilan.

Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi untuk menyusun strategi baru yang lebih tepat dalam upaya menurunkan resiko tinggi dalam kehamilan wilayah Puskesmas kramatwatu, khususnya di desa Pejaten.

Kata kunci : Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

Background: Every pregnant woman has the potential for danger during pregnancy, childbirth, and postpartum. Until now, in all parts of the world, high-risk pregnancies are still a problem in health

services, especially in developing countries. In Indonesia, the MMR decreased during the period 1991-2015 from 390 to 305 per 100,000 live births. However, this achievement is still far from the MDGs target of 102 per 100,000 live births. Until 2015 the target of the MDGs has not been achieved. While the target for the Sustainable Development Goals (SDGs), the MMR target is 70 per 100,000 live births in 2030. In relation to high-risk pregnancies, at the Kramatwatu Health Center there were 739 high-risk pregnancies found in 2021, while in the village of Pejaten, there are still many women of childbearing age who are pregnant or give birth at a risky age of 83. From these conditions, complications can result from high-risk pregnancies such as miscarriage, premature birth, genetic disorders and death. This can occur due to lack of knowledge about high-risk pregnancies. This research method is descriptive research with cross sectional or cross sectional design. This research was conducted in Pejaten Village, Kramatwatu Serang Banten. The research sample was taken by purposive sampling. Primary data collection was carried out using a questionnaire containing 25 questions filled out by respondents. In addition, the research output will be published in the Poltekkes journal (Jurnal of Applied Health). More than half (58.3%) of respondents still have less knowledge about high risk in pregnancy. Factors Age, education, occupation, history of pregnancy and sources of information related to the level of knowledge of was about high risk in pregnancy.

This research can help provide information to develop new strategies that are more appropriate in an effort to reduce high risk in pregnancy in the Kramatwatu Health Center area, especially in Pejaten village.

Keywords: Knowledge of High Risk Pregnancy, Women of Childbearing Age

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan pada sektor Kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Hal ini menggambarkan kualitas ibu dan anak di Indonesia. Untuk Kesehatan ibu diharapkan ada penurunan AKI demikian pula dengan AKB. Berbagai upaya sudah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan. Sesuai dengan Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan masa hamil, persalinan dan pasca bersalin, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan sexual adalah bukti

kesungguhan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan pada ibu dan anak.

Setiap wanita hamil memiliki potensi akan bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Potensi membahayakan ibu dan fetus dianggap sebagai kehamilan risiko tinggi (1). Tahun 2017 diperkirakan 810 wanita meninggal setiap hari di seluruh dunia akibat penyebab yang sebenarnya bisa dicegah, berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran. Di Negara-negara maju angka kematian ibu pada tahun 2017 hanya 11 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada negara berkembang yaitu 462 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu

indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu negara. AKI yang masih tinggi (94%) pada negara berkembang menunjukkan kesehatan ibu yang masih memprihatinkan seperti yang terjadi di Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan (2). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target dalam pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs), Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pencapaian tersebut masih belum cukup untuk mencapai target dari pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (3).

Sedangkan AKI di Provinsi Banten pada tahun 2018 mencapai 247 kasus, mengalami penurunan AKI pada tahun 2019 yaitu 212 kasus (4).

Dengan berakhirnya *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan MDGs sebagai bantu loncatan. Target yang akan dicapai pada *SDG Target 3.1* yaitu mengurangi AKI secara global hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 dan pada *Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM) setiap negara pada tahun 2030 harus mengurangi AKI

hingga dua pertiga dari angka pada tahun 2010 (WHO, 2019).

Penyebab utama kematian maternal ini adalah adanya perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama serta penyebab tidak langsung lainnya, seperti aborsi yang tidak aman, dan kondisi penyakit yang diderita ibu (2). Untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi, dapat dilakukan deteksi dini dari faktor-faktor risiko tinggi kehamilan di tempat pelayanan kesehatan. Ada beberapa faktor risiko yang perlu diperhatikan, yaitu umur ibu kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir sekarang kurang dari 2 tahun, riwayat penyakit sebelumnya dan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm (5). Faktor lain yang dapat menyebabkan kematian maternal yaitu faktor sosial ekonomi seperti pengetahuan tentang kesehatan, gizi, dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga yang memengaruhi mortalitas dalam masyarakat (6).

Antenatal care sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor risiko kehamilan. Deteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin dengan memeriksakan diri minimal delapan kali pertemuan di penyedia pelayanan kesehatan. Berbeda dengan jadwal pada model sebelumnya yaitu *four-visit focused ANC* (FANC) yang merekomendasikan

minimal empat kali kunjungan, model yang baru yaitu 2016 WHO ANC merekomendasikan delapan kali pertemuan dengan pelayanan kesehatan untuk menurunkan mortalitas ibu saat perinatal (2). Dalam hal ini, apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan besar ibu akan berpikir tentang cara untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut (7). Dengan seperti itu, ibu memiliki kesadaran tersendiri untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan rutin. Menurut penelitian Nur (2010), semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu maka dia akan cenderung semakin sering untuk memeriksakan kehamilannya. Cara seorang ibu melihat atau mengetahui risiko yang dimilikinya memengaruhi keinginan ibu untuk mencari pelayanan kesehatan untuk kandungannya dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan dengan baik (1). Dengan ini, diharapkan masalah yang ditemukan saat kunjungan *Antenatal Care* terdeteksi dengan dini dan dapat ditangani secara tepat dan secepat mungkin oleh penyedia pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pengamatan survey awal peneliti yang dilakukan secara langsung terhadap wanita usia subur, tergambar bahwa masih banyak wanita usia subur di usia kehamilan risiko tinggi yang masih hamil, melahirkan dan bahkan pada usia *Very*

Advanced Maternal Age (VAMA) yaitu usia di atas 40 tahun masih berusaha untuk hamil dan angka kejadian resiko tinggi didesa Pejaten sebanyak 83 kasus pada tahun 2021. Dari kondisi tersebut, terjadi komplikasi akibat kehamilan risiko tinggi seperti keguguran, bayi lahir prematur, kelainan genetik pada anak hingga kelainan kongenital yang berujung kematian. Hal ini terjadi karena pengetahuan wanita usia subur di desa Pejaten masih rendah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ilmiah dengan judul “analisis faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang resiko tinggi dalam kehamilan di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022.”

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *observational analytic* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian analitik observasional yang mengkaji adanya hubungan antara variable melalui pengujian hipotesis. Desain penelitian *cross sectional* digunakan untuk mempelajari korelasi antar variable sebab dan akibat dengan pendekatan sekaligus pada satu saat atau “*point time approach*”.

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu WUS dengan jumlah 2685 orang. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap

mewakili seluruh populasi. Untuk menghitung besar sampel maka digunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan yaitu 0,1 (10%) sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu 97 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian sebelumnya .

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan WUS tentang risiko tinggi dalam kehamilan di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

PENGETAHUAN	F	%
Kurang	56	58.3
Baik	40	41.7
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.1 lebih dari setengahnya responden tidak memahami tentang resiko tinggi dalam kehamilan.

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi Usia WUS di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

Usia WUS	F	%
usia <20 tahun dan >35 tahun	55	57.3
usia 20- 35 tahun	41	42.7
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.2 lebih dari setengahnya responden, memiliki usia dalam kategori risiko tinggi dalam kehamilan yaitu usia <20 dan >35tahun).

Tabel 1.3

Distribusi Frekuensi Pendidikan WUS di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

Pendidikan WUS	F	%
Rendah (< SMA)	52	54.2
Tinggi (\geq SMA)	44	45.8
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.3 Lebih dari setengahnya responden, memiliki pendidikan dalam kategori pendidikan rendah (Kurang dari SMA).

Tabel 1.4

Distribusi Frekuensi Pekerjaan WUS di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	48	50
Bekerja	48	50
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.4 Setengah dari responden memiliki pekerjaan (aktivitas diluar rumah).

Tabel 1.5

Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan WUS di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

Riwayat Kehamilan	F	%
Belum pernah Hamil	52	54.2
Sudah pernah Hamil	44	45.8
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.5 bahwa lebih dari setengahnya dari responden, memiliki riwayat kehamilan(sudah pernah hamil).

Tabel 1.6

Distribusi Frekuensi informasi WUS tentang risiko tinggi kehamilan di Desa Pejaten Serang Banten Tahun 2022

Informasi	F	%
Belum pernah menerima Informasi	49	58.3
Sudah pernah menerima Informasi	47	41.7
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1.6 bahwa lebih dari setengahnya dari responden, sudah pernah mendapat informasi tentang resiko tinggi dalam kehamilan.

a. Analisis Bivariat

Tabel 2.1

Hubungan antara Usia Wus dengan Tingkat Pengetahuan Wus Tentang Resiko Tinggi dalam Kehamilan Di Desa Pejaten Kramatwatu Tahun 2022

Usia WUS	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Kurang	Baik			
Usia <20 tahun dan >35 tahun	46 83.6%	9 16.4%	55 100.0%	0.000	15.8
Usia 20- 35 tahun	10 24.4%	31 75.6%	41 100.0%		
Total	56 58.3%	40 41.7%	96 100.0%		

Berdasarkan tabel 2.1 bahwa 83.6% WUS dengan usia resiko tinggi yaitu <20tahun dan >35tahun, memiliki pengetahuan kurang. Hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia Wus yang berisiko rendah (20-35tahun) yaitu 24.4% yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh P value 0.000, dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan bermakna antara Usia WUS dengan tingkat pengetahuan WUS tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dengan nilai OR sebesar 15.8, artinya usia wus dalam rentang resiko tinggi (<20tahun dan >35tahun) memiliki peluang 16x berpengetahuan kurang dibandingkan dengan wus yang usia resiko rendah (20-35tahun).

Tabel 2.2

Hubungan antara Pendidikan WUS dengan Tingkat Pengetahuan WUS Tentang Resiko Tinggi Dalam Kehamilan di Desa Pejaten Kramatwatu tahun 2022

Pendidikan	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Kurang	Baik			
Pendidikan rendah (< SMA)	43	9	52	0.000	11.393
	82.7%	17.3%	100.0%		
Pendidikan tinggi (>=SMA)	13	31	44		
	29.5%	70.5%	100.0%		
Total	56	40	96		
	58.3%	41.7%	100.0%		

Berdasarkan tabel 2.2 bahwa 82.7% WUS dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang, hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan pendidikan tinggi 29.5% yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh P value 0.000, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan WUS tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dengan nilai OR sebesar 11.3, artinya pendidikan rendah memiliki peluang 11x berpengetahuan kurang dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan tinggi.

Tabel 2.3

Hubungan antara Pekerjaan Wus dengan tingkat pengetahuan Wus Tentang Resiko tinggi dalam kehamilan Di Desa Pejaten Kramatwatu tahun 2022

Pekerjaan	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Kurang	Baik			
Tidak bekerja	39	9	48	0.000	7.9
	81.2%	18.8%	100.0%		
Bekerja	17	31	48		
	35.4%	64.6%	100.0%		
Total	56	40	96		
	58.3%	41.7%	100.0%		

Berdasarkan tabel 2.3 bahwa 81.2% WUS dengan tidak bekerja memiliki

pengetahuan kurang, hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan WUS yang bekerja

35.4% yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh P value 0.000, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan WUS tentang resiko tinggi dalam

kehamilan. Dengan nilai OR sebesar 7.9, artinya ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 8x berpengetahuan kurang dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan tinggi.

Tabel 2.4

Hubungan antara Riwayat Kehamilan WUS dengan Tingkat Pengetahuan WUS Tentang Resiko tinggi dalam Kehamilan Di Desa Pejaten Kramatwatu tahun 2022

Riwayat Kehamilan	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Kurang	Baik			
Belum pernah hamil	46 88.5%	6 11.5%	52 100.0%	0.000	26.06
Sudah pernah hamil	10 22.7%	34 77.3%	44 100.0%		
Total	56 58.3%	40 41.7%	96 100.0%		

Berdasarkan tabel 2.4 bahwa 88.5% WUS belum pernah memiliki riwayat kehamilan dan memiliki pengetahuan kurang, hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan WUS yang sudah pernah riwayat hamil dan memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh P value 0.000, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

bermakna antara riwayat kehamilan dengan tingkat pengetahuan WUS tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dengan nilai OR sebesar 26, artinya ibu yang belum pernah memiliki riwayat kehamilan memiliki peluang 26x berpengetahuan kurang dibandingkan dengan WUS yang sudah pernah memiliki riwayat kehamilan.

Tabel 2.5

Hubungan antara Informasi Wus dengan Tingkat Pengetahuan Wus Tentang Resiko tinggi dalam Kehamilan Di Desa Pejaten Kramatwatu tahun 2022

Informasi	Pengetahuan		Total	P Value	OR
	Kurang	Baik			
Belum pernah menerima informasi	48 98.0%	1 2.0%	49 100.0%	0.000	234.
Sudah pernah menerima informasi	8 17.0%	39 83.0%	47 100.0%		
Total	56 58.3%	40 41.7%	96 100.0%		

Berdasarkan tabel 2.5 bahwa 98% WUS belum pernah menerima informasi tentang resiko tinggi dalam kehamilan dan memiliki pengetahuan kurang, hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan WUS yang sudah pernah terpapar informasi tentang resiko tinggi dalam kehamilan dan memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diperoleh P value 0.000, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara terpaparnya informasi dengan tingkat pengetahuan WUS tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dengan nilai OR sebesar 234, artinya ibu yang belum pernah terpapar informasi memiliki peluang 234x berpengetahuan kurang dibandingkan dengan WUS yang sudah pernah terpapar informasi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (23). Demikian juga hasil penelitian ini, terlihat jelas dari uraian hasil penelitian diatas bahwa faktor usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan sumber informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan wus tentang resiko tinggi dalam kehamilan.

Sesuai dengan hasil penelitian 83.6% responden Wus di Desa Pejaten dalam penelitian ini memiliki usia <20tahun dan >35tahun dan memiliki pengetahuan kurang

tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Menurut peneliti, usia <20 tahun memang berisiko memiliki pengetahuan kurang karena belum memiliki pengalaman yang matang tentang kehamilan dan pengalaman dalam kegiatan posyandu atau mengikuti penyuluhan kesehatan tentang kehamilan, sedangkan usia >35 tahun wus berisiko merasa lelah karena faktor usia dan kesibukan dalam mengasuh anak dan kesibukan dalam bekerja.

Dari hasil penelitian tingkat pendidikan responden sebesar 82.7% diantaranya memang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan kurang. Sesuai dari data yang didapat wus juga memiliki kesibukan dalam bekerja yaitu 81,2% wus bekerja dan memiliki pengetahuan kurang tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dari wawancara, info yang didapatkan lebih dari setengahnya wus yang bekerja yaitu bekerja sebagai asisten dalam rumah tangga dilingkungan desa Pejaten, dengan jam bekerja pagi hingga siang/sore hari namun full mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mengasuh anak atau dalam kategori bekerja yang kurang mendapatkan kesempatan informasi dari luar terkait, yaitu ilmu pengetahuan dan perkembangan kesehatan seperti kesempatan mendengarkan radio, menonton tv, dan mengakses informasi dari media sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (25) yaitu sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (61,1%). Hal ini diakibatkan karena adanya perbedaan karakteristik responden yang diteliti. Salah satu karakteristik yang dimaksud adalah usia. Demikian juga dengan teori (21) yaitu yang menyatakan bahwa usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik. Masih menurut Penelitian yang dilakukan oleh (25) yang dimana responden berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 100% dan yang berpendidikan terakhir SD memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 100%. Hasil ini juga dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Corneles dan Losu (2015) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang, begitu juga sebaliknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (27) menyatakan bahwa ibu hamil memiliki pendidikan dasar lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, dimana dari pendidikan tersebut juga

memengaruhi tingkat pengetahuannya menjadi rendah. Hawari (2016), menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi seseorang atau individu terhadap kemampuan dan proses berpikir sehingga mampu dalam menangkap suatu informasi lebih baik. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Penerimaan terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo S., 2012). Hal ini sesuai dengan teori (21) yaitu pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Demikian juga usia wus <20tahun berpotensi memiliki pengetahuan kurang karena belum memiliki pengalaman dalam memikirkan tentang kesehatan khususnya tentang kehamilan. Terkait pengalaman pada ibu sebelumnya sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, sejalan juga dengan penelitiannya (29), yaitu adanya hubungan

antara jumlah paritas dengan tingkat pengetahuan seseorang, ini membuktikan bahwa semakin berpengalaman seseorang dengan pengalaman kehamilan yang lampau maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dia miliki, demikian juga hasil penelitian responden yang berpengetahuan kurang tentang resiko tinggi dalam kehamilan yaitu 88.5% responden belum memiliki riwayat kehamilan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 98% responden yang memiliki pengetahuan kurang mengaku belum mendapatkan informasi, seperti yang sudah disampaikan pada paragraph sebelumnya bahwa pekerjaan, pendidikan dan usia memang mempengaruhi kesempatan wus mendapatkan informasi. Disampaikan bahwa, sebagian besar pekerjaan wus yang sangat sulit mengakses media sosial, media cetak dan penggunaan media elektronik. Begitu juga tingkat pendidikan rendah dan usia yang belum cukup, serta kebanyakan usia >35tahun ini fokus pada pekerjaan diluar dan pekerjaan rumah hingga seluruh waktunya tersita habis. Seperti halnya menurut teori, yang menjadi penyebab kurangnya pengetahuan responden dari faktor sumber informasi. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut (22), pengetahuan

bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, keluarga dan lain-lain.

Penelitian Adhani dan Muthia (2017) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan informasi, lebih baik tingkat pengetahuannya dibandingkan ibu yang belum pernah mendapatkan informasi.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- a. Lebih dari setengahnya (58.3%) responden masih memiliki pengetahuan kurang tentang resiko tinggi dalam kehamilan
- b. Faktor Usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan sumber informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan wus tentang resiko tinggi dalam kehamilan.

SARAN

Saran yang dapat kami sampaikan yaitu:

- a. Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi untuk menyusun strategi baru yang lebih tepat dalam upaya menurunkan resiko tinggi dalam kehamilan wilayah Puskesmas kramatwatu, khususnya didesa Pejaten
- b. Diharapkan adanya kontribusi/kerjasama antara pendidikan kesehatan yang ada

dilingkungan desa Pejaten dalam membantu menurunkan angka kejadian resiko tinggi dalam kehamilan dengan cara mendesain teknis sosialisasi/penyuluhan yang lebih mudah untuk diakses dengan melibatkan peran suami, keluarga dan aparat desa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holness N. High-Risk Pregnancy'. Elsevier Inc. 2018;241–51.
2. WHO. Maternal mortality: level and trends 2000 to 2017, Sexual and Reproductive Health. WHO. 2019.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. Jakarta; 2019.
4. Profil Kesehatan Banten. Profil Kesehatan Banten. Banten; 2020.
5. Wijono D. Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Surabaya: Duta Prima Airlangga; 2008.
6. Suryaningsih R. Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Tingginya Mortalitas Penduduk',. Econ Dev Anal J. 2018;458–68.
7. Damayanti. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan. Bandung: Erlangga; 2016.
8. Nur DE dan NW. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan

- Kunjungan Antenatal Care di RSUD Pandan Arang Boyolali'. *Publ Ilm Univ Muhammadiyah Surakarta*,. 2010;2(3 Agustus):174–82.
9. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
10. BKKBN. *Kamus Istilah Kependudukan KB dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta; 2018.
11. Farlex Partner Medical Dictionary. *Child-bearing age*. 2012.
12. ACOG. *How Your Fetus Grows During Pregnancy*. 2018.
13. NICHD. *What is a high-risk pregnancy*. 2017.
14. Spong CY. 'Defining "term" pregnancy: Recommendations from the defining "term" pregnancy workgroup.' *JAMA - J Am Med Assoc*. 2013;309(23):2445–6.
15. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2010.
16. KIA DBKIDBG dan. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta; 2009.
17. Cates W. *Age and fertility*. *Hosp Pract (Off Ed)*. 2012;17(8):21.
18. Fretts RC. *Management of pregnancy in women of advanced age - UpToDate*,. 2019.
19. KIA DBKIDBG dan. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta; 2015.
20. Paramitasari,T.F and Martini S. *Hubungan gaya hidup selama masa kehamilan dan kejadian Preeklampsia*. 2012;i–iii.
21. Mubarak WI. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
22. Notoadmojo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
23. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan kesehatan*. Jakarta; 2016. 15 p.
24. Notoadmojo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
25. Wijayanti HL. *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun*. Pangungrejo Surakarta; 2015.
26. Corneles,S and Losu F. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi*'. *J Ilm Bidan*. 2015;3(2):91532.
27. Ningsih SA. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan Kunjungan ANC*. *Midrop*. 2017;9,2.
28. Hawari D. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: fku; 2016.
-

29. Astuti H. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *J Kesehatan Kusuma Husada*. 2012;1–13.
30. Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.