

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEHAMILAN BERISIKO EMPAT TERLALU (4T) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LESKSULA KABUPATEN
BURU SELATAN 2022**



OLEH

NAMA : MARIGE LOWINSCA LESNUSSA

NPM : 12113201180142

PEMINATAN KIA-KR

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU AMBON

2022

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN
BERISIKO (4T) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEKSULA
KABUPATEN BURU SELATAN TAHUN 2022**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat

OLEH:

MARIGE LOWINSCA LESNUSSA

NPM : 12113201180142

PEMINATAN KIA-KR

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

AMBON

2022

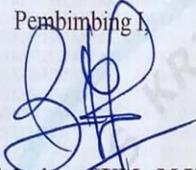
LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : Marige Lowinsca Lesnussa
NPM : 12113201180142
Hari : Rabu
Tanggal : 09 November 2022
Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kesehatan

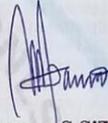
dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,



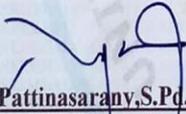
B. Talarima, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Pembimbing II,



M. Paunno, S.SiT., MPH
NIDN. 0004086710

Penguji I,



L. Pattinasarany, S.Pd., M.Kes
NIP. 196507021986032002

Penguji II,



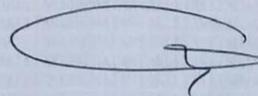
J. Mainasse, M.Kes
NIDN. 0024065309

Mengesahkan
Dekan



B. Talarima, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Mengetahui
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



G.V. Souisa, S.Si, M.Kes
NIDN. 1201128802

SURAT PERNYATAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marige Lowinsca Lesnussa

Npm : 12113201180142

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas
Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan

Universitas : Kristen Indonesia Maluku

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah karya oriinal sendiri melalui prose penelitian dan di dalam karya tulis in terdapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis dan sumber aslinya atau dari sumber orang lain, sebagai tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik saya atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengolahan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hokum dan etika yang berlaku
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan in, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan Perundang-Undang yang berlaku.

Ambon, September 2022
Ya... ..ataan

(Marige Lowinsca Lesnussa)
Npm: 12113201180142

ABSTRAK

Marige Lowinsca Lesnussa, 2022. “ Faktor-Faktor Yang Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022’’. (Dibimbing oleh B.Talarima dan M.paunno)

Kehamilan risiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 Terlalu (4T). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. KIE adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi, KIE kesehatan adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. **Tujuan umum** Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022. **Metode penelitian** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, Jumlah sampel 35 responden, mengumpulkan data lewat kusioner dan observasi. **Hasil Penelitian** Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p\ value =$ karena nilai $p < a=0,000$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko. **Kesimpulan** Diharapkan bagi petugas kesehatan di puskesmas untuk memberikan upaya edukasi dan promotif pada masyarakat mengenai kejadian kehamilan berisiko beserta upaya pencegahannya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Komunikasi Edukasi Informasi, Kontrasepsi

ABSTRACT

Marige Lowinsca Lesnussa, 2022. "Factors with the Occurrence of Risky Pregnancy (4T) in the Working Area of the Leksula Health Center, South Buru Regency in 2022"(Supervised by B.Talarima and M.paunno)

A risk pregnancy is a pregnancy that will cause greater danger and complications to both the mother and the fetus in the womb and cause death, illness, disability, and discomfort. High risk pregnancies are found in pregnant women who are too old (above 35 years), too young (under 20 years), too many (more than 4 times), and too close (less than 2 years apart) or better known as 4 too (4T). Knowledge is the result of human sensing, or the result of someone knowing about objects through their senses. Contraception comes from the word con, which means "to prevent" or "against" and conception which means the meeting of a mature egg cell and sperm cell which results in pregnancy. KIE stands for communication, information and education. Communication (health) is a systematic effort to influence positive behavior in the community, using communication principles and methods using both personal communication and mass communication. Pregnancy at risk in the Leksula Public Health Center, South Buru Regency in 2022. Research method This research is a quantitative type of research using a cross sectional design. Research Results Based on the results of statistical tests, the p value = because the p value < $\alpha = 0.000$ then H_0 is rejected, meaning that there is a relationship between knowledge and the factors that influence the incidence of risky pregnancies. Conclusion It is hoped that health workers at the puskesmas will provide educational and promotive efforts to the community regarding the incidence of risky pregnancies and their prevention efforts.

Keywords: Knowledge, Information Education Communication, Contraception

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmatnya sehingga penyusunan Skripsi dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022**” dapat diselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik atas bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

Dengan terselesainya Skripsi ini perkenankan saya mengucapkan teimah kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.Hengky Hetharia.,M.Th Selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. Pembantu Rektor I,II,III dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku.
3. B. Talarima .SKM.,M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku. G.V.Souisa.S.Si.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
4. B. Talarima .SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing I dan M.Paunno, S.SiT,.MPH Sebagai Pembimbing II Yang Telah Membimbing Dan Mengarahkan penulis.
5. Para dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhususnya para dosen Peminatan KIA-KR yang telah memberikan motivasi dan dorongan dalam memberikan saya selama perkuliahan.
6. Secara khususnya saya menyampaikan terimakasih kepada Ibu Ivoni J. Maros, dan allmarhum Bapa Wem Lesnussa, dan ketiga kakak saya, juga kedua orang tua wali saya ibu Ermi dan bapak Dolan dan saudara bersaudarah yang tidak saya sebutkan nama semuanya yang selama ini telah memberikan nasehat, dukungan, motivasi yang besar melalui doa selama penulisan skripsi ini.
7. Sahabat terbaik charlin, Faly, veronica, Alm.a Endang, nina, ester Meis, Desi, Regina, Maria Tanpasa, Rizky Solissa Teman-teman peminatan

KIA-KR 2018 yang telah berjuang bersama-sama selama proses perkuliahan

8. Teman-teman angkatan 2018 program studi Kesehatan Masyarakat

Akhirnya saya menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang dengan berbagai macam cara dan perannya telah membantu saya dalam proses penyusunan hingga terselesainya Skripsi ini. Saya juga mengharapkan saran dan kritik dapat membantu perbaikan dan pengembangan Skripsi ini. Semoga Skripsi I ini dapat dilanjutkan untuk penelitian, penulisan Skripsi.

Ambon, September 2022

(Marige Lowinsca Lesnussa)

Npm: 12113201180142

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	11
C.Tujuan	11
D.Manfaat.....	12
BAB II TINJAUAN PUSATAKA	
A.Tujuan Umum Tentang Kehamilan Berisiko (4T).....	13
B.Tujuan Umum Tentang Variabel Penelitian	24
C.Kerangka Konsep Penelitian	33
D.Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A.Jenis Penelitian	35
B.Lokasi dan waktu penelitian	35
C.Populasi,Sampel Teknik Sampling.....	35
D.Variabel Penelitian	36

E.Definisi Operasional	37
F.Instrument Penelitian	39
G.Teknik Pengumpulan Data	40
H.Pengolahan dan Analisis Data	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Hasil	42
B.Pembahasan	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan	54
B.Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.2 Definisi Operasional Variabel.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022	47
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022	48
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022	48
Tabel 4. 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022	49
Tabel 4.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022	49
Tabel 4.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Aktif Di Wilayah Kerja Puskemas Leksula Tahun 2022	50
Tabel 4.3.4 Distribusi Responden Berdasarkan KIE Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskemas Leksula Tahun 2022	50
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja	

	Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru	
	Selatan Tahun 2022.....	52
Tabel 4.6	Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru	
	Selatan Tahun 2022	53
Tabel 4.7	Hubungan Antara KIE Kesehatan Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru	
	Selatan Tahun 2022	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis terjadi pada wanita. Akan tetapi, dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2019, menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah (Kurniasari et al 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) sekitar 850 wanita meninggal Karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Kehamilan beresiko cenderung lebih terdapat pada kehamilan 4T (4 terlalu) dimana 4T itu adalah kehamilan terlalu muda (kehamilan < 20 tahun) terlalu tua (kehamilan > 35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan dari 2 tahun), dan terlalu banyak (kehamilan yang > dari 4) yang akan mengakibatkan komplikasi atau resiko tinggi diseluruh dunia setiap harinya. Sekitar 303,000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kehamilan dapat di cegah (WHO 2018).

Kematian ibu di Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 79,7 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup dan pada tahun 2019 di Jawa Barat mengalami penurunan sebanyak 78,3 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di Kabupaten Sumedang belum mencapai 100.000 kelahiran sehingga indikator yang digunakan adalah Jumlah Kematian Ibu (Jiwa), tercatat sebanyak 16 jiwa kematian ibu dari seluruh kelahiran yang ada di kabupaten Sumedang (Bappeda Kabupaten Sumedang, 2018).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah disebabkan oleh kehamilan 4T (4 terlalu) dengan pendarahan pada kehamilan (1.280 kasus), hipertensi pada kehamilan (1066 kasus), dan infeksi pada kehamilan (207 kasus) yang dikibatkan pada kehamilan beresiko atau kehamilan 4T (4 terlalu). Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi 2,9 kali beresiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Kehamilan beresiko tinggi ditemukan pada ibu hamil. Hal tersebut yang menyebabkan AKI yang dipengaruhi oleh faktor resiko yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI 2019). penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Hal tersebut, yang menyebabkan AKI yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Upaya BKKBN dalam menyukseskan program KB dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai 4T. Jikalau masyarakat sudah mengerti mengenai bahaya faktor risiko 4T, maka masyarakat akan lebih memperhatikan usia, sebelum merencanakan memiliki momongan agar tidak terlalu muda atau

terlalu tua dan juga akan lebih memperhatikan jarak kehamilan (BKKBN, 2018). Namun, menurut penelitian Siti dkk (2019) yang dilakukan di desa Jahiang.

Kabupaten Tasikmalaya, pengetahuan ibu hamil mengenai faktor risiko 4T masih rendah yaitu 43,3% (Nuraisyah, 2019). Pengetahuan individu akan memengaruhi perilaku individu tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil mengenai faktor risiko 4T masih belum baik (Mukhammad ABF, 2018).

Berdasarkan data dinas kesehatan Propinsi Maluku diperoleh data persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2015 sebesar 31,90%, data tahun 2016 sebesar 29,84% dan tahun 2017 sebesar 36,25 %. Sementara data persalinan di fasilitas kesehatan pada dinas kesehatan Kota Ambon pada tahun 2015 sebesar 55% pada tahun 2016 sebesar 63,1 % dan tahun 2017 sebesar 70%. Kematian Ibu (AKI) di Kota Ambon yang mengalami penurunan 6/100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 4/100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 3/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian adalah keterlambatan penanganan, pendarahan, partus yang lama, HDK (Hipertensi dalam kehamilan) dan abortus (Dinkes Kota Ambon, 2018).

Kehamilan risiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya (Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, 2019).

Hasil dari penelitian Senewe, dkk menemukan bahwa, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 Terlalu (4T) (P.Senewe & Sulistiyowati, 2019).

Berdasarkan data dinas kesehatan Propinsi Maluku diperoleh data persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2015 sebesar 31,90%, data tahun 2016 sebesar 29,84% dan tahun 2017 sebesar 36,25 %. Sementara data persalinan di fasilitas kesehatan pada dinas kesehatan Kota Ambon pada tahun 2015 sebesar 55% pada tahun 2016 sebesar 63,1 % dan tahun 2017 sebesar 70%. Kematian Ibu (AKI) di Kota Ambon yang mengalami penurunan 6/100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 4/100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 3/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian adalah keterlambatan penanganan, pendarahan, partus yang lama, HDK (Hipertensi dalam kehamilan) dan abortus (Dinkes Kota Ambon, 2018).

Penyebab kehamilan 4T terlalu muda, terlalu, banyak, terlalu dekat, dan terlalu tua dengan faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan di usia remaja. Perilaku seks bebas mempercepat peningkatan kejadian kehamilan pada remaja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 137 (93,3%) remaja hamil disebabkan oleh perilaku seks bebas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Elisa dkk 2016). Sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah

(4T) tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu perdarahan, eklamsia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan lama dan keguguran sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (<20 tahun), terlalu tua hamil (>35 tahun), terlalu sering hamil (>3 anak), dan kehamilan terlalu dekat atau anak terakhir kurang dari 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Untuk menurunkan AKI maka dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan deteksi dini resiko tinggi untuk mencegah 4T (4 terlalu). Faktor-faktor seperti usia dan paritas dapat menyebabkan banyak komplikasi bila tidak dilakukan skrining dan diatasi dengan baik. Pada usia ibu hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 30 tahun). Hal tersebut, dikarenakan jika terlalu muda secara fisik/anatomi belum sesuai karena Rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Ibu yang hamil pertama pada usia lebih dari 30 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir menjadi kaku.

Adapun bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir dan bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram. Pada ibu hamil yang memiliki anak 4 akan lebih beresiko untuk mengalami komplikasi persalinan (komariah dan nugroho, 2020).

Berdasarkan data kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Leksula pada tahun 2017, kehamilan terlalu mudah 19 orang ibu hamil, kehamilan terlalu banyak 24 orang ibu hamil, kehamilan terlalu dekat 21 orang ibu hamil, terlalu tua terdapat 9 orang ibu hamil. Pada tahun 2018 kehamilan terlalu muda 21 orang ibu hamil, terlalu banyak 26 ibu hamil, terlalu dekat 17 ibu hamil, terlalu tua 16 ibu hamil. Pada tahun 2019 terdapat ibu hamil terlalu dengan kehamilan terlalu muda 15 ibu hamil, terlalu banyak 20 ibu hamil, terlalu dekat 18 ibu hamil, terlalu tua 12 ibu hamil. Pada tahun 2020 kehamilan terlalu muda 13 ibu hamil, kehamilan terlalu banyak 10 ibu hamil, terlalu dekat 21 ibu hamil, dan terlalu tua terdapat 12 ibu hamil. Pada tahun 2021 kehamilan terlalu muda terdapat 11 ibu hamil, kehamilan terlalu banyak 16 ibu hamil, kehamilan terlalu dekat 11 ibu hamil dan terlalu tua terdapat 21 ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Melihat uraian latar belakang diatas dan beberapa hasil dari penelitian, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut apakah ada hubungan antara pengetahuan, penggunaan alat kontrasepsi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu dan anak, dengan kejadian kehamilan berisiko Wilayah Kerja Puskesmas Leksula pada tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian kehamilan berisiko diwilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022
- b) Untuk mengetahui hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kehamilan berisiko di wilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022
- c) Untuk mengetahui hubungan KIE kesehatan dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Pelayanan Kesehatan

Dari Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan berisiko, selain itu melibatkan kader dalam melakukan monitoring terhadap ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan mengetahui dan menambah wawasan tentang pengetahuan ibu hamil yang berisiko pada kehamilannya.

3. Bagi Peneliti

Berdasarkan pengetahuan peneliti melalui penelitian terdahulu belum menemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang akan

dilakukan oleh peneliti dengan judul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan berisiko (4T) di wilayah kerja peskesmas leksula kabupaten buru selatan” Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Berisiko (4T)

1. Pengertian

Risiko adalah bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang, dimana akibat yang kurang menyenangkan (merugikan dan membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan. Kehamilan normal didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari protozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu Kehamilan normal didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari protozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan protozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi sehingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu (Walyani 2015).

Kehamilan pada usia tua (35 Tahun keatas) menyebabkan resiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan resiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil bertambah tinggi (Sinsin 2018). Kehamilan terlalu banyak atau parasitas terlalu banyak (kehamilan lebih dari 3 kali) banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan pendarahan dan

dapat menambahkan beban ekonomi keluarga (Barus 2018). Kehamilan diusia (kurang dari 2 tahun) sangat berbahaya untuk kesehatan reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan sampai ke tingkat melahirkan, sehingga kehamilan kurang dari 20 tahun memiliki resiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan (Ayu 2016). Parasitas 1 dan parasitas tinggi (lebih dari 3) mempunyai faktor resiko dan angka kematian maternal yang lebih tinggi. Maryunani (2016) menyatakan bahwa pada parasitas sampai dengan 3, Rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Tetapi setelah lebih dari parasitas 3 elastisitas otototot Rahim tidak kembali seperti semula atau seperti sebelum hamil karena mengalami rega pada saat kehamilan, jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan.

Kehamilan 4T umur ibu terlalu muda (< 20 tahun) Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang, Umur ibu terlalu tua (≥ 35 tahun) risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan, jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan, Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak), apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca

persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah (Barus 2018).

2. Dampak Risiko Kehamilan 4 Terlalu Pada Ibu dan Bayi

a. Dampak Risiko kehamilan pada Usia Muda

- 1) Keguguran, pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.
- 2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses 20 pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obatobatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri. Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan

demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

- 3) Mudah terjadi infeksi. Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.
- 4) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.
- 5) Keracunan Kehamilan (Gestosis). Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklampsia atau eklampsia. Preeklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.
- 6) Kematian ibu yang tinggi. Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandungan yang cukup tinggi kebanyakan hal ini dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun). Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

1. Resiko bagi ibunya

- a) Mengalami perdarahan. Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.
- b) Kemungkinan keguguran / abortus. Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.
- c) Persalinan yang lama dan sulit. Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah kematian ibu. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

2. Resiko pada bayinya

- a) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan. Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.
- b) Berat badan lahir rendah (BBLR). Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

c) Cacat bawaan. Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon.

d) Kematian bayi. Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

b. Dampak Risiko Kehamilan Pada Usia Tua.

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

1. Risiko Pada Bayi.

a) Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat.

Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.

b) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya

kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autism sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil.

- c) Seiring bertambah usia maka risiko kelahiran bayi dengan down syndrome cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio.
- d) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- e) Akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi sesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- f) Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 35 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat

dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi sesar.

Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi.

2. Risiko pada ibu.

- a) Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- b) Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- c) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- d) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan
- e) Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Royal College of

Obstetricians and Gynaecologists, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat kehamilan (preeklampsia), kehamilan di luar rahim (kehamilanektopik), mengalami keguguran.

- f) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan. 26
- g) Terjadi preeklampsia. Preeklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Preeklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- h) Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.
- i) Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara sesar.

c. Dampak Risiko Kehamilan Jarak Terlalu Dekat

1. Risiko pada ibu

- a) Keguguran
 - b) Anemia
 - c) Kondisi rahim ibu belum pulih
 - d) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
 - e) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.
2. Risiko pada bayi
- a) Bayi lahir belum waktunya
 - b) Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - c) Cacat bawaan
 - d) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita.
3. Menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah:
- a) Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan cara sesar membutuhkan waktu lebih lama lagi
 - b) Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.

- c) Bagi wanita dengan riwayat melahirkan secara sesar, bayi lahir cacat, pre eklamsia, dianjurkan untuk memberi jarak antar kehamilan yang cukup. Risiko lebih besar pada wanita dengan riwayat kelahiran normal dan supaya bayi yang sudah lahir mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya.

d. Dampak Risiko Kehamilan Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

1. Risiko pada ibu

- a) Risiko placenta previa dan plasenta akreta meningkat. Placenta previa adalah kelainan letak plasenta yang seharusnya di atas rahim malah di bawah, sehingga menutupi jalan lahir.
- b) Meningkatnya intervensi dalam persalinan seperti pemasangan infus atau induksi (rangsangan) agar tanda persalinan muncul. Induksi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan atau memecahkan kantung ketuban.
 - 1) Kelainan letak, persalinan letak lintang
 - 2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
 - 3) Persalinan lama
 - 4) Perdarahan pasca persalinan.

2. Risiko pada bayi

- a) Tumbuh kembang anak kurang optimal.
- b) Risiko kecacatan janin, dampak dari komplikasi pada ibu (preeklampsia atau diabetes gestasional).

- c) Risiko bayi dilahirkan prematur akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi.

B. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Pengetahuan Ibu Tentang Risiko Kehamilan 4T

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap

b. Tingkat Pengetahuan

- 1) Tahu (know) Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (Comprehension) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang akan diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut dalam situasi yang lain.

- 4) Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi – formulasi yang telah ada..
- 6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria atau norma- norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- 1) Social Ekonomi Lingkungan social akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi yang baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.
- 2) Kultur (Budaya Dan Agama) Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
- 3) Pendidikan Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

- 4) Pengalaman berkaitan dengan umur dengan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Proses seseorang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni awareness (kesadaran) dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi. Interest (masa tertarik) terhadap objek atau stimulasi tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Penggunaan alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan 4T

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2013). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam

pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan–tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

b. Syarat Kontrasepsi Yang Baik Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Cara penggunaannya sederhana
- f) Dapat diterima oleh pengguna
- g) Dapat diterima oleh pasangan

c. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap

untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).

d. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlingkungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017).

e. Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).

f. Efek Samping

Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga 10 timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

3. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Kesehatan

a. Pengertian KIE Kesehatan

KIE adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi. Komunikasi (kesehatan) adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat dan Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif. pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilakukan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: radio, televisi, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB (Wardah, 2019). Agar berjalan dengan efektif sebaiknya topik Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan kebutuhan dan kondisinya. Mengingat ruang lingkup penyampaian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah perilaku dengan berbagai variabelnya, maka Komunikasi,

Informasi dan Edukasi (KIE) ini juga mempergunakan prinsip dan metoda dari berbagai disiplin ilmu seperti komunikasi, antropologi medis, psikologi sosial dan pemasaran sosial. Menurut Trimurah (2019).

pengelolaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dibagi dalam 3 tahap pokok, yaitu :

a) Tahap perencanaan

Pada tahap ini, kegiatan pokoknya yang dilakukan adalah mengumpulkan data, mengembangkan strategi, menguji coba dan memproduksi bahan-bahan komunikasi, membuat rencana pelaksanaan, menyiapkan pelaksanaan tahap intervensi (pelaksanaan).

b) Tahap intervensi

Tahap intervensi ini dibagi kedalam siklus-siklus pesan yang terpisah. Setiap siklus pesan mencakup informasi yang serupa dengan pendekatan yang sedikit berbeda disesuaikan dengan perubahan kebutuhan sasaran. Perubahan-perubahan ini dilakukan secara periodik, dapat mengurangi kejenuhan sasaran dan memungkinkan keterlibatan sasaran secara berkesinambungan. Cara ini memungkinkan perencanaan program untuk memasukkan hasil-hasil tahap sebelumnya kedalam perencanaan tahap-tahap berikutnya. Cara ini memungkinkan perencanaan membuat beberapa kali perubahan-perubahan penting

dalam strategi yang ditempuh. Perubahan-perubahan ini harus dilakukan sebagai jawaban terhadap informasi-informasi tentang penerimaan sasaran terhadap program dan efektifitas kegiatan yang dilaksanakan.

c) Tahap monitoring dan evaluasi (pemantauan dan penilaian).

Tahap monitoring memberikan informasi kepada perencana mengenai pelaksanaan program, secara teratur dan pada waktu yang tepat, hingga perbaikan yang diperlukan dapat segera dilaksanakan.

b. Tujuan Kie

Tujuan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) untuk Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas- jelasnya tentang aspek medis kontrasepsi kepada calon peserta KB, dan kemudian mengajak mereka untuk menggunakan cara kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya, Membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat, Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, Membina kelestarian peserta KB, Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Restuastuti dan Ernalia (2018) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi tingkat pengetahuannya tentang risiko kehamilan.

Meningkatkan pengetahuan, sikap dalam promosi kesehatan.

Adapun tujuan lainnya sebagai berikut:

- 1) Membina kelestarian dalam memberikan promosi kesehatan
- 2) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
- 3) Mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan, pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

c. Aspek Dalam KIE

Ada tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan petugas dalam melaksanakan kegiatan KIE promosi kesehatan:

1. Keterpaduan Kegiatan KIE dilakukan secara terpadu oleh semua petugas kesehatan yang mengenai program-program yang terkait dengan promosi kesehatan, yaitu petugaspetugas yang melaksanakan pelayanan tentang promosi kesehatan untuk

masyarakat, misalnya lansia yang telah mengalami penuaan rentan mengalami penyakit generatif Oleh karena itu petugas harus:

- a) Mengetahui materi KIE dan pesan-pesan utama tentang promosi kesehatan yang perlu disampaikan terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya.
- b) Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjunganrumah/kunjungan lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/ komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini.
- c) Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dari manapun asalnya.
- d) Berkoordinasi alam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama.
- e) Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesanpesan kesehatan tersebut dalam promosi kesehatan agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok.

2. Mutu Materi KIE promosi kesehatan haruslah bermutu

- a) Selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru.
- b) Kebenarannya dapat di pertanggungjawabkan

- c) Jujur serta seimbang (mencakup keuntungan dan kerugian bagi sasaran).
 - d) Sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya.
 - e) Jelas dan terarah pada kelompok sasaran secara tajam (lokasi,tingkat sosial ekonomi, latar belakang budaya, umur).
 - f) Tepat guna dan sasaran.
3. Efektif (Berorientasi Pada Penambahan Pengetahuan Dan Perubahan Kelompok Sasaran) kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku kelompok sasaran.
4. Dilaksanakan Bertahap, Berulang Dan Memperhatikan Kepuasan Sasaran. Penyampaian materi dan pesan-pesan harus dan diberikan secara bertahap, berulang-ulang, dan bervariasi sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang di harapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima.
5. Menyenangkan Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok merasa senang dan terhibur.

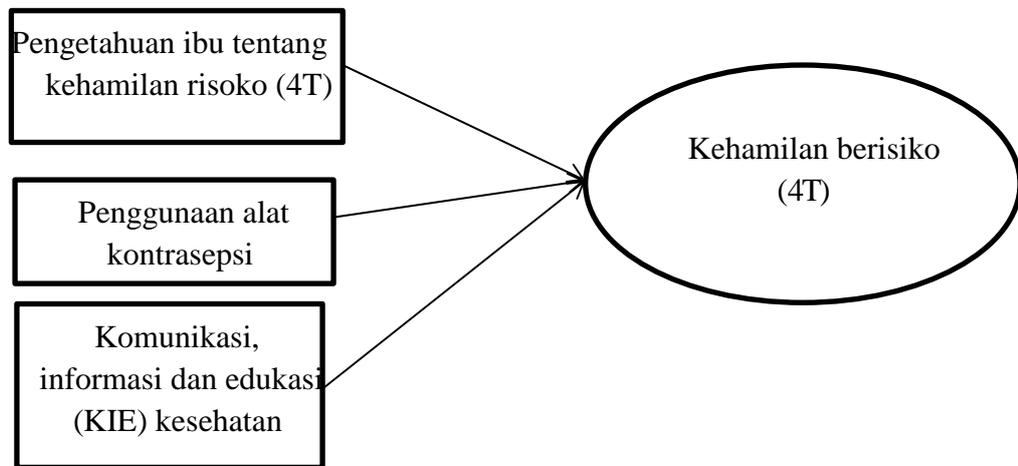
6. Berkesinambungan (Diikuti Tindak Lanjut) Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampaian pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan penelitian yang diperlukan menggunakan 3 variabel Independen dan 1 variabel Dependen yang tergambar dalam kerangka konsep sebagai berikut :

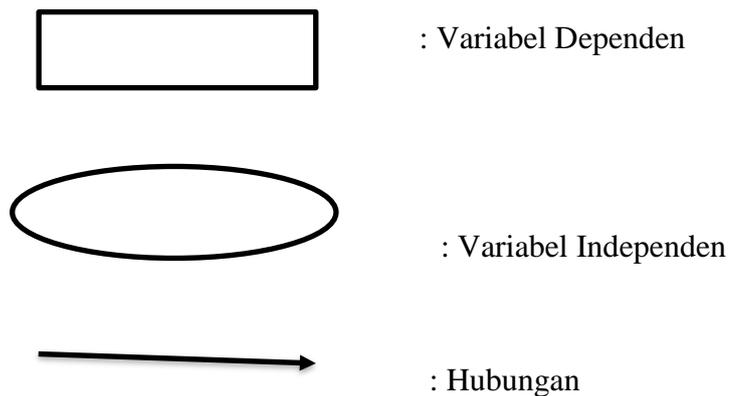
Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan:



D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kehamilan berisiko (4T) di wilayah kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022.
- b. Tidak ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi dengan kehamilan berisiko (4T) di wilayah kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022.

- c. Tidak ada hubungan antara KIE kesehatan dengan kehamilan berisiko (4T) di wilayah kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022.

2. Hipotesis Alternative (Ha)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah kerja puskesmas Leksula Tahun 2022
- b. Ada hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi (KB) dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah kerja puskesmas Leksula Tahun 2022
- c. Ada hubungan antara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan dengan kejadian kehamilan berisiko di wilayah kerja puskesmas Leksula Tahun 2022

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas leksula
- Waktu Penelitian
2. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dari 19 april sampai 17 mei 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2017). tercatat dinklalam data kehamilan 4T diwilayah kerja puskesmas leksula kabupaten buru selatan.
2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah

seluruh ibu yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas leksula,

Metode pemilihan sampel menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,1)^2}$$

Ket: n = besar sampel, N= besar populasi dan d^2 = tingkat persisi
(1%,5%,10%).

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi diantaranya :

1. Kriteria inklusi

- 1). Ibu hamil yang termasuk dalam kehamilan berisiko
- 2). Bertempat di wilayah puskesmas leksula.
- 3). Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu tidak hamil

E. Variabel

1. Variabel terikat (dependent) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kehamilan berisiko (4T)
2. Variabel bebas (independent) adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel tergantung. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah :
 - a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan berisiko (4T)
 - b. Penggunaan alat kontrasepsi
 - c. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu dan bayi

F. Definisi Operasional

Table 1.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Variabel dependen				
Kehamilan Berisiko (4)	Kehamilan berisiko (4T) adalah ibu hamil dengan Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun), Umur ibu terlalu tua (\geq 35 tahun), Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) Bila jarak anak terlalu dekat dan kehamilan dalam jumlah yang banyak atau kehamilan yang lebih dari 4 kelahiran	Kuesioner	1. Berisiko jika terjadi kehamilan (4T) pada ibu (skor <40%) 2. Tidak berisiko jika tidak terjadi kehamilan (4T) pada ibu (skor > 70%)	Nominal
Variable indenpenden				
Pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan 4T	Pengetahuan responden dalam mengetahui terjadinya kehamilan berisiko kehamilan (4T)	Kuesioner	1. Baik jika (skor < 40%) 2. Kurang Baik jika (skor > 70%)	Nominal
Penggunaan alat kontrasepsi	Penggunaan kontrasepsi aktif jika ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak terakhir sampai batas pemakaian alat kontrasepsi	Kosioner	1. Aktif Jika (skor <40%) 2. Tidak aktif jika (skor <70%)	Nominal
KIE kesehatan	Penilaian Responden pada Petugas kesehatan tentang keseringan melakukan pelaksanaan pelayanan KIE kesehatan	Kusioner	1. Sering jika (skor <40%) 2. Tidak sering jika (skor >70%)	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tentang kehamilan berisiko (4T). Jenis pertanyaan yang digunakan dalam kuisisioner ini adalah pertanyaan tertutup yaitu tentang pengetahuan ibu dengan kehamilan berisiko, penggunaan alat kontrasepsi, dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022.

H. Teknik Pengumpulan data

Dalam penelitian ini dilakukan menggunakan dua metode pengumpulan data sebagai berikut:.

a. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di peroleh dari tempat penelitian yang di peroleh dari dokumen tertulis.

b. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dengan cara wawancara wawancara terhadap responden yaitu ibu hamil dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisisioner).

1. Prosedur pengumpulan data

1. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan artikel, jurnal dan data untuk penyusunan proposal skripsi dan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing I dan pembimbing II
- b. Memberikan kuisisioner penelitian kepada 35 responden

2. Tahap Pelaksanaan
Memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Leksula dan
Membagikan kuesioner penelitian ke responden yaitu ibu hamil

I. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan data

a. Editing Data .

Maksud dilakukan editing data adalah untuk mengetahui apakah data kuesioner yang telah diisi masih ada kesalahan atau belum lengkap. Apabila masih ada kesalahan atau tidak lengkap akan dilakukan perbaikan atau wawancara ulang.

b. Coding Data

Adalah salah satu pemberian kode terhadap masing-masing kuesioner yang berguna untuk mempermudah peneliti dalam entri data maupun analisis data.

c. Entri Data

Adalah tahapan selanjutnya dalam manajemen data yaitu salah satu cara memasukan data dengan sistem komputerisasi.

d. Croning data

Adalah salah satu cara untuk melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah kesalahan bertujuan untuk segerah

diperbaiki.

2. Analisis Data

Analisis dilakukan terhadap variable dan hasil penelitian. Data yang sudah dikumpulkan diolah secara manual dan dilanjutkan dengan bantuan computer

a) Analisa Unvariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variable yang diteliti

b) Analisis brivariat

Analisis brivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable indenpenden (pengetahuan ibu, penggunaan alat kontrasepsi, dan KIE) dan variable dependen (kehamilan berisiko 4T) untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan yang dilakukan uji *Chi-Squire* dengan tingkat epercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Apabila hasil analisis didapatkan nilai $p<0,05$ maka hipotesis nol ditolak. Berate ada hubungan yang bbermakna antara variable indenpenden dan variable dependen. Apabila nilai $p>0.05$ maka hipotesis nol diterima yag berate ada hubungan yang tidak bermakna antara variable indenpenden dan variable dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknik dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (depkes 2015).

Ada 3 fungsi puskesmas yaitu:

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas leksula terletak di wilayah kecamatan leksula, kabupaten buru selatan, provinsi Maluku. Puskesmas leksula sebagai salah satu puskesmas non rawat inap.. tenaga kesehatan yang ada di puskesmas terdiri dari 1 dokter umum, 10 perawat, 12 bidan dan 5 tenaga kesehatan lainnya, Pelayanan di puskesmas leksula setiap harinya rata - rata menangani kurang lebih 1015 pasien. Puskesmas leksula memiliki 1 buah mobil dinas, sarana kantor dan fasilitas kesehatan yang memadai.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik responden dari masing-masing variabel penelitian yang dapat dijelaskan dalam bentuk tabel dan narasi.

a. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di tempat penelitian dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022

Kelompok umur	n	%
≤ 20	1	2,9
21-35	18	51,4
> 35	16	45,7
Total	35	100,0

Sumber data primer 2022

Tabel 4.2 menunjukkan Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022 bahwa responden dengan umur < 20 terdapat 1 orang (2,9%), responden yang umurnya mulai 21-35 tahun terdapat 18 orang (51,4%), responden dengan umur > 35 orang (44,7%).

2) Pekerjaan

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula
Tahun 2022**

Pekerjaan	n	%
Bekerja	21	60,0
Tidak bekerja	14	40,0
Total	35	100,0

Sumber data primer 2022

Tabel 4.2 menunjukan bahwa jenis pekerjaan di wilayah kerja puskesmas leksula tahun 2022 dengan responden yang bekerja terdapat 21 orang (60,0%) responden tidak bekerja terdapat 14 orang (40,0%).

3. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula
Tahun 2022**

Pendidikan	n	%
SD	1	2,9
SMP	5	17,1
SMA	15	42,9
D3/SI/S2	14	40,0
Total	35	100,0

Sumber data primer 2022

Table 4.3 menunjukan responponden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja puskesmas leksula tahun 2022 bahwa responden yang tamat SD terdapat 1 orang (2,9%) responden yang tamat SMP terdapat 5 orang (14,3%) responden yang tamat SMA terdapat 15 orang (42,9%) responden yang tamat D3/SI/S2 terdapat 14 orang (40,0%).

(20,0%) responden yang tamat SMA terdapat 14 orang (40,0%) dan responden pendidikan yang sampai sarjana/S1 terdapat 9 orang (25,7%).

4 Kehamilan Berisiko

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022

Kehamilan	n	%
Kehamilan Terlalu Muda	1	2,9
Kehamilan Terlalu Tua	18	51,4
Kehamilan Terlalu Dekat	16	45,7
Total	35	100,0

Data primer 2022

Table 4.4 menunjukan responponden berdasarkan kehamilan yang berisiko dan tidak berisiko di wilayah kerja puskesmas leksula tahun 2022 bahwa responden yang termasuk dalam kehamilan berisiko atau kehamilan terlalu muda terdapat 1 responden (2,9), kehamilan terlalu tua terdapat 18 responden (51,4), dan kehamilan terlalu dekat terdapat 16 responden (45,7).

3. Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Tabel 4.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	23	65,7
Baik	12	34,3
Total	35	100%

Data primer 2022

Tabel 3.4.1 menunjukan Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik terdapat 7 orang (20,0%) dan reponden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik terdapat 28 orang (80,0%).

2) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tabel 4.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022

Penggunaan Alat Kontrasepsi	n	%
Tidak Aktif	16	45,7
Aktif	19	54,3
Total	35	100%

Data primer 2022

Tabel 3.2 menunjukan Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022 responden dengan penggunaan alat kontrasepsi tidak aktif terdapat 16 orang (45,7) dan reponden dengan penggunaan alat kontrasepsi yang aktif terdapat 19 orang (54,3).

3) KIE Kesehatan Ibu Dan Anak

Tabel 4.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan KIE Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022

KIE Kesehatan	N	%
Tidak Sering	23	65,7
Sering	12	34,3
Total	35	100%

Data primer 2022

Tabel 3.3 Menunjukkan Distribusi Responden Berdasarkan KIE Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Tahun 2022 responden dengan tidak sering mendapatkan KIE kesehatan ibu dan anak 23 orang (65,7) dan responden yang sering mendapatkan KIE kesehatan ibu dan anak terdapat 12 orang (34,3).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat dua variable yang diduga berhubungan. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pengetahuan tentang kehamilan berisiko (4T) dengan variabel dependen yaitu kejadian kehamilan berisiko (4T) pada ibu hamil

a. Hubungan Pengetahuan Tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T).

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tentang tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian kehamilan bersiko (4T) dengan menggunakan *uji chi square* terdapat beberapa pendapat dari pengetahuan ibu yang berbeda tentang

pengetahuan kehamilan berisiko dengan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Tentang Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian
Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula,
Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

Pengetahuan	Kehamilan				Jumlah		<i>P Value</i>
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%	
	n	%	N	%			
Kurang	19	82,6	4	17,4	23	100,0	0,043
Baik	6	50,0	6	50,0	12	100,0	
Total	25	71,4	10	28,6	35	100,0	

Sumber data primer 2022

Tabel 4,5 menunjukan bahwa 35 responden yang diteliti, ditemukan pengetahuan ibu yang kurang baik berjumlah 19 orang (82,6) dengan kehamilan berisiko 25 orang (71,4) yang berisiko, dan pengetahuan baik yang tidak berisiko terdapat 10 orang (28,6). Dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik 6 orang (50,0) berisiko dan 25 orang (71,4) yang tidak berisiko terdapat 10 orang (28,6).

Uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,043 karena $p < \alpha$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko (4T).

b. Hubungan Antara Penggunaan Alat Kontrasepsi Ibu Dan Anak Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) I Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan 2022

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tentang penggunaan alat kontrasepsi aktif kejadian kehamilan bersiko (4T) dengan menggunakan *uji chi square* terdapat beberapa pendapat dari pengetahuan ibu yang berbeda tentang penggunaan alat kontrasepsi dengan kehamilan berisiko dengan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

Penggunaan alat kontrasepsi	Kehamilan				Jumlah		P Value
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Aktif	17	89,5	8	10,5	19	100,0	0,010
Aktif	8	50,0	8	50,0	16	100,0	
Total	25	71,4	10	28,6	35	100,0	

Sumber data primer 2022

Tabel 4,6 menunjukan bahwa 35 responden yang diteliti, ditemukan responden dengan pemakaian alat kotrasepsi yang tidak aktif terdapat 17 orang (89,5) yang berisiko dan pemakaian yang tidak berisiko terdapat 10 orang (28,6). Dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang aktif terdapat 8 orang

(50,0) yang berisiko terdapat 25 orang (71,4) yang tidak berisiko 10 responden (28,6).

Uji statistic diperoleh nilai $p\ value = 0,010$ karena $p < \alpha$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dan factor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko (4T).

c. Hubungan Antara KIE Kesehatan Aktif Dengan Kejadian Kehamilan

Berisiko (4T). hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan KIE kesehatan kejadian kehamilan bersiko (4T) dengan menggunakan *uji chi square* terdapat beberapa pendapat dari KIE Kesehatan ibu yang berbeda tentang pengetahuan kehamilan berisiko dengan Keaktifan KIE Kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Antara KIE Kesehatan Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

KIE Kesehatan	Kehamilan				Jumlah	P Value
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	N	%	N	
Sering	19	82,6	4	17,4	23	100,0
Tidak sering	6	50,0	6	50,0	12	100,0
Total	25	71,4	10	28,6	35	100,0

Sumber data primer 2022

Tabel 4,7 Menujukan bahwa 35 responden yang diteliti, ditemukan reponden yang tidak sering mendapatkan KIE kesehatan terdapat 19 orang (82,6). yang berisiko terdapat 25 orang (71,4) dan yang tidak berisiko terdapat 10 orang (28,6) dibandingkan dengan yang sering mendapatkan pelayamam KIE kesehatan terdapat 19 orang (82,6) dengan yang berisiko 25 orang (71,4) dan yang tidak berisiko terdapat 10 orang (28,6).

Uji statistic diperoleh nilai $p\ value = 0,043$ karena $p < a$ maka H_0 di tolak artinya tidak ada hubungan antara KIE kesehatan dan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko (4T).

B. Pembahasan

Adapun pembahsan variabel penelitian terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejdian kehamilan berisiko (4T) sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Tentang Hubungan Pen getahuan Ibu Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p\ value =$ karena nilai $p < a=0,043$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.Adanya hubungan antara pnetahuan ibu dengan kejadian kehamilan berisiko pada ibu, dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang fakror - faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian kehamilan berisiko (4T).

Dari 35 responden dengan tingkat pengetahuan yang di peroleh responden yang di ukur tingkat pengetahuan responden dengan menggunakan kusioner terdapat 28 responden (80,0%) dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan berisiko pada ibu juga dampaknya bisa pada bayi.

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan risiko tinggi merupakan suatu hal yang sangat penting. Pengetahuan ini akan membuat ibu lebih waspada dengan kehamilan berisiko yang dijalannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi juga semangat dan motivasi untuk bisa sehat dan selamat menjalani proses kehamilan dan persalinan(Mardiana et al, 2017).

Ibu yang mempunyai pengetahuan serta sikap positif terhadap kehamilan risiko tinggi akan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta kunjungan ante natal, sehingga apabila terjadi risiko pada kehamilannya tersebut dapat ditangani segera secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Damayanti, 2016).

Pengetahuan ibu yang kurang ini merupakan bukti bahwa ibu mungkin kurang terpapar dengan informasi mengenai kehamilan resiko tinggi berikut bahayanya. Oleh karena itu maka promosi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu. Promosi kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi dapat diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya mencegah bahaya lebih lanjut yang disebabkan oleh kehamilan risiko tinggi.

Melalui peningkatan pengetahuan diharapkan dapat membawa perubahan perilaku kesehatan pada ibu maupun keluarganya (Indrawati et al, 2016).

2. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p\text{ value}=0,010$ karena nilai $p < \alpha$, maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi aktif dengan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.

Dari 35 responden dengan pemakaian alat kontrasepsi yang aktif yang di peroleh responden yang di ukur pemakaian alat kontrasepsi responden dengan menggunakan dengan menggunakan kusioner terdapat 28 responden (96,6%) dengan ptingkat pengguaan alat kontrasepsi yang tidak aktif menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan berisiko pada ibu juga dampaknya bisa pada bayi.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui

promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

3. Hubungan KIE Kesehatan Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Di Wilayah Kerja Puskesmas Leksula, Kabupaten Buru Selatan Tahun 2022.

Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p\ value =$ karena nilai $p < \alpha = 0,043$ maka H_0 di tolak ada hubungan antara KIE kesehatan dengan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.

Dari 35 responden dengan yang sering mendapatkan pelayanan KIE kesehatan terdapat di responden dengan menggunakan dengan menggunakan kusioner terdapat 25 responden (71) dengan ketidak seringan mendapatkan pelayan KIE kesehatan akan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan berisiko pada ibu juga dampaknya bisa pada bayi.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan

supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi. Komunikasi (kesehatan) adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat dan Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif. pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilakukan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: radio, televisi, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB (Wardah, 2019).

Agar berjalan dengan efektif sebaiknya topik Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan kebutuhan dankondisinya. Mengingat ruang lingkup penyampaian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah perilaku dengan

berbagaivariabelnya, maka Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) ini juga mempergunakan prinsip dan metoda dari berbagai disiplin ilmuseperti komunikasi, antropologi medis, psikologi sosial dan pemasaran sosial. Menurut Trimannah (2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bab IV, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p \text{ value} =$ karena nilai $p < a = 0,043$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.
2. Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p \text{ value} = 0,010$ karena nilai $p < a$, maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi aktif dengan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.
3. Berdasarkan Hasil Uji Statistik di peroleh nilai $p \text{ value} =$ karena nilai $p < a = 0,043$ maka H_0 di tolak ada hubungan antara KIE kesehatan dengan faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko.

B. Saran

1. Bagi Intitusi Puskesmas

Diharapkan bagi petugas kesehatan di puskesmas untuk memberikan upaya edukasi dan promotif pada masyarakat mengenai kejadian kehamilan berisiko beserta upaya pencegahannya. Petugas kesehatan hendaknya juga menjelaskan tentang faktor penyebab kehamilan berisiko, serta dampak dan efek samping terhap ibu dan bayi saat adanya pelaporan yang jelas mengenai dampak kehamilan berisiko (4T).

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi penelitian di intitusi pendidikan kesehatan dan melakukan penelitian selanjutnya. Serta dapat menjadi salah satu rujukan berbasis bukti dalam memberikan perkuliahan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko dengan metode yang berbeda ataupun variabelnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Sumanti, Widaryati (2019). *Pengaruh Penyuluhan Resiko 4 Terlalu Terhadap Motivasi Calon Pengantin Menghindari Faktor 4 Terlalu di kua umbulharjo yogyakarta.*
- Bappeda Kabupaten Sumedang, B.K.S.(2018). *Gambaran Umum Kondisi Daerah. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sumedang.*
- BKKBN.(2018).*Sosialisasi4T*.<http://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/PostSlider/4536/26070>. <http://kampungkb.bkkbn.go.id/>
- Dwi Hapsari dkk (2018). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2019) Factors Influence The Risk Of “4-Terlalu” (4-T) Among Women Aged 10-59 Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Hak Cipta tahun 2017 oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*
- Endah Nur Wakhidah dkk. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care Pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul) Volume 5, Nomor 5, jkm.*
- Erni Hermawati, Belva Metta (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Beresiko Implementasi Pengurangan Resiko, di klinik bersalin kota bandung.*
- Iryanti ,Susi Kusniasih , Kamsatun (2015), *Jurnal Kesehatan Siliwangi Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Usia Dan Jarak Kehamilan Muthia Utami , Vol.1, No.1, 20*
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).*
- Kurniasari, D., JURNAL, F. A.-H., & 2015, undefined. (2015). *Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten. Ejournalmalahayati.Ac.Id, 9(3), 142–150.*
- Prasetyawati, EA. (2018). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika*

- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medanprodi D-Iii Keperawatan Gunungsitoli. 2021. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko 4 T Selama Kehamilan Di Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara*. KTI, 25 JUNI 2021 Happy Faatulo Zega
- Syafruddin. (2018). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- 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.
- Kurniasari, D., JURNAL, F. A.-H., & 2015, undefined. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten. *Ejurnalmalahayati.Ac.Id*, 9(3), 142–150.
- Mukhammad ABF. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Airlangga University
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).
- Nuraisyah, S. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko 4T Desa Jahiang Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(2), 304.
- P.Senewe, F., & Sulistiyowati, N. (2004). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia*. In *Puslitbang Ekologi Kesehatan* (Vol. 32, Issue 2, pp. 83–91).
- Rosdiana Tahun. (2019). *Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Risiko 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak) Di Pustu Tonyaman Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar*.

Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, P. W. (2019). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. *Majalah Obstetri & 17 Ginekologi*, 1(23), 28–32.

LAMPIRAN

KUESIONER

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN BERISIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LESKSULA.

Petunjuk: Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya dengan mengisi atau memberikan tanda rumput (√) pada kotak. Kami menjamin kerahasiaan jawaban yang Anda berikan dan kuesioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

I. IDENTITAS

1	Nama Lengkap	
2	Umur	
3	Pekerjaan	
4	Pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi (lingkari salah satu)

KUESIONER PENGETAHUAN IBU

Pengetahuan Ibu Tentang kehamilan berisiko

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara, beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih
2. Keterangan jawaban :a. Benar (B) b. Salah (S)

No	Pertanyaan	B	S
1	Kehamilan Risiko terjadi karena kehamilan 4T		
2	Kehamilan di usia muda <20 tahun mempunyai Risiko		
3	Kehamilan muda dapat menyebabkan cacat bawaan		
4	Kehamilan di usia tua >35 tahun lebih berisiko		
5	Kehamilan Tua >35 tahun dapat menyebabkan pendarahan setelah lahir		
6	Terlalu dekat kehamilan dapat menyebabkan risiko yang mengawatirkan		
7	Kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan cacat bawaan		
8	Kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan berat badan bayi rendah		
9	Kehamilan muda dapat menyebabkan bayi lahir belum cukup umur.		
10	Terlalu banyak anak dapat menyebabkan pendarahan setelah lahir		
11	Setiap kehamilan berisiko dapat menyebabkan Kematian Ibu		
12	Kehamilan berisiko dapat menyebabkan Kematian pada bayi		
13	Kehamilan terlalu banyak dapat menyebabkan Kematian pada Ibu		
14	Dampak kehamilan berisiko pada keluarga		

KUESIONER PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI

Petunjuk :

Penggunaan alat kontrasepsi (KB)

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara, beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih
2. Keterangan jawaban : a. Benar (B)
b. Salah (S)

No	Pertanyaan	B	S
1	Keluarga Berencana KB adalah salah satu cara untuk mengatur kehamilan		
2	Salah satu tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk mewujudkan keluarga berkualitas		
3	Penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan terlalu dekat		
4	Penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan terlalu banyak		
5	KB tidak hanya bermanfaat untuk mengatur kehamilan tapi juga untuk kesehatan ibu dan bayi		
6	Penggunaan Kontrasepsi adalah upaya untuk mengatur jarak kehamilan		
7	Penggunaan alat kontrasepsi merupakan upaya untuk mewujudkan hak-hal reproduksi wanita		
8	Penggunaan Kontrasepsi adalah upaya untuk mengatur jumlah anak yang ideal		
9	Ibu yang setelah melahirkan dapat mulai sutuk setelah 40 hari		
10	Sebelum memilih alat kontrasepsi ibu terlebih dahulu konsultasi dengan bidan atau petugas kesehatan		

**KUESIONER KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI KESEHATAN
IBU DAN ANAK**

Petunjuk :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara 2.
Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Sering	Tidak Sering
1	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas		
2	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan dalam setiap tahun		
3	Petugas kesehatan memberikan simulasi dalam kegiatan promosi kesehatan		
4	Ibu hadir untuk mengikuti penyuluhan kesehatan		
5	Ibu mengikuti simulasi tentang materi yang disampaikan		
6	Petugas kesehatan menyampaikan penyuluhan dengan jelas		
7	Penyuluhan tentang KIE sangat penting untuk dilakukan untuk menambah pengetahuan ibu		
8	Penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan bermanfaat bagi ibu		
9	Keluarga mengingatkan jadwal posyandu agar imunisasi anak saya tepat waktu		
10	Ibu dapat paham dan mengerti tujuan penyuluhan		

LAMPIRAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CODINGKIE * Kehamilan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
CODINGPENGETAHUAN * Kehamilan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
CODINGPAK * Kehamilan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

CODINGKIE * Kehamilan

Crosstab

			Kehamilan		Total
			Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	
CODINGKIE	Tidak Sering	Count	19	4	23
		Expected Count	16.4	6.6	23.0
		% within CODINGKIE	82.6%	17.4%	100.0%
	Sering	Count	6	6	12
		Expected Count	8.6	3.4	12.0

	% within CODINGKIE	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	25	10	35
	Expected Count	25.0	10.0	35.0
	% within CODINGKIE	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.109 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.666	1	.102		
Likelihood Ratio	3.990	1	.046		
Fisher's Exact Test				.059	.053
Linear-by-Linear Association	3.991	1	.046		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.343	.168	2.095	.044 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.343	.168	2.095	.044 ^c
N of Valid Cases		35			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CODINGKIE (Tidak Sering / Sering)	4.750	.995	22.673
For cohort Kehamilan = Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	1.652	.910	2.999
For cohort Kehamilan = Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	.348	.121	.999
N of Valid Cases	35		

CODINGPENGETAHUAN * Kehamilan

Crosstab

			Kehamilan		
			Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	
CODINGPENGETAHUAN	Kurang	Count	19	4	
		Expected Count	16.4	6.6	
		% within CODINGPENGETAHUAN	82.6%	17.4%	
	Baik	Count	6	6	
		Expected Count	8.6	3.4	
		% within CODINGPENGETAHUAN	50.0%	50.0%	
Total	Count	25	10		
	Expected Count	25.0	10.0		
	% within CODINGPENGETAHUAN	71.4%	28.6%		

Crosstab

			Total
CODINGPENGETAHUAN	Kurang	Count	23
		Expected Count	23.0
		% within CODINGPENGETAHUAN	100.0%
	Baik	Count	12
		Expected Count	12.0
		% within CODINGPENGETAHUAN	100.0%
Total		Count	35
		Expected Count	35.0
		% within CODINGPENGETAHUAN	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.109 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.666	1	.102		
Likelihood Ratio	3.990	1	.046		
Fisher's Exact Test				.059	.053
Linear-by-Linear Association	3.991	1	.046		
N of Valid Cases	35				

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.343	.168	2.095	.044 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.343	.168	2.095	.044 ^c
N of Valid Cases		35			

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CODINGPENGETAHUAN (Kurang / Baik)	4.750	.995	22.673
For cohort Kehamilan = Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	1.652	.910	2.999
For cohort Kehamilan = Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	.348	.121	.999
N of Valid Cases	35		

CODINGPAK * Kehamilan

Crosstab

			Kehamilan		Total
			Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	
CODINGPAK	Aktif	Count	8	8	16
		Expected Count	11.4	4.6	16.0
		% within CODINGPAK	50.0%	50.0%	100.0%
	Tidak Aktif	Count	17	2	19
		Expected Count	13.6	5.4	19.0
		% within CODINGPAK	89.5%	10.5%	100.0%
Total	Count	25	10	35	
	Expected Count	25.0	10.0	35.0	
	% within CODINGPAK	71.4%	28.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.632 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.838	1	.028		
Likelihood Ratio	6.911	1	.009		
Fisher's Exact Test				.022	.013
Linear-by-Linear Association	6.442	1	.011		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.435	.147	-2.777	.009 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.435	.147	-2.777	.009 ^c
N of Valid Cases		35			

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CODINGPAK (Aktif / Tidak Aktif)	.118	.020	.686
For cohort Kehamilan = Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	.559	.334	.934
For cohort Kehamilan = Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	4.750	1.172	19.253
N of Valid Cases	35		

Frequencies

Notes

Output Created	14-NOV-2022 13:00:56
Comments	
Input	Data
	C:\Users\ACER\Documents\Tahap Penulisan, Nona Silueta\Airin Dokument Skripsi\gege skripsi\Gesia spss.sav
	Active Dataset
	DataSet1
	Filter
	<none>

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		35
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pekerjaan Kehamilan CODINGPENGETAHUAN CODINGPAK CODINGKIE Pendidikan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,02

Statistics

		Umur	Pekerjaan	Kehamilan	CODINGPEN GETAHUAN	CODINGPAK	CODINGKIE	
N	Valid	35	35	35	35	35	35	
	Missing	0	0	0	0	0	0	

Statistics

		Pendidikan
N	Valid	35
	Missing	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kehamilan terlalu mudah	1	2.9	2.9	2.9
	kehamilan terlalu tua	18	51.4	51.4	54.3
	kehamilan terlalu dekat	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	21	60.0	60.0	60.0
	Tidak bekerja	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Termasuk kehamilan 4T (berisiko)	25	71.4	71.4	71.4
	Tidak termasuk 4T (tidak berisiko)	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

CODINGPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	65.7	65.7	65.7
	Baik	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

CODINGPAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak Aktif	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

CODINGKIE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sering	23	65.7	65.7	65.7
	Sering	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.9	2.9	2.9

SMP	5	14.3	14.3	17.1
SMA	15	42.9	42.9	60.0
D3/S1/S2	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	









UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fas : (0911) 346206

Alamat Kewal : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 28 April 2022

Nomor : 586/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : ijin Penelitian

Kepada :

**Yth, Kepala Puskesmas Leksula
Kabupaten Buru Selatan
di -
T e m p a t**

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Marige Lowinsca Lesnussa
N P M : 12113201180142
JUDUL PENELITIAN : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Bersiko (4T) Diwilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan.
LOKASI PENELITIAN : Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan
WAKTU PENELITIAN : 28 April – 28 Mei 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih,

D e k a n,


B. Talarina, SKM., M., Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Bapa Raja Desa Morella
2. Arsip



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 28 April 2022

Nomor : 586/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : ijin Penelitian

Kepada :

Yth, Kepala Puskesmas Leksula
Kabupaten Buru Selatan
di -

T e m p a t

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Marige Lowinsca Lesnusssa
N P M : 12113201180142
JUDUL PENELITIAN : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Berisiko (4T) Diwilayah Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan.
LOKASI PENELITIAN : Wilayah Kerja Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan
WAKTU PENELITIAN : 28 April - 28 Mei 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengizinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,


B. Talarima, SKM, M. Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Bapa Raja Desa Morella
2. Arsip