

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Amanda merupakan tempat pelayanan kesehatan yang melayani pelayanan kesehatan individu yang menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialis. Klinik Pratama Amanda ini berada di Jalan Patukan Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, Indonesia dengan nomor telepon (0274) 797085. Klinik Pratama Amanda didirikan pada tahun 2005 yang awalnya adalah rumah bersalin yang didirikan oleh bidan Suharni yang kemudian berkembang menjadi sebuah Klinik Pratama.

Di Klinik Pratama Amanda terdapat 2 dokter umum, 6 bidan, 2 perawat, 1 laborat, 1 fisioterapi, 1 apoteker dan 3 dokter kandungan yang bekerja sama dengan Klinik Pratama Amanda. Klinik Pratama Amanda melayani pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB, pelayanan imunisasi swasta dan pemerintah dari yang dasar dan tambahan, pelayanan USG oleh dokter kandungan, pemeriksaan laboratorium, pelayanan anak dan dewasa sakit, pelayanan senam hamil, serta pelayanan pijat bayi dengan memberikan pelayanan yang ramah, lembut dan holistik kepada pasien sehingga menjadikan Klinik Pratama Amanda dikenal oleh banyak orang.

Untuk jadwal pelayanannya yaitu kehamilan, nifas, KB, dan pelayanan anak sakit dilakukan setiap hari dari poli pagi pukul 08.00 WIB-11.00 WIB dan poli sore dari pukul 17.00 WIB - 20.00 WIB. Untuk pelayanan persalinan siap sedia 24 jam. Pelayanan USG dan laboratorium dilakukan pada hari Senin, Rabu, Jumat, dan Sabtu dari pukul 18.30 WIB - 20.00 WIB. Pelayanan Imunisasi dilakukan pada hari Selasa, Kamis, dan Sabtu dari pukul 17.00 WIB-20.00 WIB. Pelayanan pijat bayi pada hari Selasa-Minggu pukul 08.00 WIB-14.00 WIB dan

pelayanan senam hamil di hari Minggu 1 dan Minggu 3 pukul 08.00 WIB - 11.00 WIB.

Di Klinik Pratama Amanda terdapat 2 ruang pendaftaran, 2 ruang tunggu, 1 ruang poli umum yang dilengkapi dengan AC, ruang laktasi, ruang rekam medis, apotek, 1 kamar jaga bidan, 3 ruang VK (kamar bersalin) yang dilengkapi dengan AC, ruang USG yang dilengkapi AC, 1 ruang laboratorium, 5 ruang rawat inap yang dilengkapi toilet, AC, sofa dan TV, 1 toilet umum, serta 1 ruang parkir.

2. Data Umum

Karakteristik subyek penelitian ibu hamil risiko tinggi di Klinik Pratama Amanda berjumlah 35 meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, graviditas dan KSPR.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	Usia < 20 Tahun	1	2,9
	Usia 20-35 Tahun	31	88,6
	Usia > 35 Tahun	3	8,6
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	2	5,7
	SMP	1	2,9
	SMA	21	60
	Perguruan Tinggi	11	35
3	Pekerjaan		
	PNS	4	11,4
	Wiraswasta	14	40
	Petani/Buruh	2	5,7
	Tidak Bekerja	15	42,9
	Lain-lain	0	0
4	Graviditas		
	Primigravida	19	54,3
	Multigravida	16	45,7
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi umur yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang umur ibu hamil dari < 20 tahun - > 35 tahun. Didapatkan jumlah responden berusia < 20 tahun sebanyak 1 ibu hamil (2,9%), usia 20-35 tahun sebanyak sebanyak 31 ibu hamil (88,6%), dan usia > 35 tahun sebanyak 3 ibu hamil (8,6%).

Berdasarkan tabel distribusi pendidikan yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang pendidikan ibu hamil dari tidak sekolah – perguruan tinggi. Didapatkan jumlah responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 0 ibu hamil (0%), pendidikan SD sebanyak 2 ibu hamil (5,7%), pendidikan SMP sebanyak 1 ibu hamil (2,9%), pendidikan SMA/MA sebanyak 21 ibu hamil (60%), pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 11 ibu hamil (31,4%).

Berdasarkan tabel distribusi pekerjaan yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang pekerjaan ibu hamil dari PNS – Tidak Bekerja. Didapatkan jumlah responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 4 ibu hamil atau (11,4%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 14 ibu hamil (40%), pekerjaan petani/buruh sebanyak 2 ibu hamil (5,7%), dan tidak bekerja sebanyak 15 ibu hamil atau (42,9%).

Berdasarkan tabel distribusi gravida yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang gravida ibu hamil dari primigravida – multigravida. Didapatkan jumlah ibu hamil dengan primigravida sebanyak 19 ibu hamil (54,3%) dan multigravida sebanyak 16 ibu hamil (45,7%).

Tabel 4. 2 Karakteristik responden Berdasarkan KSPR

No	Jenis Masalah Faktor Risiko	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terlalu muda hamil \leq 16 th	1	3
2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	5	13
3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	0	0
4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	0	0
5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	5	13
6	Terlalu banyak anak, 4/lebih	5	13
7	Terlalu tua, umur \geq 35 th	1	3
8	Terlalu pendek \leq 145 cm	1	3
9	Pernah gagal kehamilan	0	0
10	Pernah melahirkan dengan :		0
	a. Kurang Darah b. Malaria	0	0
	b. Uri drogoh	0	0
	c. Diberi infus/Transfusi	0	0
11	Pernah Operasi Sesar	4	10
12	Penyakit pada ibu hamil :		0
	a. Kurang Darah b. Malaria	7	18
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	0	0
	e. Kencing Manis (Diabetes)	0	0
	f. Penyakit Menular Seksual	0	0
13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	5	13
14	Hamil kembar 2 atau lebih	0	0
15	Hamil kembar air (Hydramnion)	0	0
16	Bayi mati dalam kandungan	0	0
17	Kehamilan lebih bulan	0	0
18	Letak Sungsang	3	8
19	Letak Lintang	3	8
20	Perdarahan dalam Kehamilan ini	0	0
21	Preeklampsia Berat/Kejang-2	0	0
Total		40	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi KSPR yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang risiko tinggi ibu hamil dari terlalu muda hamil $<$ 16 tahun-preeklampsia berat/Kejang-2. Didapatkan jumlah responden dengan terlalu muda hamil $<$ 16 th sebanyak 1 ibu hamil (3%), terlalu tua hamil \geq 35 th sebanyak 5 ibu hamil

(13%), terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 th sebanyak 0 ibu hamil (0%), terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th) sebanyak 0 ibu hamil (0%), terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) sebanyak 5 ibu hamil (13%), terlalu banyak anak 4/lebih sebanyak 5 ibu hamil (13%), terlalu tua umur ≥ 35 th sebanyak 1 ibu hamil (3%), terlalu pendek ≤ 145 cm sebanyak 1 ibu hamil (3%), pernah gagal kehamilan sebanyak 0 ibu hamil (0%),

Pernah melahirkan dengan : a. Kurang Darah b. Malaria sebanyak 0 ibu hamil (0%), b. Uri drogoh sebanyak 0 ibu hamil (0%), c. Diberi infus/Transfusi sebanyak 0 ibu hamil (0%), Pernah Operasi Sesar sebanyak 4 ibu hamil (10%), Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang Darah b. Malaria sebanyak 7 ibu hamil (18%), c. TBC Paru d. Payah Jantung sebanyak 0 ibu hamil (0%), e. Kencing Manis (Diabetes) sebanyak 0 ibu hamil (0%), f. Penyakit Menular Seksual sebanyak 0 ibu hamil (0%),

Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi sebanyak 5 ibu hamil (13%), Hamil kembar 2 atau lebih sebanyak 0 ibu hamil (0%), Hamil kembar air (*Hydramnion*) sebanyak 0 ibu hamil (0%), Bayi mati dalam kandungan sebanyak 0 ibu hamil (0%), Kehamilan lebih bulan sebanyak 0 ibu hamil (0%), Letak Sungsang sebanyak 3 ibu hamil (8%), Letak Lintang sebanyak 3 ibu hamil (8%), Perdarahan dalam Kehamilan ini sebanyak 0 ibu hamil (0%), Preeklampsia Berat/Kejang-2 sebanyak 0 ibu hamil (0%).

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	89%
Cukup	4	11%
Kurang	0	0%
Total	35	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang tingkat pengetahuan ibu dari Baik – Kurang. Didapatkan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 ibu hamil (89%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu hamil (11%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 ibu hamil (0%).

4. Persiapan Persalinan

Tabel 4. 4Tabel Distribusi Frekuensi Persiapan Persalinan

Persiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Siap	34	97%
Kurang Siap	1	3%
Tidak Siap	0	0%
Total	35	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi persiapan persalinan yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang persiapan persalinan dari Siap – Tidak Siap. Didapatkan jumlah responden dengan persiapan persalinan siap sebanyak 34 ibu hamil (97%), persiapan persalinan kurang siap sebanyak 1 ibu hamil (3%), persiapan persalinan tidak siap sebanyak 0 ibu hamil (0%).

Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi *Critical Point (P4K) Persiapan Persalinan

*Critical Point (P4K) Persiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Siap	21	60%
Kurang Siap	12	34%
Tidak Siap	2	6%
Total	35	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi *critical point* (P4K) persiapan persalinan yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang *critical point* (P4K) persiapan persalinan dari Siap – Tidak Siap. Didapatkan jumlah responden dengan *critical point* (P4K) persiapan persalinan siap sebanyak 21 ibu hamil (60%), *critical point* (P4K) persiapan persalinan kurang siap sebanyak 12 ibu hamil (34%), *critical point* (P4K) persiapan persalinan tidak siap sebanyak 2 ibu hamil (6%).

Tabel 4. 6. Tabel Distribusi Frekuensi Pernyataan Critical Point (P4K) Persiapan Persalinan

Pernyataan*Critical Point (P4K) Persiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
HPL	35	100%
Calon Penolong Persalinan	29	83%
Pendamping Persalinan	35	100%
Biaya Persalinan	34	97%
Calon Pendonor Darah	24	69%
Transportasi	34	97%
Pembuat Keputusan	34	97%
Tempat Bersalin	33	94%
KB	34	97%
Jenis KB	34	97%
Golongan Darah	34	97%
Total	35	100

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel distribusi pernyataan *critical point* (P4K) persiapan persalinan yang menunjukkan total responden berjumlah 35 ibu hamil risiko tinggi, didapatkan rentang *critical point* (P4K) persiapan persalinan dari HPL-Golongan Darah. Didapatkan jumlah responden dengan pernyataan *critical point* (P4K) persiapan persalinan

HPL sebanyak 35 ibu hamil (100%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan calon penolong persalinan sebanyak 29 ibu hamil (83%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan pendamping persalinan sebanyak 35 ibu hamil (100%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan biaya persalinan sebanyak 34 ibu hamil (97%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan calon pendonor darah sebanyak 24 ibu hamil (60%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan transportasi sebanyak 34 ibu hamil (97%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan pembuat keputusan sebanyak 34 ibu hamil (97%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan tempat bersalin sebanyak 33 ibu hamil (94%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan KB sebanyak 34 ibu hamil (97%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan jenis KB sebanyak 34 ibu hamil (97%), pernyataan critical point (P4K) persiapan persalinan golongan darah sebanyak 34 ibu hamil (97%).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan di Klinik Pratama Amanda

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan di Klinik Pratama Amanda

	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi			Persiapan Persalinan		
	Correlation Coefficient	Sig.	N	Correlation Coefficient	Sig.	N
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi	1000	-	35	,524**	,001	35
Persiapan Persalinan	,524**	,001	35	1000	-	35

**Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan output di atas, diketahui nilai signifikansi atau sig (2-tailed), sebesar 0,001, karena nilai sig (2-tailed) $0,001 < 0,05$, maka

artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan.

Dari output SPSS, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,524**. Artinya, tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan adalah sebesar 0,524 atau kuat.

Angka koefisien korelasi pada hasil di atas, bernilai positif yaitu 0,524, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi berhubungan dengan persiapan persalinan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H₁ diterima. Artinya, ada hubungan signifikan yang kuat dan searah antara tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden didapatkan jumlah responden usia 20-35 tahun sebanyak 31 ibu hamil (88,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliyanti et al., 2020) yaitu ibu hamil yang tidak berisiko berjumlah 40 orang (57,1%). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa usia 20-35 adalah tergolong usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan dikarenakan dalam kategori usia 20-35 termasuk dalam usia yang organ reproduksinya sudah mulai berfungsi dengan baik.

Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung

labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Rangkuti & Harahap, 2020). Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Rangkuti & Harahap, 2020) semakin baik atau matang usia ibu dalam proses kehamilan maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko tinggi pada kehamilan seorang ibu.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden didapatkan jumlah responden dengan pendidikan SMA/MA sebanyak 21 ibu hamil (60%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliyanti et al., 2020) dengan hasil penelitian bahwa responden terbanyak dengan responden berpendidikan SMA berjumlah 38 orang (54,3%). Hal ini juga didukung oleh penelitian dari (Situmorang, Rossita, & Rahmawati, 2020) yaitu adapun tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh dan dapatkan. Jika tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Dengan adanya pendidikan tinggi dapat cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri serta

kesehatan keluarganya. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan pengetahuan yang pada akhirnya berpengaruh kepada penyampaian informasi secara baik dan benar khususnya pemahaman tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil (Suhartini & Ahmad, 2019)

Hasil penelitian juga selaras dengan penelitian dari (Wulandari, Susiloningtyas, & Jaya, 2021) bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah SLTA sebesar (57,8%) dengan asumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi, namun seseorang dengan berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah sebab peningkatan pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Semakin tinggi pendidikan, maka informasi yang didapat semakin banyak. Tingkat pendidikan belum tentu dapat mengurangi kecemasan (Hastanti, Budiono, & Febriyana, 2019)

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden didapatkan jumlah responden dengan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 15 ibu hamil (42,9%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliyanti et al., 2020) hasil penelitian bahwa responden terbanyak ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 50 orang (71,4%). Pekerjaan menunjukkan tingkat sosial ekonomi dan interaksi dengan masyarakat luas, diasumsikan informasi yang didapat juga lebih banyak (Hastanti et al., 2019). Penelitian ini didukung oleh (Saragih, 2018) dalam (Tamalla & Azinar, 2022) yaitu status pekerjaan berpengaruh terhadap pemanfaatan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak tidak memanfaatkan pemeriksaan kehamilan, hal ini bahwa ibu yang tidak bekerja kurang peduli terhadap kesehatannya dan malas untuk memeriksa kehamilannya. Hasil penelitian ini didukung oleh (Fitrianingsih,

Suindri, & Surati, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki beban ganda, yaitu beban sebagai ibu rumah tangga dan beban sebagai wanita karir.

Beban kerja rumah tangga adalah kegiatan yang berat, apalagi ditambah dengan status ibu sebagai pekerja. Rutinitas pekerjaan yang tidak bisa ditinggal sehingga jarang ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kehamilan risiko tinggi karena ibu hamil yang bekerja lebih memfokuskan waktunya pada rutinitas pekerjaan sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk beristirahat akan terbatas. Hal tersebut tentu membuat ibu lebih mudah lelah dan kurang istirahat. Psikologi ibu juga akan terpengaruh oleh tekanan yang ada di dalam pekerjaan. Keadaan itu tentu mempengaruhi kondisi kehamilan ibu dan memberikan dampak buruk, seperti abortus atau perdarahan saat hamil. Oleh karena itu, istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilan. Ibu hamil yang bekerja namun tidak mengalami kehamilan risiko tinggi, didukung dengan pengetahuan dan ekonomi yang memadai (Fitrianingsih et al., 2019).

Tidak ada perbedaan status pekerjaan pada ibu hamil primigravida dan ibu hamil multigravida, diduga ibu hamil yang bekerja karena merupakan tuntutan ekonomi keluarga yang kurang. Beberapa pekerjaan ada resiko mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, seperti paparan fisik, kimia, beban kerja, dan kondisi penurunan fisik. Adanya faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti masalah keuangan dan sosial budaya (Hastanti et al., 2019)

Waktu kerja yang panjang pada saat kehamilan akan berdampak bukan hanya kepada wanita hamil, namun juga pada janin yang sedang dikandung. Secara teori, jam kerja yang panjang, posisi berdiri yang lama, mengangkat beban berat atau beban kerja yang tinggi dapat menjadi ancaman bagi wanita hamil yang bekerja. Dampak yang terjadi pada wanita hamil dengan waktu kerja yang panjang berakibat pada keguguran, persalinan prematur, kecil untuk usia kehamilan (SGA), berat badan lahir rendah (BBLR), pre-eklamsia dan/atau hipertensi. Persalinan prematur memiliki dampak pada keadaan bayi apakah dapat berkembang dengan baik atau tidak.

Di Indonesia pengaturan Waktu Kerja terhadap wanita hamil sudah diatur dalam Undang- Undang No. 13 tahun 2003, Pasal 76 Ayat 2, yang menyatakan bahwa pengusaha dilarang mempekerjakan pekerja/buruh perempuan hamil yang menurut keterangan dokter berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan kandungannya maupun dirinya apabila bekerja antara pukul 23.00 sampai dengan pukul 07.00. Wanita hamil yang bekerja memiliki Waktu Kerja yang sama dengan pekerja lainnya, sesuai Undang No. 13 tahun 2003, Pasal 77 ayat 1, yaitu 7 Waktu Kerja dalam 1 hari atau 40 Waktu Kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerjadalam 1 minggu; atau 8 Waktu Kerja dalam 1 hari atau 40 Waktu Kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu (Muzakir, Prihayati, & Novianus, 2021)

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Graviditas

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden didapatkan jumlah ibu hamil dengan primigravida sebanyak 19 ibu hamil (54,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah, 2021) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan persiapan persalinan. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang

terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Yusuf, 2019).

Ibu hamil primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan merupakan sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Hal ini dapat juga disebabkan oleh karena kurangnya persiapan persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, pikiran negatif tentang proses persalinan yang belum tentu terjadi, rendahnya pendidikan ibu sehingga tidak dapat memahami dengan baik penjelasan dari petugas kesehatan, serta kurangnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care. Pengalaman melahirkan sebelumnya yang buruk dapat membuat ibu hamil multigravida mengalami kecemasan, namun kadang rasa cemas tersebut tidak diutarakan. Banyak wanita takut akan nyeri melahirkan atau penggungtingan perineum karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan. Cemas dapat timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan (Arikalang et al., 2023).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan KSPR

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden dengan menggunakan instrumen penelitian KSPR dengan 26 pernyataan, didapatkan bahwa banyak responden yang masuk kategori kehamilan risiko tinggi dan yang klasifikasinya adalah

penyakit pada ibu hamil yaitu kurang darah sebanyak 7 ibu hamil (18%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti, Zainiyah, Hasanah, Dewi, & Sakdiyah, 2020) berdasarkan hasil dari skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan KSPR didapatkan dari 24 ibu hamil, yang masuk kehamilan risiko tinggi sebesar 37,5%.

Kehamilan risiko tinggi dapat ditentukan dari Skor Poedji Rochjati (Fitrianingsih et al., 2019). Untuk menemukan faktor risiko ibu hamil yaitu dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan alat skrining antenatal yaitu berupa Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Faktor resiko dalam kehamilan diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, telah memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan (anemia, hipertensi, jantung dan sebagainya), mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal. Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadinya keguguran, kehamilan prematur, gawat janin, keracunan dalam kehamilan. Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit, untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya (Susanti et al., 2020).

Ketika memasuki trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memiliki dampak pada kualitas tidur ibu hamil. Pada saat kehamilan memasuki trimester III, ibu hamil akan mengalami beberapa keluhan sehingga akan mengganggu istirahat dan tidur (Muzakir et al., 2021). Adapun dampak yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi yaitu bisa terjadi keguguran, persalinan prematur, BBLR dan kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan dan kematian ibu yang tinggi (Yusuf, 2019).

Menurut penelitian (Angraini et al., 2017) deteksi dini kehamilan risiko tinggi (RISTI) yang dilakukan oleh kader posyandu akan dapat mengenali secara dini adanya gangguan pada kehamilan ibu sehingga bisa kader bisa mengedukasi dan mempersuasi ibu hamil untuk rutin melakukan kontrol kehamilan/ antenatal care ke puskesmas, bidan, rumah bersalin atau dokter. Dengan demikian maka kesehatan ibu selama hamil akan terjaga dengan baik, bisa dilakukan intervensi selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu serta merencanakan proses kehamilan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Dalam strategi pendekatan risiko, kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan, yang harus diikuti dengan komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil, suami, dan keluarga, untuk perencanaan persalinan. aman dilakukan persiapan rujukan terencana bila diperlukan.

Melalui kegiatan ini beberapa faktor risiko yang ada pada ibu hamil telah dapat dilakukan prediksi/ perkiraan kemungkinan macam komplikasi yang akan terjadi. Oleh karena itu kegiatan skrining harus dilakukan berulang kali sehingga dapat ditemukan

secara dini faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) berupa kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Manfaat KSPR untuk menemukan faktor resiko Bumil, menentukan Kelompok Resiko Bumil dan sebagai alat pencatat Kondisi Bumil.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan 18 pernyataan, didapatkan bahwa hampir dari seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 31 responden (89%). Hal ini selaras dengan hasil penelitian (Yuliyanti et al., 2020) bahwa responden terbanyak ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 orang (40%). Hasil tersebut selaras dengan penelitian (Yuliyanti et al., 2020) yaitu ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan ibu akan berfikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari dan mengatasi masalah mengenai kehamilan risiko tinggi dan juga dapat mempersiapkan persalinannya dengan baik. Hasil penelitian ini didukung oleh (Rangkuti & Harahap, 2020) dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko pada kehamilan seorang ibu.

Pengetahuan merupakan suatu bentuk pemahaman ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan, peningkatan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil bersumber dari literasi kesehatan yang

membahas mengenai perawatan kehamilan. Peningkatan pengetahuan diperlukan untuk meningkatkan literasi kesehatan, pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat literasi (Tamalla & Azinar, 2022). Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapat baik secara langsung maupun tidak langsung, penerimaan/pemahaman serta pengalaman (Montung, Adam, & Manueke, 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil dalam melakukan deteksi faktor risiko perdarahan pada kehamilan, antara lain pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan pengalaman kehamilan sebelumnya. pengalaman hamil sebelumnya tidak memberikan jaminan untuk ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan deteksi risiko kehamilan. (Alvionita et al., 2023). Faktor resiko ibu hamil memungkinkan terjadinya komplikasi persalinan dengan resiko kematian pada ibu dan bayi (Muhith, Fardiansyah, Y, & Larasati, 2019).

Pengetahuan yang dimiliki diperoleh melalui berbagai tahap dan proses. Tidak hanya dari pendidikan secara formal tapi juga pendidikan non-formal, yaitu melalui penyuluhan, informasi dari media cetak dan elektronik (Nuraisyah & Fatimah, 2019). Dengan kematangan usia dan pendidikan yang mencapai pendidikan dasar menjadikan seseorang berfikir lebih matang dan dewasa serta mudah menerima informasi dan menentukan mana yang baik bagi dirinya dan keluarga.

3. Persiapan Persalinan

a. Persiapan Persalinan

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan 22 pernyataan, didapatkan bahwa hampir dari seluruh responden

memiliki persiapan persalinan yang siap dengan jumlah 34 responden (97%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Muhith, Fardiansyah, Y, & Larasati, 2019) 10 ibu hamil juga menyatakan bahwa ibu tidak pernah tahu jika boleh merencanakan untuk melahirkan dimana dan mempersiapkan segala kebutuhan calon bayi yang akan dilahirkan karena takut “*pamali*” atau “*kualat*”. Faktor sosial budaya di Indonesia yang berbeda-beda disetiap daerah merupakan bagian eksternal terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Ada 5 komponen penting yang ditanyakan kepada responden dalam rencana persalinan, seperti: rencana persalinan, idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. (Hasnah & Tahir, 2022). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarga menentukan pengambilan keputusan dalam upaya menyelamatkan ibu hamil melahirkan dan masa nifasnya (F & Aisyah, 2018).

Pengalaman kehamilan sebelumnya adalah sumber lain yang diandalkan peserta untuk mengatasi masalah kehamilan dan mengelola risikonya. Beberapa responden merasakan risiko karena rasa takut yang ditimbulkan. Dalam penelitian ini, pengalaman negatif ibu yang disebabkan oleh pengalaman negatif orang lain atau kehamilan sebelumnya menyebabkan peningkatan persepsi risiko. Rekomendasi dari ibu lain yang memiliki pengalaman serupa lebih dapat dipercaya daripada rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Jadi, jika pengalaman itu negatif, itu mengarah pada peningkatan ketakutan ibu (Shojaeian, Khadivzadeh, Sahebi, Kareshki, & Tara, 2021).

Menurut (Mohaghegh et al., 2022) rencana persalinan berfungsi sebagai panduan untuk mengingatkan ibu tentang hal-hal yang mungkin ingin dilupakan saat melahirkan. Bagi ibu, rencana persalinan adalah dokumen tertulis yang efektif dalam

mendorong dan meningkatkan energi otak untuk mencapai hasil positif yang maksimal dari persalinan dan menjadi faktor yang membantu ibu untuk mematuhi pelaksanaan ketentuan tersebut. Ibu percaya bahwa rencana persiapan persalinan mempersiapkan ibu secara mental untuk beradaptasi dengan nyeri persalinan dan secara sadar menerimanya. Dalam pengalaman ibu, rencana persalinan membantu ibu memiliki kemampuan untuk menahan rasa sakit persalinan. Dari sudut pandang penolong persalinan, rencana persalinan meningkatkan keterampilan penerimaan ibu dalam keadaan tak terduga selama persalinan pervaginam.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan (Yuliyanti et al., 2020) bahwa kebanyakan ibu hamil memiliki persiapan persalinan yang baik dan cukup. Hasil penelitian bahwa responden terbanyak ibu hamil yang memiliki persiapan persalinan baik berjumlah 36 orang dengan presentase (51,4%). Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan dapat mempersiapkan persalinan untuk yang selanjutnya dengan baik. Sedangkan untuk ibu hamil yang baru pertama kali akan menghadapi persalinan cenderung masih bingung dalam mempersiapkan persalinannya nanti.

b. Critical Point (P4K)

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada 35 responden dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan 11 pernyataan *critical point* (P4K), didapatkan bahwa dari seluruh responden memiliki persiapan persalinan dengan *critical point* (P4K) yang siap dengan jumlah 21 responden (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Montung et al., 2016) yaitu pengetahuan responden tentang persiapan persalinan sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 responden (54,4%), perilaku responden tentang

persiapan persalinan sebagian besar telah memiliki perilaku positif yaitu sebanyak 44 responden (77,2%). Perilaku positif diartikan sebagai tindakan yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil trimester III dalam mempersiapkan persalinan. Kategori yang paling sedikit mempersiapkan persiapan persalinan dengan *critical point* yaitu donor darah sebanyak 24 responden (69%). Hasil penelitian ini sejalan dengan (Salsabila, Sunarsih, & Astuti, 2023) bahwa mayoritas ibu hamil belum melakukan persiapan calon pendonor sebanyak 58 orang (86,6%).

Donor darah merupakan proses pengambilan darah yang diambil dari manusia yang kemudian disimpan di Bank Darah untuk ditransfusikan ke pasien. Transfusi darah merupakan proses pemindahan darah dari seorang pendonor ke resipien. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil perlu dilakukan terlebih dahulu sebelum pelaksanaan transfusi darah agar sesuai dengan kebutuhan transfusi dan disesuaikan dengan golongan darah ibu hamil. Golongan darah merupakan pembagian klasifikasi tipe darah pada manusia yang didasarkan adanya antigen yang melekat dipermukaan sel darah merah dan dapat terdeteksi dengan penambahan anti-A, anti-B dan anti-D. Tidak jarang persiapan calon donor darah dirasa tidak terlalu penting bagi ibu hamil dan keluarganya karena belum begitu paham dengan tujuannya. Salah satu kunci berjalannya pelaksanaan P4K khususnya dalam mempersiapkan calon pendonor darah adalah dengan adanya sumber daya manusia (bidan desa). Persiapan calon pendonor darah pertama kali oleh bidan dengan melakukan pendataan jumlah ibu hamil yang dilanjutkan dengan pendataan calon pendonor darah. Tindakan pencegahan terjadinya perdarahan maka bidan desa dengan bantuan PMI melakukan pengambilan darah calon pendonor yang sudah disiapkan oleh ibu hamil (Salsabila et al., 2023).

Persiapan persalinan yang direncanakan bersama bidan diharapkan dapat mengurangi ketidaksiapan ibu saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang optimal (Montung et al., 2016). Saat ini telah banyak masyarakat yang tercover dalam BPJS. Tidak semua ibu hamil tercover BPJS dan saat ini jampersal sudah tidak ada lagi sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin. Tabulin adalah iuran sukarela yang dihimpun oleh masyarakat bisa melalui iuran, dana yang terkumpul ini akan sangat berarti bagi ibu hamil yang tidak mendapat asuransi kesehatan dan kondisi ekonomi menengah kebawah. Iuran ini tidak akan membebani masyarakat karena sifatnya sukarela. Transportasi atau yang dikenal dengan ambulan desa, adalah kendaraan yang dipersiapkan untuk ibu hamil atau bersalin yang membutuhkan transportasi. Ambulan desa merupakan bentuk wujud gotong royong dari masyarakat dalam rangka membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Donor darah hampir semua belum dipersiapkan dengan baik dari pihak keluarga atau masyarakat dan pendonor darah belum mengetahui apakah golongan darah sama atau tidak dengan ibu hamil. Pendampingan ibu hamil dimaksudkan adalah orang-orang terdekat ibu hamil yang mampu memberi dukungan baik secara psikologis atau materiil. Dukungan ini bisa berupa kemampuan dan ketepatan mengambil keputusan jika diperlukan suatu *informed consent* seperti ibu akan dirujuk. Pendampingan ini sudah berjalan dengan baik. Masyarakat dan keluarga sudah sadar pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu hamil (Kamidah & Yuliaswati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hastanti et al., 2019) menunjukkan bahwa tipe keluarga ibu hamil yang paling banyak adalah tinggal dengan suami dan orangtua kandung. Sebagian besar primigravida tinggal dengan suami dan orangtua kandung,

sedangkan sebagian besar multigravida tinggal dengan suami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua mempunyai peranan dalam kecemasan ibu hamil. Dukungan suami dan orangtua bisa berupa dukungan secara fisik, emosional maupun informasi. Ibu hamil yang tinggal dengan orangtua akan mendapatkan rasa nyaman karena ada perhatian dan support mental. Sifat keluarga inti mendorong untuk mengurangi paparan transfer pengetahuan tradisional dari ibu ke anak dibandingkan dengan sistem keluarga besar sebelumnya. Kurangnya informasi ilmiah dan komprehensif tentang persiapan persalinan berkontribusi pada meningkatnya kekhawatiran terkait kehamilan. Meskipun wanita berpendidikan ini mencari tersedia dalam formasi melalui majalah, media dan teman-teman yang tidak komprehensif atau lengkap, justru memicu peningkatan kecemasan spesifik kehamilan mereka. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan ini diduga karena ibu hamil primigravida yang tinggal dengan orangtua kandung masih mempercayai adat dan mitos-mitos terkait kehamilan dan persalinan, masih menurut apa yang dikatakan orangtua. Adat/mitos yang masih melekat di masyarakat yang dipercaya bisa mempengaruhi kehamilan dan proses persalinan. Adat dan mitor-mitos tersebut belum diketahui kebenarannya, antara percaya dan tidak, sehingga justru bisa memicu kecemasan akan akibat adat dan mitos tersebut.

Dengan memilih bidan dalam rencana persalinan, ibu mengalami penurunan stres selama kehamilan dan peningkatan persalinan. Dalam penelitian ini, sebagian besar permintaan yang diajukan ibu terkait dengan kehadiran suami sebagai pendamping dan bidan sebagai penolong persalinan. (Mohaghegh et al., 2022).

Sementara, pendamping persalinan percaya bahwa memiliki pilihan dalam rencana persiapan persalinan dan upaya yang dilakukan seorang ibu akan meningkatkan kepercayaan

dirinya. Rencana persiapan persalinan memberdayakan dan mendorong ibu untuk melahirkan secara normal dengan rencana persiapan persalinan pada persalinan berikutnya. Ibu menyatakan bahwa rencana persiapan persalinan memperdalam hubungan antara ibu dengan bidan (Mohaghegh et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suadnyani, Runiari, Ruspawan, & Hartati, 2021) sebagian besar ibu hamil memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan. Kesiapan yang baik ini dilihat dari sisi fisik maupun mental atau psikologis ibu yang sudah siap, yaitu ditandai dengan keseluruhan ibu sudah memiliki rencana persalinan, meliputi tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, ketersediaan jaminan kesehatan dan biaya yang dibutuhkan, pendamping persalinan, pembuat keputusan, mempersiapkan pendonor darah, serta ibu menyiapkan semua keperluan persalinan sejak masa kehamilan, ibu mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan pada masa era adaptasi baru dengan membaca dan menanyakan kepada tenaga kesehatan sehingga ibu dapat merasa tenang dan nyaman, ibu percaya diri dan berpikir yang positif mengenai persalinannya, serta dukungan dan kasih sayang dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu ibu merasa lebih rileks dalam menghadapi persalinan. Penting untuk mendiskusikan pembuat keputusan utama dalam keluarga dan pembuat keputusan.

Dari sudut pandang penolong persalinan, KB merupakan alat untuk mengalihkan preferensi ibu dari ranah kesehatan ke ranah pengobatan. Dari sudut pandang ibu, partisipasi suami dalam pelaksanaan KB sangat bermanfaat, dan meningkatkan kemajuan persalinan. (Mohaghegh et al., 2022).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan

Berdasarkan hasil output yang diperoleh, diketahui nilai signifikansi atau sig (2-tailed), sebesar 0,001, karena nilai sig (2-tailed) $0,001 < 0,05$, maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Yuliyanti et al., 2020) hasil nilai dari p value sig. (2-tailed) yaitu 0,000 atau p value $< 0,05$.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena memberikan pengaruh yang besar pada pemahaman seseorang dalam melakukan tindakan selanjutnya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan mengerti mana yang baik untuk dirinya dan janinnya, misalnya seperti menjaga jarak anak untuk menghindari terjadinya kehamilan risiko tinggi karena jarak anak terlalu dekat (Fitrianingsih et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Shojaeian et al., 2021) menunjukkan bahwa ibu mengartikan risiko kehamilan untuk diri sendiri, nilai-nilai kehidupan, dan pengetahuan diperoleh dari lingkungannya. Dengan demikian, risiko ibu hamil dinilai sebagai ancaman dan kerentanan janin dan ibu, perkiraan risiko yang salah, persepsi pengendalian risiko, dan ketakutan yang ditimbulkan. Konsekuensi yang merugikan bagi ibu dan janin meliputi ancaman terhadap kesejahteraan ibu dan janin, kematian janin atau ibu, kelahiran prematur, malformasi, kebutuhan *Intensive Care Unit (ICU)*. Dalam penelitian ini, ibu hamil memperoleh informasi dari berbagai sumber termasuk internet, rekaman, penyedia layanan kesehatan, dan kepercayaan masyarakat.

Dalam penelitian (Mirzakhani, Ebadi, Faridhosseini, & Khadivzadeh, 2020) kehamilan risiko tinggi dikaitkan dengan komplikasi fisik yang berbeda yang pada akhirnya dapat

menyebabkan perubahan suasana hati dan masalah mental dan sosial. Studi menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan risiko tinggi mengalami perasaan negatif seperti gelisah, takut, kehilangan kendali, marah, dan cemas. Sebuah studi kualitatif juga menunjukkan bahwa selain masalah medis, ibu dengan kehamilan risiko tinggi mengalami masalah perilaku, afektif, dan emosional serta masalah dalam kinerja peran pribadi dan keluarga. Selain itu, ibu hamil berisiko mengalami ketegangan sosiokultural dan keuangan serta perasaan yang tidak terkendali seperti ketidakpastian, kekhawatiran, dan ketidaktahuan. Akibatnya, kehamilan risiko tinggi mengancam kesejahteraan ibu hamil. Dalam penelitian ini, kesejahteraan fisik adalah salah satu aspek yang paling umum dari kesejahteraan di kehamilan risiko tinggi. Kesejahteraan fisik perlu dan penting untuk mencapai kesejahteraan umum dan kesehatan. Aspek ini mengacu pada keberhasilan pengendalian parameter fisiologis dan fisik kondisi kesehatan. Gangguan fisik dapat mengubah kehamilan normal menjadi kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu, gangguan fisik yang dirasakan dan dinyatakan sebagai penyakit adalah masalah pertama yang dialami oleh ibu dengan kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan normal.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mohaghegh et al., 2022) setiap ibu pasti ingin proses persalinannya dengan momen indah dan berkesan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan perencanaan yang matang. Oleh karena itu, ibu dapat mengalami proses persalinan dengan aman dan nyaman. Melahirkan adalah proses transformasi yang luar biasa namun intens dari ibu hamil menjadi seorang ibu. Namun, pengetahuan ibu hamil yang tidak memadai dan ketakutan terhadap kejadian yang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran bagi ibu hamil. Memahami proses kelahiran dan apa yang diharapkan terjadi sebelum dan sesudah melahirkan dapat

meminimalkan trauma persalinan. Selain itu, perencanaan persiapan persalinan selama periode antenatal meningkatkan pendidikan kesehatan dan memfasilitasi komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan. Rencana persalinan adalah dokumen tertulis di mana ibu hamil dapat menggambarkan harapan dan preferensi mengenai perawatan yang ingin diterima selama persalinan. Ibu hamil yang menggunakan rencana persiapan persalinan dapat mencerminkan nilai, kebutuhan, dan pilihan pribadi sehubungan dengan praktik perawatan dan intervensi yang tidak ingin diterima selama persalinan.

Rencana persalinan berfokus pada perawatan yang berpusat pada ibu. Ketika perawatan berfokus pada seorang ibu secara individu, ada potensi untuk menciptakan situasi di mana ibu dapat menjadi lebih kuat dan dengan demikian dapat memperkuat keluarga, komunitas, dan masyarakatnya. Berdasarkan prinsip otonomi bioetika, rencana persiapan persalinan memungkinkan ibu untuk memiliki kontrol yang lebih besar atas proses persalinannya, mengurangi ketakutan ibu yang timbul dari informasi dan komunikasi yang tidak memadai, dan meningkatkan refleksi dan partisipasi ibu dalam pengambilan keputusan. Rencana persalinan dianggap sebagai alat yang dapat mengurangi intervensi persalinan, memfasilitasi komunikasi antara ibu dan penyedia layanan kesehatannya, meningkatkan perasaan pemberdayaan ibu, dan meningkatkan hasil persalinan, dan berkontribusi pada kepuasan ibu dengan pengalaman persalinan. Dari sudut pandang ibu serta penolong persalinan yang berpartisipasi dalam penelitian ini, rencana persalinan adalah panduan yang membantu ibu untuk mengetahui harapan dan preferensi mereka, untuk memprediksi kebutuhan persalinan, dan membuat pilihan berdasarkan informasi.

Ketika tingkat pengetahuan naik dan pola pikir menjadi lebih luas, membuat ibu lebih sukses dalam proses kehamilannya dan karena ibu sendiri yang membuat keputusan, maka ibu akan

menganggap dirinya lebih bertanggung jawab atas keputusannya (Mohaghegh et al., 2022). Menurut responden dalam penelitian ini, hubungan ibu-bidan diperkuat dengan adanya empati dan semangat bidan dalam membantu ibu, yang diwujudkan dengan memberikan pelatihan dan informasi yang tepat bagi ibu serta mendorong dan menginformasikan kemampuannya dalam merencanakan persalinan. Akhirnya akan memberikan kesempatan bagi ibu untuk memberitahu dokter kandungan dan bidan apa yang ibu inginkan atau tidak inginkan sehubungan dengan persalinannya.

Persiapan persalinan membuat ibu dan keluarga untuk membuat keputusan secara cepat, mencari pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan, memilih tempat bersalin yang sesuai, mempersiapkan transportasi dan biaya persalinan apabila terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan donor darah dan KB, sehingga bisa mengurangi tiga terlambat penyebab kematian ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan di Klinik Pratama Amanda dengan jumlah responden 35 terdapat tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 ibu hamil (89%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu hamil (11%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 ibu hamil (0%). Persiapan persalinan siap sebanyak 34 ibu hamil (97%), persiapan persalinan kurang siap sebanyak 1 ibu hamil (3%), persiapan persalinan tidak siap sebanyak 0 ibu hamil (0%). *Critical point* (P4K) persiapan persalinan siap sebanyak 21 ibu hamil (60%), *critical point* (P4K) persiapan persalinan kurang siap sebanyak 12 ibu hamil (34%), *critical point* (P4K) persiapan persalinan tidak siap sebanyak 2 ibu hamil (6%). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan persiapan persalinan. Apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka persiapan persalinannya juga siap dan direncanakan juga baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengontrol sumber informasi yang diperoleh ibu, pendapatan ibu, sosial budaya dan adat istiadat ibu, pengalaman ibu, lingkungan ibu, waktu ibu saat melakukan ANC, usia dan keadaan ibu selama hamil, psikologi dan kebutuhan ibu hamil secara pribadi, P4K ibu yang dapat berhubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dan persiapan persalinan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA