

LAPORAN PENELITIAN DIPA FKM



UNIVERSITAS ANDALAS

**KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH, KOTA PADANG
TAHUN 2015**

Oleh :

- 1. Dr Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM NIP 197608132003122004**
- 2. Rachmi Kasman BP. 1311216042**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2015**

LAPORAN PENELITIAN DIPLOMA FKM



UNIVERSITAS ANDALAS

**KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH, KOTA PADANG**

TAHUN 2015



Oleh :

- 1. Dr Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM NIP 197608132003122004**
- 2. Rachmi Kasman BP. 1311216042**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015.
- Bidang Penerapan Ipteks : Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama Lengkap : dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 197608132003122004
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Reproduksi
 - e. Pangkat/Golongan : Lektor /IIIc
 - f. Jabatan : Staf Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand
 - g. Fakultas/Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand
 - h. Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan
 - i. Telp/Faks/E-mail : (0751) 38613
 - j. Alamat : Jl. Gajah Mada NO 41 A Olo Nanggalo Padang
 - k. Telp/Faks/E-mail : 085263229108 / diennursal@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1 orang
- a. Nama Anggota (Mahasiswa) : Rachmi Kasman
5. Lokasi Kegiatan : Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang
6. Jumlah Dana yang Disetujui : Rp.10.000.000 (Sepuluh Juta Rupiah)

Padang, 13 November 2015

Mengetahui
Ketua Litbang FKM Unand



Denas Symon, MCN
NIP. 195802201982011001

Peneliti,



dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

Mengetahui :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas



Prof. dr. Nur Indrawaty Lipoeto, PhD, SpGK
NIP. 196305071990012001

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan Risiko Tinggi.....	7
2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Risiko Tinggi ..	24
2.3 Kerangka Teori.....	32
2.4 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3 : METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Waktu dan Tempat.....	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.4 Definisi Operasional.....	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.6 Teknik Pengolahan Data.....	38
3.7 Teknik Analisa Data.....	39
BAB 4:HASIL	
4.1 Analisa Situasi.....	41
4.2 Karakteristik Responden.....	42
4.3 Analisis Univariat.....	44
4.4 Analisis Bivariat.....	49
4.4 Analisis Multivariat.....	53
BAB 5: PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	56
5.2 Analisa Univariat.....	56
5.3 Analisa Bivariat.....	63
5.4 Analisa Multivariat.....	69
BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat. “ Berdasarkan MDGs pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menurun. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi menjadi 23/1.000 KH.”⁽¹⁾

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. “ WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan. WHO juga melaporkan, sekitar 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.”⁽¹⁾

Ibu hamil di negara-negara Afrika dan Asia selatan menghadapi risiko untuk mengalami kematian saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibandingkan risiko yang dihadapi ibu di negara maju. Karena angka fertilitas di negara berkembang lebih tinggi. Setiap tahun dari 150 juta ibu hamil di negara berkembang, sekitar 500.000 di antaranya akan meninggal akibat penyebab kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi.⁽²⁾

Angka kematian ibu dan neonatal di Indonesia masih tertinggi di ASEAN. Jika dibanding dengan negara-negara lain, angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dibandingkan di

Thailand dan 5 kali lebih tinggi dibandingkan di Filipina.”⁽³⁾

Di Indonesia Tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi sebesar 34/ 1000 kelahiran hidup.”⁽⁴⁾ Menurut data Profil Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu sudah mengalami penurunan dari 101 orang pada tahun 2012 menjadi 90 orang tahun 2013.”⁽⁵⁾ “Sedangkan data Profil Kota Padang AKI di Kota Padang tahun 2013 yaitu 16 orang, tahun 2012 sebanyak 15 orang, dan angka kematian neonatal terjadi peningkatan dari tahun 2012 ke 2013 yaitu dari 55 orang ke 73 orang. Di Puskesmas Pauh ditemukan kematian ibu 4 orang dan kematian neonatal 10 orang pada tahun 2013.”⁽⁶⁾

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/ persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal.⁽⁷⁾ Beberapa kelompok ibu hamil yang memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan di Indonesia mencapai 48,4 % yang terdiri dari kehamilan pada usia terlalu muda (<19 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) dengan presentasinya di Indonesia mencapai 11 % dari semua ibu hamil hidup. Kelompok lain ibu dengan kehamilan terlalu banyak atau lebih dari 3 kali kehamilan (22 %). Kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) secara Nasional di Indonesia angkanya mencapai 15,4 % dari semua ibu hamil⁽⁷⁾

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Tahun 2010 terdapat 11,3 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi, sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 20 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi.⁽⁶⁾ Pada tahun 2013 Kota Padang memiliki 15,7 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi, kemudian meningkat menjadi 18,1 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi pada Tahun 2014.”⁽⁸⁾

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data yang telah diuraikan di atas maka perumusan masalah penelitian ini : Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015?.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
2. Diketahui distribusi frekuensi umur ibu hamil. di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
3. Diketahui distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu hamil. di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
4. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil. di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
5. Diketahui ditribusi frekuensi tinggi badan ibu hamil. di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
6. Diketahui distribusi frekuensi riwayat obstetri jelek ibu. di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.

7. Diketahui distribusi frekuensi persalinan ibu yang lalu dengan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
8. Diketuainya hubungan umur ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
9. Diketuainya hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
10. Diketuainya hubungan paritas ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
11. Diketuainya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
12. Diketuainya hubungan riwayat obstetri jelek ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
13. Diketuainya hubungan persalinan ibu yang lalu dengan tindakan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
14. Diketahui faktor mana yang paling berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumbangan pemikiran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi.

1.4.2 Bagi Puskesmas Lubuk Buaya

Sebagai bahan masukan atau informasi dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4.3 Bagi Responden

Memberikan informasi dan pengetahuan yang dapat membuka wawasan responden terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti, khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak serta referensi bagi peneliti selanjutnya.



BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Risiko Tinggi

2.1.1 Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan pada kehamilan (yang dihadapi) yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu dan janin.⁽¹⁰⁾ Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan di mana jiwa dan kesehatan ibu dan bayinya dapat terancam.

“Kehamilan dengan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal.”^(11,12)

Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/ persalinan dibandingkan dengan kehamilan/persalinan normal. Ada sekitar 5-10 % kehamilan yang termasuk dalam resiko tinggi.⁽¹¹⁾

2.1.2 Bahaya yang akan ditimbulkan akibat kehamilan risiko tinggi

Bahaya-bahaya yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi bisa terjadi pada janin maupun pada ibu, antara lain :

1. Bahaya bagi bayi :

- a. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Lahir dengan berat badan rendah mengisyaratkan adanya hambatan pertumbuhan di dalam rahim.
- b. Bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram
- c. Bayi yang dilahirkan pada kehamilan < 37 minggu atau lebih dari 42 minggu
- d. Bayi dengan nilai APGAR kurang 7
- e. Bayi yang dilahirkan cacat bawaan
- f. Keguguran⁽¹¹⁾

BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *Cross sectional study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependennya adalah kejadian kehamilan risiko tinggi, sedangkan sebagai variabel independennya adalah umur, jarak kehamilan, paritas, tinggi badan, riwayat obstetri jelek, persalinan yang lalu dengan tindakan yang diamati dan diukur pada waktu yang sama.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan pada bulan Juni – November Tahun 2015. Tempat penelitian adalah Puskesmas Pauh.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.⁽²⁰⁾ Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil K4 dari bulan Januari-Juni di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015 berjumlah 673 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi.⁽²¹⁾

Besar sampel didapatkan menggunakan rumus ^(22) 20)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

Keterangan rumus

n = besar sampel

N = Jumlah populasi

d = besar penyimpangan (absolut) yang bisa diterima (10 %)

p = proporsi kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas

Pauh (21,7 % = 0,217)

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai baku distribusi normal untuk $\alpha = 0,05$ dan CI 95% = 1,96

Besar sampel yang akan diteliti adalah sebanyak

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.217(1-0.217)673}{(0.1)^2(673-1) + (1.96)^2 \cdot 0.217(1-0.217)}$$

$$n = \frac{(3.84) \cdot 0.217(0.783)673}{(0.01)(672) + (3.84) \cdot 0.217(0.783)}$$

$$n = \frac{439,1}{6.72 + 0,65}$$

$$n = \frac{439,1}{7,37}$$

$$n = 59,6$$

n = 60 orang dengan penambahan 10 % (6) jika terjadi drop out

Berdasarkan perhitungan tersebut, didapatkan besar sampel penelitian sebanyak 60 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, maka disiapkan sampel cadangan sebanyak 10 % dari besar sampel yaitu sebanyak 6 responden.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dianggap relevan atau dapat mewakili objek yang akan diteliti. Wilayah Kerja Puskesmas Pauh terdiri dari 9 Kelurahan yaitu Kelurahan Limau Manih, Kelurahan Cupak Tengah, Kelurahan Koto Luar, Kelurahan Piai Tengah, Kelurahan Binuang, Kelurahan Pisang, Kelurahan Kapalo Koto, Kelurahan Limau Manis Selatan dan Kelurahan Lambung Bukit. Karena wilayah kerja Puskesmas Pauh yang luas maka atas pertimbangan peneliti diambil tiga kelurahan dengan populasi yang tertinggi yaitu Kelurahan Limau Manis Selatan, Kelurahan Cupak Tengah, dan Kelurahan Pisang. Penarikan sampel pada masing-masing kelurahan yang diteliti dilakukan secara *simple random sampling*.

Adapun besar sampel setiap kelurahan sebagai berikut :

a. Jumlah sampel Kelurahan Limau Manis Selatan = $\frac{100}{284} \times 60 = 22,39$ atau 22 responden

b. Jumlah sampel Kelurahan Cupak Tengah = $\frac{95}{284} \times 60 = 19,64$ atau 20 responden

c. Jumlah sampel Kelurahan Pisang = $\frac{85}{284} \times 60 = 17,95$ atau 18 responden

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah

Kriteria inklusi

- a. Bersedia jadi responden
- b. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pauh
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

Persalinan yang lalu dengan tindakan	<p>mati dengan umur ≤ 7 hari, dan bayi lahir mati</p> <p>Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam yaitu tindakan dengan forcep atau vakum, manual plasenta dan ibu diberi infus atau transfusi pada persalinan lalu</p>	Wawancara terstruktur	ordinal	<p>1. Beresiko jika, mengalami satu/ lebih faktor risiko. ⁽¹²⁾</p> <p>2. Tidak beresiko jika, tidak mengalami faktor risiko. ⁽¹²⁾</p>
--------------------------------------	---	-----------------------	---------	---

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi tentang umur, jarak kehamilan, paritas ibu, tinggi badan ibu, riwayat obstetri ibu yang lalu, persalinan ibu dengan tindakan, penyakit pada ibu hamil, dan perdarahan pada kehamilan ini.

Data primer didapat melalui wawancara langsung dengan responden.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, Laporan Tahunan Puskesmas Pauh.

3.6 Teknik Pengolahan Data.

Data yang telah terkumpul diolah dengan bantuan komputer. Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah :

3.6.1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

3.6.2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan .

3.6.3. Entry

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

3.6.4. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.6.5. Tabulation

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.7. Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis data ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adanya hubungan antara dua variabel dapat dilihat dengan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil nilai p digunakan untuk melihat ada hubungan antar dua variabel, jika nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

3.7.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk mempelajari hubungan satu variable dependen (kehamilan risiko tinggi) dengan lebih dari satu variable independen (umur, jarak kehamilan, paritas, tinggi badan, riwayat obstetri jelek, persalinan yang lalu dengan tindakan.

Analisis multivariat dalam penelitian ini adalah dengan regresi logistik ganda dengan alasan variabel dependen penelitian ini berskala kategorik. Langkah-langkah dalam analisis multivariat dengan menggunakan *regresi logistic* ganda adalah :

- 1) Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variable independen dengan variable dependennya. Bila nilai $p < 0,25$ dapat diikuti pada analisis selanjutnya. Namun bila $p \text{ value} > 0,25$ maka tetap bisa dimasukkan kedalam multivariat bila variabel tersebut secara substansi dianggap penting.
- 2) Seluruh variabel yang menjadi kandidat multivariat akan dilanjutkan ke analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang tidak atau variabel yang mempunyai nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan dari model multivariat dimulai dari p -value yang paling besar. Pemilihan variabel ini menggunakan metode *Backward Stepwise*.
- 3) Tahap selanjutnya adalah pemodelan akhir, yaitu variabel yang memiliki $p < 0,05$ diikutsertakan dalam analisis multivariat dan yang memiliki OR yang paling tinggi, maka variabel tersebut adalah variabel independen yang paling dominan dalam variabel dependen.

BAB 4 : HASIL

4.1 Analisis Situasi

4.1.1 Keadaan Geografi

Wilayah Kerja Puskesmas Pauh terletak di Kecamatan Pauh, sebelah Timur Pusat Kota Padang. Terdiri dari 9 Kelurahan yaitu Kelurahan Pisang, Kelurahan Binuang Kampung Dalam, Kelurahan Piai Tengah, Kelurahan Cupak Tengah, Kelurahan Kapalo Koto, Kelurahan Koto Luar, Kelurahan Lambung Bukit, Kelurahan Limau Manis Selatan, dan Kelurahan Limau Manih. Luas wilayah $\pm 146,2 \text{ Km}^2$ terdiri dari 60 % dataran rendah dan 40 % dataran tinggi.

Batas Wilayah Puskesmas Pauh sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koto Tengah
2. Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tengah
3. Sebelah Timur : Kabupaten Solok
4. Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Andalas (Padang Timur)

4.1.2 Keadaan Demografi

Berdasarkan data dari Kantor Kecamatan Kota Pauh Kota Padang Tahun 2014 jumlah penduduk Kecamatan Pauh adalah sebanyak 63.624 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga 12.986, RT sebanyak 169, dan RW 50. Rata-rata anggota keluarga 4 orang serta kepadatan penduduk $367/\text{km}^2$. Penyebaran penduduk di masing-masing kelurahan sebagai berikut :

- | | |
|----------------------|--------------|
| a. Pisang | : 8.566 Jiwa |
| b. Binuang Kp. Dalam | : 6.105 Jiwa |
| c. Piai Tengah | : 40.25 Jiwa |

d. Cupak Tengah	: 4.300 Jiwa
e. Kapalo Koto	: 9.175 Jiwa
f. Koto Luar	: 7.703 Jiwa
g. Lambung Bukit	: 3.417 Jiwa
h. Limau Manis Selatan	: 13.884 Jiwa
i. Limau Manis	: 4.836 Jiwa

4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai karakteristik ibu yang dijadikan responden yang dapat dilihat pada tabel 4.1 dan 4.2

0.0.1 Pendidikan Responden

Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakter pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang pada saat penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	7	11,5
2	SMP	6	9,8
3	SMA	28	45,9
4	D3	8	13,4
5	S1	11	19,4
	Total	60	100

Pada Tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik pendidikan hampir sebagian besar responden (45,9%) yaitu SMA.

0.0.2 Pekerjaan Responden

Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakter pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT		
2	PNS	28	45,9
3	Karyawan swasta	11	18
4	Wiraswasta	12	19,7
	Total	9	16,4
		60	100

Pada Tabel 4.2 dapat diketahui hampir sebagian besar responden (45,9 %) tidak bekerja.

4.3 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat merupakan analisis untuk melihat distribusi frekuensi masing – masing variabel penelitian yang diteliti yaitu variabel dependen yaitu kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh dan variabel independen yaitu umur, jarak kehamilan, paritas ibu, tinggi badan, riwayat obstetri jelek, persalinan yang lalu dengan tindakan, penyakit pada ibu hamil, dan perdarahan dalam kehamilan ini.

4.3.1 Kehamilan Risiko Tinggi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Kehamilan Risiko Tinggi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko	40	66,7
Tidak Berisiko	20	33,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, lebih dari separoh responden (66,7 %) berisiko kehamilan risiko tinggi.

4.3.2 Umur

Dari tabel 4.4 dapat dilihat sebanyak 60 responden, dengan hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu (mean) 28,95 dengan standar deviasi 4,4663. dimana umur termuda adalah 22 tahun dan umur tertua adalah 39 tahun.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pauh Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Umur	28,95	28,002	4,4663	22	39

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi umur ibu di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015. Dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Kategori Umur	Frekuensi	%
Berisiko	9	15
Tidak Berisiko	51	85
Jumlah	49	100

Dapat dilihat dari tabel 4.5 kurang dari separuh responden (15 %) berada pada kelompok berisiko.

4.3.3 Jarak Kehamilan

Dapat dilihat dari tabel 4.6 sebanyak 60 responden, dengan rata – rata (mean) jarak kehamilan responden 4,92 dengan standar deviasi 3,519, dimana jarak kehamilan terdekat adalah 1 tahun dan jarak kehamilan terjauh adalah 12 tahun.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Jarak kehamilan	4,92	4	3,519	1	12

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pauh Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Umur	28,95	28,002	4,4663	22	39

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi umur ibu di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015. Dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Kategori Umur	Frekuensi	%
Berisiko	9	15
Tidak Berisiko	51	85
Jumlah	49	100

Dapat dilihat dari tabel 4.5 kurang dari separuh responden (15 %) berada pada kelompok berisiko.

4.3.3 Jarak Kehamilan

Dapat dilihat dari tabel 4.6 sebanyak 60 responden, dengan rata – rata (mean) jarak kehamilan responden 4,92 dengan standar deviasi 3,519, dimana jarak kehamilan terdekat adalah 1 tahun dan jarak kehamilan terjauh adalah 12 tahun.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Jarak kehamilan	4,92	4	3,519	1	12

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Jarak Kehamilan	Frekuensi	%
Berisiko	28	46,7
Tidak Berisiko	32	53,3
Jumlah	49	100

Dapat dilihat dari tabel 4.7 kurang dari separuh responden (46,7 %) berada pada kategori jarak kehamilan berisiko.

4.3.4 Paritas

Dapat dilihat dari tabel 4.8 sebanyak 60 responden, dengan rata – rata (mean) paritas responden 1,53 dengan standar deviasi 0,503, dimana paritas terkecil adalah 1 orang dan paritas terbanyak adalah 5 orang.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Paritas Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pauh, Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Paritas	1,53	2,00	0,503	1	5

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang. Dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Wilayah Kerja Pauh Kota Padang Tahun 2015

Paritas	Frekuensi	%
Berisiko	27	55,1
Tidak Berisiko	22	44,9
Jumlah	49	100

Dapat dilihat dari tabel 4.9 lebih dari separuh responden (55,1%) berada pada kategori berisiko.

4.3.5 Tinggi Badan Ibu

Dapat dilihat dari tabel 4.10 sebanyak 60 responden, dengan rata – rata (mean) tinggi badan responden 151,40 dengan standar deviasi 5,208, dimana tinggi badan terpendek adalah 142 cm dan tinggi badan tertinggi adalah 167 cm.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Tinggi Badan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pauh, Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Tinggi Badan	151,40	152,00	5,208	142	167



Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi tinggi badan ibu di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015. Dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Tinggi Badan	Frekuensi	%
Berisiko	9	15 %
Tidak Berisiko	51	85 %
Jumlah	60	100

Dapat dilihat dari tabel 4.11, dari 60 orang responden kurang dari separuh responden berada pada kelompok tinggi badan berisiko sebanyak 15 %.

4.3.6 Riwayat Obstetri Jelek

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi riwayat obstetri jelek ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015. Dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetri Jelek Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Riwayat Obstetri Jelek	Frekuensi	%
Berisiko	28	46,7
Tidak Berisiko	32	53,3
Jumlah	60	100

Dapat dilihat dari tabel 4.12 dari 60 orang responden kurang dari separuh responden berada pada kelompok riwayat obstetri jelek berisiko sebanyak 46,7 %.

4.3.7 Persalinan Yang Lalu Dengan Tindakan

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang dilakukan sebanyak 60 orang responden, distribusi persalinan ibu yang lalu dengan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015. Dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Persalinan Responden Yang Lalu Dengan Tindakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Persalinan Yang Lalu Dengan Tindakan	Frekuensi	%
Berisiko	23	38,3 %
Tidak Berisiko	37	61,7 %
Jumlah	60	100

Dapat dilihat dari table 4.13, kurang dari separo responden (38,3 %) berada pada kelompok ibu persalinan yang lalu dengan tindakan yang berisiko.

4.4 Analisis Bivariat

Model analisis bivariat pada penelitian skripsi ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan dari masing-masing variabel penelitian.

4.4.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan umur dengan kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.15 Hubungan Umur dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Umur	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko		f	%	
Berisiko	9	90 %	1	10 %	10	100	0,084
Tidak Berisiko	30	60 %	20	40 %	50	100	
Jumlah	39	65 %	14	28,6	60	100	

Berdasarkan tabel 4.15 didapatkan proporsi responden pada kelompok umur berisiko lebih tinggi (90 %) dibandingkan proporsi kelompok umur tidak berisiko (60 %). Secara *statistic* menggunakan uji *Uji Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,084$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

4.4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.16 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Jarak Kehamilan	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	28	100	0	0	28	100	0,000
Tidak Berisiko	12	37,5	20	62,5	32	100	
Jumlah	40	66,7	20	33,3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.16 mayoritas responden berada pada kelompok jarak kehamilan berisiko (100%) dibandingkan responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko hanya (37,5 %). Secara *statistic* menggunakan uji *Uji Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

4.4.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan paritas dengan kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.17 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	21	100	0	0	21	100	0,000
Tidak Berisiko	19	48,7	20	51,3	39	100	
Jumlah	40	66,7	20	33,3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.14 mayoritas responden berada pada kelompok paritas berisiko (100%) dibandingkan responden dengan paritas tidak berisiko hanya (48,7%). Secara *statistic* menggunakan uji *Uji Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

4.4.4 Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tinggi badan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.18 Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Tinggi Badan	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko		f	%	
Berisiko	9	100	0	0	9	100	0,023
Tidak Berisiko	31	60,8	20	39,2	51	100	
Jumlah	40	66,7	20	33,3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.18 mayoritas responden (100 %) dengan tinggi badan berisiko dibandingkan dengan kelompok tidak berisiko (60,8 %). Secara *statistic* menggunakan uji *Uji Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,023$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan idengan keju hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

4.4.5 Hubungan Riwayat Obstetri Jelek dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan riwayat obstetri jelek dengan kehamilan risiko tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

yang lalu dengan tindakan yang tidak berisiko (45,9 %). Secara *statistic* menggunakan uji *Uji Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persalinan yang lalu dengan tindakan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

4.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan analisis bivariat, maka akan dilakukan seleksi untuk masuk kedalam analisis multivariat yaitu variabel dengan nilai $p\text{ value} \leq 0,25$. Berikut penjarangan variabel yang akan diikutsertakan kedalam analisis multivariat yaitu:

Tabel 0.21 Penjarangan Variabel yang Akan Diikutsertakan Kedalam Analisis Multivariat

No	Variabel	<i>P value</i>	95% <i>CI</i>	
1	Umur	0,084	0,704	51,102
2	Jarak Kehamilan*	0,000	1,705	4,171
3	Paritas*	0,000	1,488	2,832
4	Tinggi Badan*	0,023	1,320	2,651
5	Riwayat Obstetri Jelek*	0,000	1,705	4,171
6	Persalinan Dengan Tindakan*	0,000	1,535	3,087

* yang akan diikutkan kedalam pemodelan analisis multivariat

Dari hasil penjarangan , diperoleh 5 variabel yang memenuhi syarat ($p\text{-value} \leq 0,25$) yaitu jarak kehamilan, paritas, tinggi badan, riwayat obstetri jelek, persalinan dengan tindakan yang selanjutnya akan masuk kedalam analisis multivariat. Adapun variabel yang tidak masuk dalam analisis multivariat adalah umur, pekerjaan, resti, sehingga hasil multivariat dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 0.22 Model Full Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015

No	Variabel	P value	95% CI	
1	Jarak Kehamilan	0,000	1,705	4,171
2	Paritas	0,000	1,488	2,832
3	Tinggi Badan	0,023	1,320	2,651
4	Riwayat Obstetri Jelek	0,000	1,705	4,171
5	Persalinan Dengan Tindakan	0,000	1,535	3,087

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui model *full* variabel-variabel independen terhadap kehamilan risiko tinggi. Dari analisis di atas akan dilanjutkan dengan analisis multivariat yaitu didapatkan hasil dibawah ini.

Tabel 0.23 Langkah Pertama Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015

Variabel	B	SE	Wald	p-value
Jarak Kehamilan	1,015	2,185E4	0,000	1,000
Paritas	21,286	7,515E3	0,000	0,003
Tinggi Badan	0,126	1,582E4	0,000	1,000
Riwayat Obstetri Jelek	21,424	1,751E4	0,000	0,999
Persalinan Dengan Tindakan	-0,596	2,271E4	0,000	1,000

Tabel 4.23 menunjukkan langkah pertama dalam analisis multivariat yaitu dengan melihat nilai p value masing-masing variabel. Jika nilai p value > 0,05, maka variabel tersebut ditandai dan dikeluarkan secara satu per satu dari model dan dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang nilai p value nya yang terbesar sehingga didapatkan hasil akhir sebagai berikut.

Tabel 0.1 Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015

Variabel	B	SE	Wald	p-value
Paritas	21,28 6	7,515E3	0,000	0,003

Dari keseluruhan proses analisis dapat disimpulkan bahwa dari lima variabel yang diduga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang terdapat satu variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kehamilan risiko tinggi yaitu variabel paritas.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan peneliti antara lain jumlah sampel yang terbatas dan tidak mampu mewakili semua kategori serta masih adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kehamilan risiko tinggi yang tidak diteliti. Beberapa faktor lain diantaranya riwayat operasi, hasil pemeriksaan fisik umum, hasil pemeriksaan kehamilan, persalinan lama, persalinan terlantar dan persalinan dengan retensio plasenta. Faktor-faktor ini tidak diteliti disebabkan karena keterbatasan waktu, biaya dan sarana.

5.2 Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian skripsi ini bertujuan untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing - masing variabel.

5.2.1 Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 didapatkan lebih dari separuh (66,7 %) responden mengalami kejadian kehamilan risiko tinggi, dan sebagian kecil (33,3 %) responden tidak berisiko mengalami kejadian kehamilan risiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi Tahun 2009, didapatkan hasil penelitian dari 30 responden di polindes PB. Beuramo yang mengalami kehamilan risiko tinggi 10 responden (33%). Menurut Manuaba kehamilan risiko tinggi terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi diantaranya umur ibu saat hamil, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya seperti

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara kuesioner kepada 61 responden di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang didapatkan hasil sebagai berikut: lebih separoh responden yaitu 40 orang berisiko kehamilan risiko tinggi). Untuk itu dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Lebih dari separuh responden berisiko kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
2. Kurang dari separuh responden mempunyai umur berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
3. Kurang dari separuh responden mempunyai jarak kehamilan berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
4. Lebih dari separuh responden mempunyai paritas berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
5. Kurang separuh responden mempunyai tinggi badan berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
6. Kurang separuh responden mempunyai riwayat obstetri jelek berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
7. Kurang dari separuh responden dengan persalinan dengan tindakan berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015.
8. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
9. Adanya hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015



10. Adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
11. Adanya hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
12. Adanya hubungan yang bermakna antara riwayat obstetri jelek ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
13. Adanya hubungan yang bermakna antara persalinan dengan tindakan ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015
14. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015 adalah paritas ibu.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Disarankan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, salah satu hal yang dapat dilakukan dengan meningkatkan peran tenaga kesehatan (Bidan) dalam memberikan pelayanan kesehatan, dengan bentuk pelayanan mengadakan penyuluhan tentang apa saja yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi dalam kelas ibu dan pelayanan sesuai standar 10 (sepuluh) T.

2. Bagi Tokoh Masyarakat

Diharapkan kepada tokoh masyarakat ikut berperan serta dalam mengurangi pemahaman masyarakat terhadap kepercayaan yang mengatakan bahwa banyak anak banyak rezeki karena rezeki tersebut telah ada yang menentukan juga merupakan salah satu cara untuk mendapatkan jumlah paritas 2-3. Sehingga secara perlahan dapat mengurangi jumlah penduduk di Indonesia yang setiap tahunnya semakin bertambah, serta memberi masukan agar memeriksakan kesehatan sesering mungkin.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga agar memahami bahwa kehamilan, persalinan merupakan faktor yang normal namun jika nutrisi, mempunyai anak yang terlalu banyak, mempunyai jarak persalinan yang terlalu dekat, istirahat ibu hamil yang sudah mendekati persalinan tidak terpenuhi maka akan berakibat abnormal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil seperti halnya, sosial budaya masyarakat, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2015

No. Responden

--	--	--

Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Alamat :

Pemujuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan seksama
2. Silanglah (X) pada jawaban yang dianggap benar dan pilihan jawaban boleh lebih dari satu
3. Mohon periksa kembali apakah semua kuesioner telah terisi
4. Pertanyaan yang telah diisi lengkap, mohon dikembalikan kepada peneliti
5. Terima kasih dan selamat mengisi

A. Variabel Independen

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Umur : | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jarak kehamilan terakhir : | <input type="checkbox"/> |
| 3. Paritas : | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tinggi badan : | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah ibu pernah mengalami obstetrik yang jelek : | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apakah ibu pernah mengalami persalinan dengan tindakan : | <input type="checkbox"/> |

B. Variabel Dependen

Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang dianggap benar

No	Pertanyaan Faktor Risiko	Ya (√)
1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	<input type="checkbox"/>
2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	<input type="checkbox"/>
	b. Terlalu Tua, hamil I ≥ 35 tahun	<input type="checkbox"/>

3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	
4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	
5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	
6	Terlalu tua, umur ≥ 145 cm	
7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	
8	Pernah gagal kehamilan	
9	Pernah melahirkan dengan :	
	a. Tarikan tang/ vakum	
	b. Uri dirogoh	
	c. Diberi infus/ Transusi	
10	Pernah operasi sesar	



HASIL PENGOLAHAN DATA

Statistics

	KRT	SkorUmur	SkorJarak	Skoringbad	Skorparitas	SkorR0J	SkorPDT	SkorPEK	PEKI
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	13.87	28.95	4.92	151.40	2.85	1.53	1.52	1.80	1.80
Median	14.00	28.00	4.00	152.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation	11.071	4.466	3.519	5.208	1.087	.503	.490	.403	.403
Minimum	2	22	1	142	1	1	1	1	1
Maximum	38	39	12	167	5	2	2	2	2

Kategori Kehamilan Risiko Tinggi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	40	66.7	66.7	66.7
Tidak Berisiko	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	6	15.0	15.0	15.0
Tidak Berisiko	54	85.0	85.0	100.0

Kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	9	15.0	15.0	15.0
Tidak Berisiko	51	85.0	85.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	28	46.7	46.7	46.7
Tidak Berisiko	32	53.3	53.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Paritas Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko	21	35.0	35.0	35.0
Tidak Berisiko	39	65.0	65.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Tinggi Badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent