

**PENGARUH PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL MELALUI BOOKLET RESIKO TINGGI  
KEHAMILAN TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL TRIMETER I  
DI BPM BIDAN RITHA, AMD.KEB KABUPATEN MERAUKE**

**Nur Jannah<sup>1</sup>, Desy Widyastutik<sup>2</sup>, Christiani Bumi P<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2,3</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [jannahnur1708@gmail.com](mailto:jannahnur1708@gmail.com)

***Abstract***

*The gestation period starts from conception to the birth of the fetus. Normal length of pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) calculated from the first day of the last menstrual period. Until now, high-risk pregnancies are still a big threat to efforts to improve the welfare of mothers and fetuses anywhere in the world. The limited knowledge of mothers and the behavior of pregnant women is a personal problem for mothers that causes psychological changes. So we need a facilitator in order to solve the problem of high risk in pregnancy. The purpose of this study was to analyze the effect of knowledge on pregnant women through a high-risk pregnancy booklet on the behavior of pregnant women in the 1<sup>st</sup> trimester at BPM Midwife Ritha, Amd.Keb, district Merauke. This research uses quantitative research. The method used is pre-experimental. This research design applies a one group pretest posttest design. The population in this study were 30 pregnant women in the first trimester who checked at BPM Ritha, Amd.Keb in October. The technique used in this study is a non-probability sampling technique totaling 28 respondents. The data analysis technique used in this study consisted of univariate and bivariate analysis. The results showed that the p-value had the effect of counseling with booklets on the knowledge of pregnant women about high risk pregnancy with  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) and there was an effect of counseling with booklets on the behavior of pregnant women about high risk pregnancy with  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). This shows that the media booklet about high-risk pregnancy has an effect on maternal knowledge and behavior of pregnant women in the 1st trimester at BPM Midwife Ritha, Amd.Keb, district Merauke .*

*Keywords: Booklet, High Risk of Pregnancy, Mother's Knowledge, Mother's Behavior*

**PENDAHULUAN**

Dimasa kehamilan diperlukan diperlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur atau yang lebih dikenal dengan Ante Natal Care yang merupakan bagian terpenting dari kehamilan. Dengan memeriksakan secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung resiko kehamilan atau persalinan baik bagi ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sampai saat ini kehamilan resiko tinggi menjadi ancaman yang besar bagi upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dimana saja diseluruh dunia. Namun pada beberapa negara maju angka intensitas ancaman tersebut lian menurun (Tigor P. Hasugian, Jurnal

Kesehatan, 2012)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh Dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), kehamilan risiko tinggi (24%), infeksi (11%), abortus (5%) dan partus lama (5%). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi (Damayanti, 2018).

Di Indonesia kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (Helmi, 2015). Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Angka kematian ibu Melahirkan Provinsi Papua pada tahun 2017 berhasil diturunkan mencapai sebesar 289/100.000

kelahiran hidup dari target sebesar 383/100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut merupakan perbandingan dari jumlah ibu melahirkan yang meninggal sebesar 111 ibudari 39.037 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi walaupun cenderung turun. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belumm memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, selain itu penyebabnya karena infeksi. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. Data tersebut dari data rutin yang dikirimkan dari Kabupaten/Kota. (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2019).

Penyebab risiko tinggi dalam kehamilan adalah usia 35 tahun, anak lebih dari 4 jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat keluarga menderita penyakit diabetes, hipertensi serta kelainan bentuk tubuh, seperti kelainan tulang belakang atau panggul merupakan kasus faktor risiko tinggi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Syafrudin, 2013).

Berbagai sebab akibat dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan resiko tinggi. Beberapa masalah dan komplikasi dari kehamilan resiko tinggi yaitu anemia, KEK, dan PEB yang dapat terjadi baik pada masa hamil,

bersalin, bahkan sampai pada masa nifas. Anemia pada kehamilan disebabkan karena ketidakcukupan asupan makanan dan penyerapan tidak adekuat, dan peningkatan sel darah merah yang berlangsung pada masa pertumbuhan, masa kehamilan dan menyusui (Arisman, 2013).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang kehamilan risiko tinggi. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut (Damayanti, 2018). Ibu yang memiliki perilaku positif tentang kehamilan risiko tinggi, maka ibu akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Damayanti, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumande (2016) dengan judul pengetahuan dan perilaku ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Pausung Kecamatan Lembah Selatan. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi sebagian besar ibu memiliki pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi adalah sedang yaitu 64%, dan memiliki perilaku negative tentang kehamilan risiko tinggi yaitu 68%.

Berdasarkan data ibu hamil di BPM Bidan Ritha, Amd.Keb pada tahun 2020 jumlah hamil yang

periksa sebanyak 342 orang, pada tahun 2021 per bulan Januari – Oktober sebanyak 269 orang yang tergolong risiko tinggi sebanyak 103 orang (45,6%). Sedangkan yang tidak tergolong risiko tinggi sebanyak 166 orang (54,4%). Kasus terbanyak belakangan ini banyak ibu mengalami hipertensi yaitu sebanyak 49 orang (50,6%), anemia sebanyak 26 orang (31,3%), umur ibu >35 tahun sebanyak 8 orang (4,8%), jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 13 orang (9,2%), dan jumlah anak > 3 orang sebanyak 7 orang (4,1%).

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang artinya penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam dengan pendekatan pra-eksperimen, disebut pra-eksperimen karena penelitian ini mengandung beberapa ciri eksperimental, akan tetapi masih dalam jumlah kecil sehingga belum memenuhi syarat dari penelitian eksperimen, metode yang digunakan adalah metode *Pra eksperimen*, sampel yang dipilih baik bagi kelompok menggunakan pendekatan *One Group Pre- tes and Pos-test* (Arikunto, 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 yang periksa di BPM Ritha,

Amd.Keb pada bulan Oktober sebanyak 30 orang. Penghitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 28 responden.

Analisis data merupakan upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Surjaweni, 2014). Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: 1) Analisis Univariat pada penelitian ini meliputi gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi. Tabel distribusi frekuensi memuat data demografi seperti: Usia, Pendidikan, Pekerjaan. 2) Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berpengaruh. Dalam hal ini variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*). Analisis data dilakukan untuk mengetahui normalitas data adalah *Shapiro wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50, jika data normal maka dilakukan Uji *Man Whitney*, sedangkan data jika data tidak normal maka menggunakan metode Uji *Wilcoxon*, jika p value  $\leq (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh, sebaliknya jika p value  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat

berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
17-25	9	32,1
26-35	15	53,6
36-45	4	14,3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa umur responden minimal 17 tahun dan maksimal 45 tahun. Responden yang berumur 17-25 sebanyak 9 (32,1%), responden yang berumur 26-35 sebanyak 15 (53,6%) dan responden yang berumur 36-45 sebanyak 4 (14,3%).

#### b. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan dapat dilihat berdasarkan table berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	3	10,7
SMP	5	17,6
SMA	8	28,6
Diploma	5	17,6
Sarjana	7	25,5
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pendidikan SD sebanyak 3 orang (10,7%), pendidikan SMP sebanyak 5 orang (17,6%), pendidikan SMA sebanyak 8 orang (28,6%), pendidikan diploma sebanyak 5 orang (17,6%) dan pendidikan sarjana sebanyak 7 orang (25,5%).

**c. Pekerjaan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	18	64,3
Bekerja	10	35,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa Ibu yang tidak bekerja sebanyak 18 (64,3%), lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja sebanyak 10 (35,7%).

**d. Pengetahuan Ibu Sebelum di berikan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi

Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Sebelum di berikan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pengetahuan ibu sebelum diberikan Booklet tentang resiko tinggi kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang (< 56%)	22	78,6
Cukup (56%-75%)	4	14,3
Baik (76%-100%)	2	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan

pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 22 responden (78,6%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 4 responden (14,3%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 2 responden (7,1%).

**e. Pengetahuan Sesudah di berikan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi

Responden pengetahuan ibu sesudah

diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan

<b>Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan <i>Booklet</i> Tentang Resiko Tinggi Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Kurang (&lt; 56%)</b>	3	10,7
<b>Cukup (56%-75%)</b>	9	32,1
<b>Baik (76%-100%)</b>	16	57,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menyatakan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 3 responden (10,7%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 9 responden (32,1%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 16 responden (57,1%).

**f. Perilaku Ibu Sebelum di berikan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden perilaku ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan

<b>Perilaku Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan <i>Booklet</i> Tentang Resiko Tinggi Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Kurang (&lt; 56%)</b>	20	71,5
<b>Cukup (56%-75%)</b>	6	21,4
<b>Baik (76%-100%)</b>	2	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.6 menyatakan perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 20 responden (71,5%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 6 responden (21,4%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 2 responden (7,1%).

**g. Perilaku Ibu Sesudah di berikan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dapat dilihat

berdasarkan tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan

<b>Perilaku Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Kurang (&lt; 56%)</b>	2	7,1
<b>Cukup (56%-75%)</b>	9	32,1
<b>Baik (76%-100%)</b>	17	60,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.7 menyatakan perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 2 responden (7,1%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 9 responden (32,1%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 17 responden (60,7%).

## 2. Uji Prasyarat Analisis Pengetahuan

Analisis perbandingan pengetahuan ibu sebelum dan sesudahdiberi booklet dengan

motode non parametik. Oleh karena itu sebelum dilakukan analisis data harus melalui uji prasyarat normalitas. Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 (Sugiyono, 2013). Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan

Variabel	S-W	P
Pre Test	.866	.002
Post Test	.856	.001

Tabel 4.8 diatas memperlihatkan hasil perhitungan uji normalitas data pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi booklet. Uji normalitas data pengetahuan ibu sebelum diberi booklet menghasilkan nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,003 . Uji normalitas data pengetahuan ibu sesudah diberi booklet setelah diberi modul menghasilkan nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,001. Nilai probabilitas kedua penguji lebih kecil dari taraf kesalahan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi booklet berdistribusi tidak normal. Alternatif yang digunakan untuk analisis bivariat dengan metode non parametrik

menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

### 3. Uji Prasyarat Analisis Perilaku

Analisis perbandingan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberi booklet dengan metode non parametik. Oleh karena itu sebelum dilakukan analisis data harus melalui uji prasyarat normalitas. Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 (Sugiyono, 2013). Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas Data Perilaku

Variabel	S-W	P
Pre Test	.866	.002
Post Test	.859	.001

Tabel 4.9 diatas memperlihatkan hasil perhitungan uji normalitas data perilaku ibu sebelum dan sesudah diberi booklet. Uji normalitas data pengetahuan ibu sebelum diberi booklet menghasilkan nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,003 . Uji normalitas data perilaku ibu sesudah diberi booklet setelah diberi modul menghasilkan nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,001. Nilai probabilitas kedua penguji lebih kecil dari taraf kesalahan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data perilaku ibu

sebelum dan sesudah diberi booklet berdistribusi tidak normal. Alternatif yang digunakan untuk analisis bivariat dengan metode non parametik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini membandingkan nilai pretest dan posttest. Pemberian booklet resiko tinggi kehamilan dikatakan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil apabila terdapat rata-rata peningkatan (selisih positif) yang signifikan. Uji perbedaan dilakukan dengan metode nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4.10 Hasil Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu dan Perilaku Ibu

Pengetahuan Ibu	Median (Min-Max)	$p\text{-Value}$
<b>Pretest</b>	46.00 (33-76)	0.00
<b>Posttest</b>	80.00 (53-93)	0

  

Perilaku Ibu	Median (Min-Max)	$p\text{-Value}$
<b>Pretest</b>	46.00 (33-76)	0.000
<b>Posttest</b>	80.00 (53-93)	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet tentang resiko tinggi kehamilan terhadap pengetahuan ibu hamil dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai  $p\text{-value}$   $(0.000) < \alpha$   $(0,05)$  dan nilai  $p\text{-value}$  perilaku ibu  $(0.000) < \alpha$   $(0,05)$  maka diputuskan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan booklet tentang resiko tinggi kehamilan terhadap pengetahuan ibu dan perilaku ibu berpengaruh.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Karakteristik Responden**

#### **a. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian diatas umur responden minimal 17 tahun dan maksimal 45 tahun. Responden yang berumur 17-25 sebanyak 9 orang (32,1%), responden yang berumur 26-35 sebanyak 15 orang (53,6%) dan responden yang berumur 36-45 sebanyak 4 orang (14,3%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berusia 26 sampai 35 tahun yaitu 15 orang (53,6%). Pembagian usia pada ibu hamil merupakan pembagian usia menurut WHO tahun 2019. Usia adalah usia individu terhitung

mulai saat dia dilahirkan sampai saat dia berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan, kekuatan, cara berfikir dan bekerja seseorang akan lebih matang (Nursalam, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Benokratis (2011) bahwa 65,5% ibu nifas berusia 26-35 tahun tergolong usia dewasaawal. Seseorang yang sudah memasuki usia dewasa sudah harus berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri dan diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi satu permasalahan. Kematangan emosi tertinggi pada wanita yaitu saat berusia 26-35 tahun (Masa dewasa awal), pada masa dewasa awal perkembangan dan pembentukan sikap dapat terjadi secara maksimum dalam periode ini dapat mencapai tingkat kematangan. Emosi yang matang dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima pengetahuan dan informasi dengan baik, sehingga perilaku untuk merespon dan memahami sebuah informasi dapat diterima dengan mudah (Benokratis, 2011).

#### **b. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil pendidikan SD

sebanyak 3 orang (10,7%), pendidikan SMP sebanyak 5 orang (17,6%), pendidikan SMA sebanyak 8 orang (28,6%), pendidikan diploma sebanyak 5 orang (17,6%) dan pendidikan sarjana sebanyak 7 orang (25,5%). Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang dimiliki oleh responden sendiri yaitu umur, pendidikan serta pekerjaan (Nursalam dan Pariani, 2016).

Pendidikan seseorang dapat berhubungan dengan kehidupan sosialnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Ibu dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang resiko tinggi dalam kehamilannya, dan sebaliknya ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatannya (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh pada proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru (Hawari, 2016).

#### **c. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian

bahwa Ibu yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (64,3%), lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja sebanyak 10 orang (35,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2014), Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang. Responden yang tidak bekerja mempunyai peluang yang sama dengan responden yang bekerja, sama-sama untuk memiliki pengetahuan yang baik. Hal dapat ini disebabkan, responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih meluangkan waktunya dan mencari informasi tentang resiko tinggi dalam kehamilannya (Amin, 2014).

#### **d. Pekerjaan Ibu Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet***

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 22 responden (78,6%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 4 responden (14,3%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 2 responden

(7,1%).

Pengetahuan adalah suatu pembentukan terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman yang baru (Nursalam, 2016). Semakin baik dan semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin baik dan mudah dalam menerima pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan begitupula sebaliknya (Sari, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2017) bahwa sebelum diberikan pendidikan tentang resiko tinggi kehamilan dengan booklet, responden hanya memperoleh informasi mengenai resiko tinggi kehamilan melalui dari petugas kesehatan bahkan terkadang ibu mudah sering lupa atas informasi yang disampaikan perugas kesehatan, disitulah kenapa disaat mengisi kuesioner banyak ibu hamil yang belum memahami tentang resiko tinggi kehamilan. Akan tetapi terkadang ibu hamil juga mendapatkan motivasi, dukungan keluarga sehingga dapat mempengaruhi pada kelompok kontrol. Sehingga masih ada responden pada kelompok kontrol

yang mengetahui resiko tinggi dalam kehamilannya.

**e. Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet***

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dengan karakteristik kurang dengan skor <56% sebanyak 3 responden (10,7%), karakteristik cukup dengan skor 56%-75% sebanyak 9 responden (32,1%), dan karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 16 responden (57,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2017), pendidikan tentang kehamilan resiko tinggi dengan booklet yang diberikan kepada kelompok perlakuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Sehingga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memperhatikan kehamilannya. Dimana ibu yang hamil pada trimester 3 pada kelompok perlakuan tetap dapat mengetahui resiko tinggi pada kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan, Larasati, Sibuea, dan

Sahli (2013) yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan booklet dapat meningkatkan pengetahuan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peneliti melakukan follow up setiap dua minggu selama dua bulan pada kelompok perlakuan. Hal ini bertujuan untuk mengingatkan responden agar selalu membaca booklet yang diberikan dan mengetahui resiko tinggi dalam kehamilannya. Tindakan follow-up tersebut telah terbukti dapat meningkatkan kemampuan penerimaan materi yang telah disampaikan (Patel, et al, 2013)

**f. Perilaku Ibu Hamil Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet***

Pada hasil penelitian ini didapatkan perilaku ibu sebelum di berikan booklet tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik buruk dengan skor <60% sebanyak 20 responden (71,5%), karakteristik cukup dengan skor 60%-75% sebanyak 6 responden (21,4%), dan karakteristik baik dengan skor <76%-100% sebanyak 2 responden (7,1%).

Sesuai dengan penelitian Linarsih

(2012) menjelaskan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Hasil menunjukkan bahwa ibu yang tidak aktif dalam kegiatan kelas ibu hamil memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang. Dengan demikian sangat diperluklan adanya pendidikan kesehatan pada kelas ibu hamil agar dapat menekan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

**g. Perilaku Ibu Hamil Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet***

Pada hasil penelitian ini didapatkan perilaku ibu setelah di berikan booklet tentang resiko tinggi kehamilan dengan karakteristik Cukup dengan skor 60%-75% sebanyak 9 responden (32,1%), karakteristik baik dengan skor 76%-100% sebanyak 17 responden (60,7%), dan karakteristik kurang dengan skor <60% sebanyak 2 responden (7,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mentari (2013) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil ada perbedaan tingkat perilaku ibu hamil dengan menggunakan booklet. Hal ini karena banyak factor lain yang dapat dikontrol oleh peneliti pada saat

penelitian, seperti factor budaya, dukungan keluarga, pekerjaan, dan ekonomi.

Menurut penelitian Hutapea (2012) menunjukan distribusi responden yang berperilaku cukup lebih cepat tanggap akan tanda bahaya dalam kehamilannya bila dibandingkan dengan responden yang berperilaku buruk. Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil dalam penanganan tanda bahaya dalam kehamilan. Responden yang berperilaku cukup memiliki peluang lima kali lebih cepat tanggap akan tanda bahaya dalam kehamilannya dibandingkan dengan yang berperilaku buruk.

## **2. Hasil Analisis Bivariat**

### **a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet tentang resiko tinggi kehamilan terhadap pengetahuan ibu hamil dengan uji *Wilcoxon* menunjukan nilai  $p\text{-value}$   $(0.000) < \alpha (0,05)$  maka diputuskan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan booklet tentang resiko tinggi ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil berpengaruh.

Penelitian tentang efektifitas penggunaan booklet dalam meningkatkan pengetahuan penggunanya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa ada pengaruh booklet tentang resiko tinggi pada kehamilan terhadap pengetahuan penggunanya (Mendri, et al, 2015). Peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi (Sulistiyanti, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden adalah penyuluhan dengan menggunakan media booklet. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan upaya untuk meningkatkan kesehatan, penyuluhan diselenggarakan untuk mengubah seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Tujuan dari diberikannya penyuluhan yaitu, memberikan informasi pada masyarakat khususnya ibu hal mengenai

kesehatan yang berhubungan dengan ASI eksklusif (Richo, 2009).

**b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Perilaku Ibu Hamil**

Berdasarkan analisis uji Wilcoxon pada pre tes dan post test perilaku ibu tentang kehamilan beresiko tinggi dengan media booklet diperoleh nilai  $p$ -value  $(0.001) < \alpha (0,05)$ . Maka diputuskan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa pemberian booklet tentang resiko tinggi kehamilan terhadap perilaku Ibu berpengaruh.

Menurut (Notoatmodjo, 2015) bahwa perilaku merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marni (2015) yang menyatakan suatu perilaku belum otomatis terwujud

(2015) dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan perilaku menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan perilaku ibu yang positif terhadap kehamilan resiko tinggi harus mendapat konfirmasi dari suami, orang tua dan mertua. Perilaku belum merupakan suatu tindakan yang nyata dalam upaya pencegahan dan pengawasan kehamilan resiko tinggi sebab perilaku dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda karena tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh perilaku semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti paparan media masa (Marni, 2015).

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur ibu mayoritas berusia 26-35 tahun yaitu sebesar 15 orang (53,6%), pendidikan ibu mayoritas ibu hamil menempuh SMA sebanyak 8 orang (28,6%) dan pekerjaan ibu mayoritas tidak bekerja sebanyak 18 orang (64,3%).
2. Pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan tentang

- resiko tinggi kehamilan dengan booklet kategori kurang sebanyak 22 orang (78%), cukup sebanyak 4 orang (14,3%) dan baik sebanyak 2 orang (7,1%).
3. Pengetahuan ibu hamil sesudah di berikan penyuluhan tentang resiko tinggi kehamilan dengan booklet kategori kurang sebanyak 3 orang (10,7%), cukup sebanyak 9 orang (32,1%) dan baik sebanyak 16 orang (57,1%).
  4. Perilaku ibu hamil sebelum di berikan penyuluhan tentang resiko tinggi kehamilan dengan booklet kategori kurang sebanyak 20 orang (71,4%), cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dan baik sebanyak 2 orang (7,1%).
  5. Perilaku ibu hamil sesudah di berikan penyuluhan tentang resiko tinggi kehamilan dengan booklet kategori kurang sebanyak 2 orang (7,1%), cukup sebanyak 9 orang (32,1%) dan baik sebanyak 17 orang (60,7%).
  6. Pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* memiliki presentasi pengetahuan baik sebesar 2 orang (7,1%) dari total responden. Pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* memiliki presentasi pengetahuan baik sebesar 16 orang (57,1%) dari total responden angka ini mengalami peningkatan dari sebelum diberikan penyuluhan.
  7. Perilaku ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* memiliki presentasi perilaku baik sebesar 2 orang (7,1%) dari total responden. Perilaku ibu hamil setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *booklet* memiliki presentasi perilaku baik sebesar 17 orang (60,7%) dari total responden angka ini mengalami peningkatan dari sebelum diberikan penyuluhan.
  8. Ada pengaruh penyuluhan dengan booklet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan  $p=0,000$
  9. Ada pengaruh penyuluhan dengan booklet terhadap perilaku ibu hamil tentang

resiko tinggi kehamilan dengan  
 $p=0,000$

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas  
maka peneliti dapat memberikan  
saran sebagai berikut:

### 1. Responden

Untuk menambah pengetahuan  
mengenai resiko tinggi pada  
kehamilan.

### 2. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini  
mampu memberikan  
pengetahuan bagi elemen  
institusi kebidanan mengenai  
pengetahuan ibu hamil tentang  
resiko tinggi pada kehamilan  
pada ibu hamil.

### 3. Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan  
pengalaman dari penelitian yang  
dilakukan tentang pengaruh  
pendidikan kesehatan tentang  
resiko tinggi kehamila melalui  
media booklet terhadap tingkat  
pengetahuan ibu hamil sebagai  
penerapan ilmu dan teori yang  
pernah diperoleh dari bangku  
perkuliahan

## DAFTAR PUSTAKA

Ariknto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: EGCArisman, MB. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif*. Jakarta: EGC

Damayanti I.P. 2018. *Panduang Lengkap Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Deepublish. Yogyakarta.

Elvarawati. 2015. *Indikator Kesehatan SDG's di Indonesia*. Jakarta Hariadi, R. 2014.

*Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya :

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2019.  
<http://www.Kementrian>.

Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 4 September 2021

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kusmiyati dkk .2008. *Perawatan*

*Ibu Hamil*. Yogyakarta :Fitramaya

Ma'munah M. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu*

- Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat.*
- Machfoed 2,1 dan suryani, E. (2013). *Pendidikan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. F Tranaya: yogyakarta
- Mohammad Mulyadi. (2016). *Pendekatan Penelitian Praktis Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Publika Press.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi dan analisis gizi, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Manuaba, dkk. 2013. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta:EGC
- Manuaba, I. B. G. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
- Manuaba, I. B. G. 2014. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Millenium Development Goals. (1990-2015). <http://www.Kemntrian.KesehatanRI>. Diakses pada 22 Agustus 2021
- Notoatmodjo, S. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan BinaPustaka
- Profil Kesehatan Provinsi Papua 2019. <http://www.depkes.go.id> Diakses pada tanggal 22 Agustus 2021
- Supariasa, IDN. 2014. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Simkin, P. 2012. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi* Edisi. Jakarta: Arca
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia Kematian Dewasa dan Maternal Departemen Kesehatan RI 2011. <http://www.Dinas.Kesehatan>. Diakses pada 25 Agustus 2021
- Verawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro. 2012. Ilmu

kebidanan. Jakarta :YBPS