

## PENGARUH PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG RISIKO KEHAMILAN DI BAWAH UMUR 20 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GABUS I KABUPATEN PATI

<sup>1</sup>Sri Wahyuni, <sup>2</sup>Wela Anggraini

<sup>1</sup>yuniiga\_wahyu@yahoo.co.id, <sup>2</sup>wellaanggraini89@gmail.com

<sup>1,2</sup>Program Diploma Tiga Kebidanan, STIKes Bakti Utama Pati

### ABSTRACT

*The background is the high MMR, and one of the causes of the high MMR is caused by 4 Too (Too young to give birth, Too often give birth, Too close to delivery and Too old to give birth). One of the 4 too is too young to give birth/young Primi (<20 years old) where at that age there is a risk that threatens the life of mother and baby that most people do not know about. Objective: This study aims to describe the knowledge of pregnant women about the risk of pregnancy under the age of 20 years in the working area of the Gabus 1 Health Center, Pati Regency in 2021. This study used a descriptive method. The population is all pregnant women in the Gabus 1 work area, Pati Regency in 2021, which is 659 people. The sample in this study was obtained by accidental sampling technique amounted to 35 pregnant women. The results of the study were obtained from 35 pregnant women, namely 5 people (14.29%) who experienced pregnancy under the age of 20 years. For the level of knowledge obtained from 35 pregnant women, 5 people (14.29%) with a good level of knowledge, 10 people (28.57%) with a sufficient level of knowledge and 20 people (57.14%) with a low level of knowledge. The conclusion of this study is that most of the knowledge of pregnant women about the risk of pregnancy under the age of 20 years is lacking.*

---

**Keywords** : Knowledge-Risk Pregnancy under the age of 20 years.

### PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa reproduksi (Vivian, 2011).

Negara berkembang, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dan nifas. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi,

persalinan macet dan komplikasi keguguran (WHO, 2018).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI 228 per 100.000 KH, AKB 34 per 1.000 KH, AKN 19 per 1.000 KH, AKABA 44 per 1.000 KH (DepKes RI, 2020).

Kemajuan yang dicapai dalam program kesehatan ibu yaitu penurunan AKI sebesar 41% dari 390 per 100.000 KH pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 KH. Kematian ibu di rumah

sakit disebabkan karena banyaknya kasus kegawat-daruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas. (DepKes RI, 2015).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/ KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Disamping itu, kematian ibu juga dilatar belakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang semuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu: (1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); (2) Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua untuk melahirkan) (DepKes RI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000. Sejak tahun 1985 pemerintah merancang *Child Survival (CS)* untuk penurunan AKB. Kedua strategi tersebut telah sejalan dengan Grand Strategi DEPKES tahun 2004. Rencana Strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi. Tiga pesan kunci MPS adalah:

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Empat strategi MPS adalah:

1. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi dan Balita di tingkat dasar dan rujukan
2. Membangun kemitraan yang efektif
3. Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat
4. Meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan, monitoring, dan informasi KIA (DepKes RI, 2016).

*Millenium Development Goals (MDG's)* atau tujuan pembangunan millenium merupakan hasil ratifikasi pembangunan yang di miliki oleh pemerintah Indonesia. Tujuan *Millenium Development Goals* untuk pembangunan kesehatan, salah satunya meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan angka kematian Ibu (AKI) sebesar 75% antara tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals/ MDG's (2000)* pada tahun 2015 di harapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita menurun sebesar dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal ini Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH, Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH pada tahun 2015 (Depkes RI, 2016).

Ditemukannya faktor risiko yang dialami oleh ibu sejak hamil dapat menambah risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Sedangkan adanya risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian pada ibu dan kehamilannya (Rochjati Poedji, 2018).

Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis yang alami pada setiap wanita, tetapi kadang - kadang persalinan dan

kehamilan tersebut di sertai dengan komplikasi sehingga akan bersifat patologis, dan hal tersebut bisa dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan, BBL, dan nifas yang baik serta pemberian ASI pada bayi sedini mungkin sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rochjati Poedji, 2019).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu dengan Faktori Risiko - Ada Potensial Gawat Obstetri (FR-APGO) atau Ada Gawat Obstetri (AGO). Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko - Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO), yaitu ibu perdarahan sebelum bayi lahir, preeklampsia berat/ eklampsia (Rochjati Poedji, 2016).

Faktor risiko adalah kondisi dimana pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya, faktor risiko masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan. Faktor risiko dapat ditemukan, diamati dan dipantau selama kehamilan sebelum perkiraan terjadi (Rochjati Poedji, 2017).

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi sangat penting, agar ibu hamil dapat mengetahui bagaimana keadaan kehamilannya. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya komplikasi obstetrik dapat diatasi dengan baik. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan akan lebih mudah untuk melakukan hal yang lebih baik untuk kehamilannya dari pada yang tidak memiliki pengetahuan (Rochjati Poedji, 2019).

Di Jawa Tengah pada tahun 2019 jumlah kematian Ibu tercatat 126 jiwa. (Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Kab/ Kota tahun 2014-2019). Dan pada tahun 2019 jumlah kematian Ibu tercatat 123 jiwa (Data Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Tengah dan Kab/ Kota tahun 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012 jumlah ibu hamil 76.106 jiwa, sasaran ibu hamil risiko tinggi yaitu 15.221 jiwa (20%), jumlah ibu hamil resti yang ditemukan 18.348 jiwa melebihi sasaran yaitu (24,1%), deteksi resti kehamilan oleh nakes yaitu 10.696 jiwa (58,3%), dan oleh masyarakat yaitu 7.652 jiwa (41,7%). Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 jumlah ibu hamil 78.795 jiwa, sasaran ibu hamil risiko tinggi yaitu 15.759 jiwa (20%), jumlah ibu hamil resti yang ditemukan 16.198 jiwa melebihi sasaran yaitu (20,6%), deteksi resti kehamilan oleh nakes yaitu 9.612 jiwa (59,3%), dan oleh masyarakat yaitu 6.586 jiwa (40,7%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tahun 2014 di wilayah kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati jumlah ibu hamil 648 jiwa dan sasaran resti 130 jiwa (20%). Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan 302 jiwa melebihi sasaran yaitu (46,6%), deteksi resti kehamilan oleh nakes yaitu 110 jiwa (36,4%) dan oleh masyarakat jiwa 192 (63,6%). Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati jumlah ibu hamil 660 jiwa dan sasaran resti 132 jiwa (20%). Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan 293 melebihi sasaran yaitu (44,4%), deteksi resti kehamilan oleh nakes yaitu 105 jiwa (35,8%) dan oleh masyarakat 188 jiwa (64,2%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik KIA Gabus 1 Kabupaten Pati pada tanggal 20 Maret 2021, didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun, yaitu dari 10 orang ibu hamil yang datang ke Puskesmas, terdapat 4 orang ibu hamil (40%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun, 4 orang ibu hamil (40%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang

risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun, 2 orang ibu hamil (20%) yang memiliki pengetahuan baik tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun yang mengetahui tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun, dan dengan melihat data sekunder berdasarkan survey dokumentasi yaitu melihat buku register ibu hamil serta data rekapitulasi ibu hamil dengan risiko tinggi didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu yang belum mengetahui tentang risiko tinggi kehamilan terutama risiko pada kehamilan di bawah umur 20 tahun, ini ditandai dengan masih banyaknya jumlah ibu hamil berusia di bawah 20 tahun yang berkunjung di Poliklinik KIA Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati.

Berdasarkan data PWS-KIA yang diperoleh dari Puskesmas Alalak Selatan ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2016, dari jumlah ibu hamil yang berkunjung 640 orang, cakupan deteksi ibu hamil yang beresiko tinggi sebanyak 128 orang (20%), dengan spesifikasi primi muda (< 20 tahun) 36 orang (28,1%). Dan pada tahun 2012, dari jumlah ibu hamil yang berkunjung 637 orang, cakupan deteksi ibu hamil yang beresiko tinggi sebanyak 127 orang (20%), dengan spesifikasi primi muda (< 20 tahun) 52 orang (43,7%).

Berdasarkan data di atas dan mengingat besarnya peran ibu hamil khususnya yaitu pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilannya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu hamil tentang Risiko Kehamilan di Bawah Umur 20 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati Tahun 2021”.

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati Tahun 2021. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi jumlah ibu hamil di bawah umur 20 tahun serta pengetahuan ibu

hamil tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati Tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian “diskriptif” yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini bersifat diskriptif yaitu bertujuan untuk memaparkan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang resiko kehamilan di bawah umur 20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati Tahun 2021.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

#### a. Letak Geografis

Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati terletak di Kelurahan Gabus Kecamatan Gabus tepatnya di jalan Alalak Selatan Komplek Dasa Maya Rt. 16 Rw. 03, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan adalah 464,75 Ha

#### b. Demografi

##### 1) Wilayah kerja dan sasaran kesehatan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gabus 1 pada tahun 2021 yaitu 32.693 jiwa.

**Tabel 1. Jumlah Penduduk Per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1**

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1.	Gabus	5.923	5.723	11.646
2.	Tanjungan om	5.232	5.049	10.281
3.	Paras	4.929	5.837	10.766
<b>Jumlah</b>		<b>16.084</b>	<b>16.609</b>	<b>32.693</b>

**Tabel 2. Pendidikan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1**

No	Kelurahan	Pendidikan					Diplo ma/ Sarjana
		Tidak Sekolah	TT/S D	SD	SMP	SMA	
1.	Alalak Selatan	5.588	341	1.233	493	620	126
2.	Kuin Utara	59	556	1.257	1.979	1.355	366
3.	Pangeran	923	1.050	536	1.055	2.972	2.322
<b>Jumlah</b>		<b>6.570</b>	<b>1.947</b>	<b>3.026</b>	<b>3.527</b>	<b>4.947</b>	<b>2.814</b>

**Tabel 3. Luas wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1**

No.	Kelurahan	Luas Wilayah (Ha)	Jumlah	
			RW	RT
1.	Alalak Selatan	168,80 Ha	7	24
2.	Kuin Utara	104,45 Ha	5	31
3.	Pangeran	191,50 Ha	8	28
<b>Jumlah</b>		<b>464,75 Ha</b>	<b>20</b>	<b>83</b>

2) Masyarakat Miskin

Data masyarakat miskin di wilayah Puskesmas Gabus 1 adalah sebanyak 11.367 orang (34,77 %).

3) Sarana Kesehatan

Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas Gabus 1 didukung oleh sub unit sarana kesehatan yaitu :

- a) Puskesmas Induk : 1 buah
- b) Puskesmas Pembantu : 3 buah
- c) Poskesdes : 3 buah
- d) Posyandu Balita : 23 buah
- e) Posyandu Lansia : 3 buah
- f) Puskesmas Keliling : 1 buah

Semua sarana tersebut di atas adalah untuk mempermudah pasien yang tempat tinggalnya jauh dari Puskesmas Induk untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup.

c. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan terdiri dari :

- 1) Taman kanak – kanak : 5 buah
- 2) Sekolah Dasar : 14 buah
- 3) SMP : 2 buah
- 4) SMA : 1 buah

d. Ketenagaan

Karyawan Puskesmas Gabus 1 pada tahun 2021 berjumlah 45 orang Pegawai Negeri Sipil.

**Tabel 4. Jumlah Karyawan Puskesmas Gabus 1 Kabupaten pati pada**

No.	Sumber Tenaga Kerja	Daya	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Umum		3
2.	Dokter Gigi		1
3.	Petugas Rontgen	Teknik	1
4.	Bidan		
	a. SI		1
	b. DIII (AKBID)		5
	c. SBD		2
5.	Perawat		
	a. S1		0
	b. DIII (AKPER)		7
	c. SPK		3
6.	Perawat Gigi		4
7.	Apoteker		1
8.	Asisten Apoteker		2
9.	Petugas Kesling		2
10.	Petugas Laboratorium		2
11.	Pekarya Kesehatan		1
12.	Petugas Gizi		4
13.	Fisioterafis		0
14.	Refraksionis		0
15.	Verifikator Keuangan		1
16.	TKS		5
17.	Bidan Titipan		4
<b>Jumlah</b>			<b>50</b>

Sumber : Arsip Kepegawaian Puskesmas Alalak Selatan

2. Hasil Penelitian
  - a. Data Umum Responden
    - 1) Umur

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1**

No	Klasifikasi Umur	Jumlah	Persentasi (%)
1	< 20 tahun	5	14,29
2	20-35 tahun	28	80,00
3	> 35 tahun	2	5,71
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menggambarkan bahwa jumlah ibu hamil yang terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu berjumlah 28 orang (80,00%).

- 2) Pekerjaan

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi %
1	Bekerja	1	2,86
2	Tidak bekerja	34	97,14
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menggambarkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu berjumlah 34 orang (97,14 %).

- 3) Pendidikan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentasi (%)
1	Dasar (SD)	9	25,71
2	Dasar (SMP)	14	40,00
3	Menengah (SMA)	11	31,43
4	Tinggi (PerguruanTingg)	1	2,86
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menggambarkan bahwa pendidikan ibu yang terbanyak adalah pendidikan tingkat Dasar (SMP) yaitu berjumlah 14 orang (40,00 %).

- b. Data Khusus Responden

- 1) Risiko Kehamilan di Bawah Umur 20 Tahun

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Risiko Kehamilan di bawah Umur 20 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati**

No	Umur	Jumlah (orang)	Persentasi (%)
1	Tidak aman (< 20 Tahun)	5	14,29
2	Aman (20-35 Tahun)	28	80,00
3	Tidak aman (> 35 Tahun)	2	5,71
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menggambarkan bahwa ibu hamil dengan risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun berjumlah 5 orang (14,29 %)

- 2) Pengetahuan

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati**

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentasi
1	Baik	5	14,29 %
2	Cukup	10	28,57 %
3	Kurang	20	57,14 %
Jumlah		35	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 9 menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan kurang yaitu berjumlah 20 orang (57,14 %).

3) Pengetahuan Ibu hamil berdasarkan Umur

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Silang Pengetahuan Responden berdasarkan Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1**

No	Umur	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	F	%		
1.	Tidak aman (< 20 tahun)	0	0	0	0	5	100	5	100
2.	Aman (20-35 tahun)	5	17,86	9	32,14	14	50,00	28	100
3.	Tidak aman (> 35 tahun)	0	0	1	50,00	1	50,00	2	100
Jumlah		5	14,29	10	28,57	20	57,14	35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menggambarkan bahwa dari 5 orang Responden dengan umur Tidak aman (< 20 tahun) terdapat 5 orang Responden (100 %) berpengetahuan kurang. Dari 28 orang Responden dengan umur Aman (20-35 tahun) terdapat 5 orang Responden (17,86 %) berpengetahuan baik, 9 orang Responden (32,14 %) berpengetahuan

cukup, dan 14 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan kurang. Dari 2 orang Responden dengan umur Tidak aman (>35 tahun) terdapat 1 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan cukup, dan 1 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan kurang.

4) Pengetahuan Ibu hamil berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Silang Pengetahuan Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati**

No	Tingkat Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	F	%	F	%		
1.	Dasar (SD)	1	11,11	2	22,22	6	66,67	9	100
2.	Dasar (SMP)	0	0	5	35,71	9	64,29	14	100
3.	Menengah (SMA)	3	27,27	3	27,27	5	45,46	11	100
4.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	100	0	0	0	0	1	100
Jumlah		5	14,29	10	28,57	20	57,14	35	100

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menggambarkan bahwa dari 9 orang Responden dengan Tingkat

Pendidikan SD terdapat 1 orang Responden (11,11%) berpengetahuan baik, 2 orang

Responden (22,22 %) berpengetahuan cukup, dan 6 orang Responden (66,67 %) berpengetahuan kurang. Dari 14 orang Responden dengan Tingkat Pendidikan SMP terdapat 5 orang Responden (35,71 %) berpengetahuan cukup dan 9 orang Responden (64,29 %) berpengetahuan kurang. Dari 11 orang Responden dengan Tingkat Pendidikan SMA terdapat 3 orang

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang KIA Puskesmas Alalak Selatan tahun 2013 didapatkan data yang menunjukkan bahwa dari sampel 35 orang ibu hamil terdapat 5 orang (14,29 %) yang hamil di bawah umur 20 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa kehamilan di bawah umur 20 tahun masih banyak.

Menurut Poedji Rochjati dalam KMS, kehamilan dikatakan berisiko tinggi salah satunya apabila: kehamilan tersebut terjadi pada primipara muda yang berusia  $\leq 20$  tahun, dan primipara tua yang berusia  $\geq 35$  tahun.

Menurut Poedji Rochjati (2011), ibu hamil pertama pada umur  $\leq 20$  tahun. Rahim dan panggul ibu sering belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup siap secara psikologis sehingga dapat mempengaruhi ibu dalam keterampilan perawatan diri dan bayinya.

Upaya yang dapat dilakukan pada ibu hamil pertama dengan umur  $\leq 20$  tahun, agar kehamilan dan persalinannya nanti lebih aman dapat kita berikan penyuluhan seperti:

- a. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi/ KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur
- b. Pengenalan dini adanya tanda perdarahan sebelum bayi lahir
- c. Merujuk segera ke Bidan/ Puskesmas bila ada perdarahan
- d. Membuat perencanaan persalinan

Responden (27,27 %) berpengetahuan baik, 3 orang Responden (27,27 %) berpengetahuan cukup, dan 5 orang Responden (45,46 %) berpengetahuan Kurang. Dari 1 orang Responden dengan Tingkat Pendidikan Perguruan Tinggi hanya terdapat 1 orang Responden (100 %) berpengetahuan baik.

bersama ibu hamil, suami dan keluarga dengan tenaga kesehatan.

### 2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun yang terbanyak yaitu tingkat pengetahuan yang kurang ini terlihat dari tabel 4.9 yaitu dari 35 orang ibu hamil 5 orang (14,29 %) dengan tingkat pengetahuan baik, 10 orang (28,57 %) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 20 orang (57,14 %) dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan ibu hamil masih kurang.

Menurut Notoatmodjo 2015, pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yaitu Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Application), Analisis (Analysis), Sintesis (Synthesis) dan Evaluasi (Evaluation). Pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun tidak hanya sekedar tingkat tahu tetapi, sudah tingkat aplikasi. Hal ini terlihat dari ibu hamil yang banyak memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas. Sehingga deteksi kehamilan berisiko khususnya kehamilan di bawah umur 20 tahun dapat diketahui, pada penelitian ini dari 35 orang ibu hamil didapatkan 5 orang (14,29 %) ibu hamil dengan kehamilan di bawah umur 20 tahun.

Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis yang alami pada setiap wanita, tetapi kadang-kadang persalinan dan kehamilan tersebut disertai dengan komplikasi sehingga akan bersifat patologis, hal tersebut bisa dicegah dengan

pemeriksaan kehamilan yang rutin, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan, BBL, dan nifas yang baik serta pemberian ASI pada bayi sedini mungkin sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (Syafudin, 2018). Dari segi pengetahuan, hal yang dapat dilakukan untuk memperluas pengetahuan diantaranya seperti: menambah wawasan dengan memotivasi ibu agar selalu ikut aktif diacara-acara penyuluhan, perkumpulan-perkumpulan seperti yasinan atau PKK. Bagi tenaga kesehatan upaya yang bisa di lakukan seperti: melakukan penyuluhan atau sosialisasi di fasilitas pelayanan umum misalnya di sekolah, karang taruna, perkumpulan yasinan, PKK. Selain itu kita sebagai tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan kader, tokoh agama, tokoh masyarakat dan aparatur desa setempat untuk melaksanakan atau menyelenggarakan kegiatan tersebut.

Pengetahuan ibu hamil yang baik dapat menjadikan perilaku ibu hamil lebih baik lagi sehingga kehamilan di bawah umur 20 tahun dapat dicegah atau jika sudah terjadi dapat segera diatasi sehingga kehamilan dan persalinan nantinya lebih aman. Hal ini dapat mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

### 3. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang di dapat bahwa dari 35 responden yang persentase pendidikan nya paling tinggi adalah berpendidikan dasar (SMP) yaitu 14 orang (40 %).

Menurut Arini H (2012), pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan.

Responden yang berpendidikan dasar lebih banyak dari pada pendidikan menengah, karena masih rendahnya tingkat ekonomi sehingga masyarakat tidak mampu untuk melanjutkan sekolah kejenjang yang lebih tinggi. Masyarakat juga berpendapat bahwa perempuan adalah ibu rumah tangga dan suaminya yang

mencari nafkah dalam keluarga jadi tidak perlu untuk sekolah kejenjang yang lebih tinggi.

Rendahnya pendidikan responden mengakibatkan ketidak tahuannya tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun, dengan pendidikan yang tinggi diharapkan ibu mampu menyerap dan menerima informasi dari luar sehingga ibu mempunyai kesadaran dalam hal pada umur berapa mereka bisa hamil dengan risiko yang rendah atau dengan meminimalkan risiko yang dapat terjadi pada kehamilannya.

### 4. Pengetahuan berdasarkan Umur

Pada tabel 4.10 dari 35 orang Responden Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di ruang KIA Puskesmas Gabus 1 Tahhun 2021 didapatkan data yang menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang bagi seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai calon ibu. Namun usia tidak selalu menjamin tingkat pengetahuan seseorang. Ini juga terlihat pada tabel 4.10 bahwa pada umur Aman (20-35 tahun) terdapat 5 orang Responden (17,86 %) berpengetahuan baik, 9 orang Responden (32,14 %) berpengetahuan cukup, dan 14 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 5 orang Responden dengan umur Tidak aman (< 20 tahun) terdapat 5 orang Responden (100 %) berpengetahuan kurang. Dan juga dari 2 orang Responden dengan umur Tidak aman (>35 tahun) terdapat 1 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan cukup, dan 1 orang Responden (50,00 %) berpengetahuan kurang.

Menurut (Arini H, 2012) umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan,

persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti.

Menurut Arini H, (2012) bahwa semakin meningkat umur maka persentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan, dan mobilitas yang luas. Semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang.

Untuk mengurangi angka tersebut kita sebagai Bidan dapat melakukan upaya seperti penyuluhan-penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat dan lintas sektor agar mereka mengetahui usia yang aman dan tidak aman untuk hamil, serta akibat yang dapat ditimbulkan jika kehamilan itu terjadi pada usia yang kurang aman.

### **5. Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pada tabel 4.11 dari 35 orang Responden Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di ruang KIA Puskesmas Gabus 1 Tahun 2021 didapatkan data yang menunjukkan bahwa rata-rata responden berpendidikan Dasar (SMP).

Menurut Notoatmodjo (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal meliputi: faktor lingkungan dan sosial budaya. Pada tabel 4.8 terlihat bahwa dari 35 ibu hamil banyak yang memiliki Tingkat Pendidikan Dasar (SMP) yaitu 14 orang (40 %). Hal ini menggambarkan tingginya tingkat

pendidikan seseorang masih belum bisa dikatakan tinggi atau semakin baik pula pengetahuannya. Selain pendidikan yang dimiliki ada pula faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai sesuatu hal yaitu seperti: pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kurang rata-rata berpendidikan SMP dan sebagian besar ibu hamil tersebut tidak bekerja melainkan hanya di rumah saja dimana kita ketahui pula bahwa adat istiadat atau budaya di tempat kita masih cukup kuat, sehingga mereka memiliki keterbatasan pengetahuan atau informasi baru dari dunia luar.

Menurut Arini H, (2012) tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.

Pengetahuan tersebut dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Arini H, 2012).

Untuk mengurangi angka tersebut kita sebagai Bidan dapat melakukan upaya seperti memberikan penyuluhan atau tambahan informasi kepada ibu hamil tentang usia yang aman dan tidak aman untuk hamil, serta akibat yang dapat ditimbulkan jika kehamilan itu terjadi pada usia yang kurang aman. Memberikan penjeasan kepada ibu hamil tentang isi dari Buku KIA dan anjuran kepada ibu hamil

agar selalu membaca Buku KIA sehingga wawasan mereka tentang seputar kehamilan, persalinan, nifas, penanganan bayi sehari-hari dan bagaimana menangani jika terjadi tanda bahaya bisa bertambah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, dari 35 orang responden yaitu ibu hamil yang berkunjung ke Ruang KIA Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa:

1. Jumlah kehamilan di bawah umur 20 tahun dari 35 orang ibu hamil yang diteliti yaitu 5 orang (14,29 %).
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di bawah umur 20 tahun yaitu, tingkat pengetahuan baik berjumlah 5 orang (14,29 %), tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 10 orang (28,57 %), dan tingkat pengetahuan kurang adalah yang paling banyak yaitu berjumlah 20 orang (57,14 %).

## SARAN

Perlunya peningkatan lebih lanjut terhadap beberapa kajian baik secara riset maupun teori yang dapat menambah wawasan untuk dijadikan bekal dalam melayani masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbid Abdi Persada, 2018. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah edisi ketiga*. Akbid Abdi Persada. Banjarmasin : Yayasan Sayang Ibu
- Arikunto, Suharsimi, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui ?*. Yogyakarta. Flash Books sehat.
- Depkes RI. 2019, “*Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*”, Depkes RI. Jakarta
- Hidayat, Aziz Alimul, 2020. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Liani, Elda. 2018. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil terhadap Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin Indah kota Madya Banjarmasin tahun 2011*. Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin..
- Manuaba, 2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam, 2013 “*Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis*”, Jilid I Edisi 2, Penerbit Buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Nanny, Lia Dewi Vivian, 2021. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RINEKA CIPTA.
- Nursalam, 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I*. (<http://worldhealth-bokepzz.blogspot.com/2012/06/standar-antenatal-care-anc-14-t-and.html>)
- Prawirohardjo, Sarwono. 2019. *Buku acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas, 2012. *Laporan Pws-Kia Puskesmas Alalak Selatan*. Banjarmasin

- Puskesmas, 2012. *Laporan Pws-Kia Puskesmas Alalak Selatan*. Banjarmasin
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Akrab Juara*, 2(3), 14-24.
- Rochjati, Poedji, 2021. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko*. Surabaya : AUP.
- Sudijono, Anas, 2019. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta.