

## HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN, STATUS EKONOMI DENGAN PARITAS DI PUSKESMAS BAHU MANADO

**Elheart Budiman**  
**Rina Kundre**  
**Jill Lolong**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Sam Ratulangi  
[mr.elheart@gmail.com](mailto:mr.elheart@gmail.com)

**ABSTRACT:** *Phenomenon in the society found that 65% of pregnant women had four too risky in pregnancy, are too young, too old, too often and too much. Total parity is too much, meaning that more and more pregnant women will be at risk of adverse pregnancy outcomes obtained. It should be lowered with adequate prenatal care that is focused on the health and reduction in risk factors, so that the condition can improve the outcome of pregnancy (Indriyani, 2013). The purpose of this study is identify the relationship between the level of education, employment and economic status with the parity in the health center Manado Bahu. The study design used is observational approach with cross sectional design. Samples were taken by accidental sampling with research instruments such as observation sheet with a sample of 50 pregnant women Conclusion Overview age majority (40%) aged pregnant women <21 years, parity (54%) multiparas, level of education (44%) is high school, status employment (76%) Housewife, and socioeconomic status (76%) income below the minimum wage. Chi Square analysis of a significant relationship between the level of education and parity with the outcome ( $p = 0.015 < \alpha = 0.05$ ), no significant correlation between job with parity with the outcome ( $p = 0.015 > \alpha = 0.05$ ) and there is no significant relationship between economic status to parity with the outcome ( $p = 0.015 < \alpha = 0.05$ ).*

**Keywords** : **Education, job, economic and parity**

**ABSTRAK:** Fenomena dalam masyarakat ditemukan, bahwa 65% ibu hamil memiliki empat terlalu yang beresiko tinggi pada kehamilan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Jumlah paritas yang terlalu banyak, mengandung makna, bahwa semakin banyak wanita hamil akan beresiko memperoleh hasil kehamilan yang buruk. Hal tersebut seharusnya dapat diturunkan dengan perawatan prenatal yang adekuat yang berfokus pada kesehatan dan penurunan faktor resiko, sehingga kondisi tersebut dapat memperbaiki hasil dari kehamilan (Indriyani, 2013). **Tujuan Penelitian** ini adalah Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi dengan paritas di Puskesmas Bahu Manado. **Desain Penelitian** yang digunakan adalah pendekatan Observasional dengan rancangan *cross sectional*. **Sampel** dilakukan secara *accidental sampling* dengan instrumen penelitian berupa lembar observasi dengan jumlah sampel 50 ibu hamil **Kesimpulan** Gambaran umur sebagian besar (40%) umur ibu hamil < 21 tahun, paritas (54%) multipara, Tingkat pendidikan (44%) adalah SMA, status pekerjaan (76%) Ibu Rumah Tangga, dan status sosial ekonomi (76%) berpendapatan dibawah upah minimum pekerja. Dari analisis *Chi Square* terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan paritas dengan hasil ( $p = 0,015 < \alpha = 0,05$ ), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan paritas dengan hasil ( $p = 0,015 > \alpha = 0,05$ ) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan paritas dengan hasil ( $p = 0,015 < \alpha = 0,05$ ).

**Kata Kunci** : **pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan paritas**

## PENDAHULUAN

Kehamilan dapat memiliki kondisi yang disebut resiko, baik resiko rendah maupun tinggi. Kehamilan resiko rendah merupakan kehamilan yang fisiologis, kemungkinan besar diikuti dengan persalinan normal serta ibu dan bayi sehat. Sementara kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya, kehidupan atau kesehatan ibu maupun janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan (Indriyani dan Asmuji, 2014). Fenomena dimasyarakat ditemukan, bahwa 65% ibu hamil memiliki empat terlalu yang beresiko tinggi pada kehamilan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Jumlah paritas yang terlalu banyak, mengandung makna, bahwa semakin banyak wanita hamil akan beresiko memperoleh hasil kehamilan yang buruk. Bayi yang lahir dari ibu tidak menikah memiliki kemungkinan meninggal dua kali lebih besar dari ibu yang menikah. Hal tersebut seharusnya dapat diturunkan dengan perawatan prenatal yang adekuat yang berfokus pada kesehatan dan penurunan faktor resiko, sehingga kondisi tersebut dapat memperbaiki hasil dari kehamilan (Indriyani, 2013). Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan sebagainya (Sofian, 2013).

Dalam penelitian (Indriyani, 2011 dalam Indriyani dan Asmuji 2014) yang mengangkat pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini pada sistem reproduksi didapat hasil bahwa 52,83% masih memiliki pengetahuan kurang dan sedang tentang masalah tersebut, padahal seorang ibu hamil yang belum cukup umur akan beresiko memiliki kehamilan dan persalinan yang lebih beresiko, termasuk bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian yang dilakukan Verdani dkk, (2012), didapatkan persalinan preterm yang terbanyak adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun (65,28%), paritas risiko tinggi (55,56%), jarak persalinan <2 tahun (61,11%), memiliki pendidikan tinggi (80,56%), mengalami anemia (76,39%), dan tidak melakukan kunjungan antenatal dengan lengkap (72,22%). Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa persalinan preterm dapat

dipengaruhi oleh faktor usia, paritas, jarak persalinan, pendidikan, anemia dan tingkat kunjungan antenatal Verdani dkk,(2012). Tingginya resiko kehamilan pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk, yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal guna mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi serta penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Dengan demikian pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda resiko tinggi menjadi sangat penting dalam usaha mewujudkan kehamilan dengan ibu dan bayi yang sehat. Berdasarkan karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan usia >35 tahun (PPIBI-UNFPA,1998 dalam Basit dan Arifin, 2013). Pengembangan Obstetri Kliniko-Sosial adalah upaya agar tenaga medis mampu mengenali kehamilan resiko tinggi, dan pengawasan antenatal yang teratur memegang peranan penting dalam menangani kasus-kasus resiko tinggi tersebut. Melalui upaya-upaya tersebut, faktor resiko dapat ditemukan sedini mungkin (Sofian, 2013).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berjumlah, 289.000 jiwa. Sedangkan Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara, yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Program pembangunan kesehatan di Negara Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu(AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Negara Indonesia dan khususnya di Sulawesi Utara pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) 73 orang dan angka kematian bayi (AKB) terdapat 246 bayi(Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, 2016). Dari hasil

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan Observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu dimana data Independen dan Dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersama (*point time approach*), (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2016. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bahu Manado. Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2015). Populasi penelitian adalah ibu hamil yang berada diwilayah kerja Puskesmas Bahu Manado berjumlah 249 ibu hamil

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2016**

Umur Ibu Hamil	Responden	
	N	%
< 21 Tahun	20	40 %
22-34 Tahun	15	30 %
< 35 Tahun	15	30%
Total	50	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur < 21 tahun dengan jumlah 20 responden

penelitian yang dilakukan Verdani dkk, (2012), didapatkan persalinan preterm yang terbanyak adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun (65,28%), paritas risiko tinggi (55,56%), jarak persalinan <2 tahun (61,11%), memiliki pendidikan tinggi (80,56%), mengalami anemia (76,39%), dan tidak melakukan kunjungan antenatal dengan lengkap (72,22%). Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda. Lebih dari 50% kematian yang berkaitan dengan kondisi tersebut dinegara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi tinggi yang ada serta biaya relatif rendah (Indriyani, 2013).

(40%) dan sebagian kecil responden berada pada rentang umur 22-34 tahun dan < 35 tahun dengan jumlah masing-masing 15 responden (30%).

**Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan paritas di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2016**

Paritas	Responden	
	N	%
Primipara	23	46 %
Multipara	27	54 %
Total	50	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas yaitu multipara dengan jumlah 27 responden (54%), dan sebagian kecil responden mempunyai paritas yaitu primipara dengan jumlah 23 responden (46%).

**Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2016**

Pendidikan Terakhir	Responden	
	N	%
SD	1	2 %
SMP	20	40 %
SMA	22	44 %
Perguruan Tinggi	7	14 %
Total	50	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai

pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 22 responden (44%) dan sebagian kecil responden mempunyai pendidikan terakhir SD dengan jumlah 1 responden (2%).

**Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2016**

Pekerjaan	Responden	
	N	%
IRT	38	76 %
Swasta	5	10 %
Wiraswasta	1	2 %
PNS	4	8 %
Lainnya	2	4 %
Total	50	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan IRT dengan jumlah 38 responden (76%), dan sebagian kecil responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 1 responden (2%)

**Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan per bulan di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2016**

Penghasilan Per Bulan	Responden	
	N	%
≤ Rp.2.000.000	38	76 %
> Rp.2.000.000	12	24 %
Total	50	100%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Hasil pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan ≤ Rp.2.000.000 dengan jumlah 38 responden (76%), dan sebagian kecil responden mempunyai penghasilan < Rp.200.000 dengan jumlah 12 responden (24%).

**Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan tingkat pendidikan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado**

PARITAS	Tingkat Pendidikan								Total	p	
	SD		SMP		SMA		PT				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Primipara	0	0	1	30,0	5	10,0	3	6,0	23	46,0	0,015
Multipara	1	2	6	12,0	1	32,0	4	8,0	27	54,0	
Total	1	2	7	42,0	2	42,0	7	14,0	50	100,0	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5.6 diatas merupakan tabel 2x4 yang di dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji stastistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,015$ . Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0,015 < \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado.

**Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan pekerjaan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado**

PARI TAS	Pekerjaan										Total	p	
	IRT		Swasta		Wiraswasta		PNS		Lainnya				
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%			
Primipara	2	4	0	2,0	0	0,0	0	0,0	2	4	23	46,0	0,236
Multipara	1	2	4	8,0	1	2,0	1	2,0	0	0	27	54,0	
Total	4	8	5	10,0	1	2,0	1	2,0	2	4	50	100,0	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5.7 diatas merupakan tabel 2x5 yang di dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji stastistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,236$  Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih besar dari  $\alpha$  ( $p = 0,236 > \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pEkerjaan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado.

**Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan status ekonomi dengan paritas di puskesmas Bahu Manado**

PARITAS	Status Ekonomi				Total		<i>p</i>
	<2.000.00		>2.000.00		<i>n</i>	<i>%</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Primipara	23	46,0	0	0,0	23	46,0	0,054
Multipara	22	44,0	5	10,0	27	54,0	
Total	1	90,0	21	10,0	50	100,0	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5.8 diatas merupakan tabel 2x2 yang di dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statisistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,054$ . Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih besar dari  $\alpha$  ( $p = 0,054 < \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan paritas di puskesmas Bahu Manado.

## PEMBAHASAN

Sebagian besar paritas (54%) ibu hamil sebanyak 27 ibu hamil adalah multipara di Puskesmas Bahu Manado. Sulaiman S, (1983) dalam Yoni, (2011) mengklasifikasikan paritas adalah sebagai berikut. Primipara adalah seorang yang telah melahirkan seorang anak matur atau premature. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu anak. Glandemulti adalah seorang wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih melahirkan lebih dari satu anak. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sebagian besar responden mempunyai paritas yaitu multipara dengan jumlah 27 responden (54%). Paritas tinggi (> dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Padila, 2014). Menurut Rochjati, (2003) dalam Kurniawati, dkk (2014) padagrandemultigravida mempunyai resiko lebih besar dibandingkan pada primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot Rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah dan menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan.

Ibu-ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan demi menjaga kesehatan janinnya (Maulana, 2010 dalam Walyani, 2015)

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan di Puskesmas Bahu Manado sebanyak 44% ibu dengan tingkat pendidikan SMA rutin memeriksa kehamilannya.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Friedman, 2004)

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional (Walyani, 2015). Hasil penelitian oleh Verdani, dkk (2012) tentang tingkat pendidikan, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien persalinan preterm berasal dari pendidikan yang tinggi, yaitu sebanyak 58 orang (80,56%) dan pasien persalinan preterm yang berasal dari pendidikan rendah sebanyak 14 orang (19,44%). Hal ini sesuai dengan penelitian Agustina dalam Verdani, dkk (2012) yang menyatakan bahwa lebih banyak ibu hamil berpendidikan tinggi (64,2%) yang melahirkan preterm, dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah (35,6%).

*Dictionary of Education* menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya

didalam masyarakat dimana ia hidup, besosialisasi dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang dating dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemapuan individu yang maksimal.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksakan kehamilan jika merasa mual dan muntah yang sangat mengganggu. Kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksakan kehamilannya (Verdani, dkk 2012).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akann menghambAat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah ibu untuk memperoleh informasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan persalinan yang beresiko pula

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Utami Munandar (2010) bahwa motivasi ibu bekerja adalah untuk menambah penghasilan keluarga, menghindari rasa bosan, mengisi waktu luang, dan ingin mengembangkan diri. Selama kehamilan tidak ada larangan bagi seorang ibu hamil untuk bekerja diluar rumah.

Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan, sehingga memiliki waktu istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Walyani, 2015). Seorang wanita hamil bias mengerjakan pekerjaan

sehari-hari apabila hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Sujiyatini, 2009 dalam Walyani, 2015). Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik daripada ibu yang tidak bekerja karena pada ibu yang bekerja akan banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaanya (Sulistyawati, 2009 dalam Jelita dan Juaria, 2013). Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena biaya hidup yang tinggi sehingga diperlukan pasien harus menyediakan dana yang diperlukan, sesuai dengan upah minimum pekerja Manado Rp.2.000.000, penelitian yang didapat di Puskesmas Bahu Manado sebanyak 38 ibu hamil berpendapatan  $76\% < \text{Rp.2.000.000}$ . hal ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil beresiko dari segi pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dan pemeriksaan rutin ANC. Dalam penelitian ini peneliti mengelompokkan KRT dengan cara kriteria dimana KRT diperoleh dari anamnesisi tentang umur, paritas, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan lengkap kehamilan sekarang, dan pemeriksaan laboratorium ppenunjang jika diperlukan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, Hasil uji stasisistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,015$ . Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0,015 < \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado.

Hasil uji stasisistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,236$  Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih besar dari  $\alpha$  ( $p = 0,236 > \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan paritas di puskesmas Bahu Manado. Jadi, status pekerjaan tidak ada hubungan dengan paritas walaupun ibu tidak memiliki pekerjaan (IRT) dan ibu yang bekerja ibu juga dapat memiliki banyak anak. Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga serta mencari nafkah adalah suami mereka. Selain

itu, alasan ibu hamil memilih bekerja dikarenakan ibu tersebut ingin mengisi waktu luang dan ingin menambah pendapat yang kurang mencukupi kebutuhan hidup keluarga mereka serta ada ibu yang berpendapat dapat menghindari rasa jenuh dari suasana lingkungan sehari-hari.

Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai  $p = 0,054$ . Hal ini berarti bahwa nilai  $p$  lebih besar dari  $\alpha$  ( $p = 0,054 < \alpha = 0,05$ ), maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan paritas di puskesmas Bahu Manado. Tidak selamanya kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. Ibu yang memiliki kondisi ekonomi rendah juga bisa memiliki anak lebih dari 3.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Basit M. dan Arifin S. (2013). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (PKIA) Belitung
- Bobak, dkk (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, E/4, © 1996 Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Data Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, Tahun 2016.
- Data WHO dan Kementrian Kesehatan RI, Tahun 2014.
- Indriyani D. (2013). KEPERAWATAN MATERNITAS Pada Area Perawatan Antenatal, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba, dkk. 2008. *Buku Ajar Psikologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : ECG
- Maidelwita Y. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Dipuskesmas Nanggalo Padang,
- Notoatmodjo S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan / Soekidjo Notoadmojo – Ed. Rev. --, PT RINEKA CIPTA, Jakarta.
- Padila (2014). Keperawatan Maternitas, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, Dkk (2013). Diktat Kuliah Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) – I, CV. Trans Info Media, Jakarta Timur.
- Setiadi , (2013). Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sofian A. (2013). Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Ed. 3. Jilid 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Varney, Hellen. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Vol.1. Jakarta : EGC
- Verdani dkk, (2012). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012
- Walyani E.S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, PUSTAKABARUPRESS, Yogyakarta.