

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA TRIMESTER III
DI PMB Y**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH
AMELIA DAMAYANTI
PO.62.24.2.20.033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Amelia Damayanti

NIM : PO.62.24.2.20.033

Program Studi : D-III Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul:

“Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III di PMB Y”

Apabila di kemudia hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, Maka saya bersedia menerima saksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 08 Februari 2022

Pembuat Pernyataan,



Amelia Damayanti

NIM.PO.62.24.2.20.033

PERNYATAAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA TRIMESTER III TAHUN 2023

Oleh:

Nama: Amelia Damayanti

NIM: PO.62.24.2.20.033

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

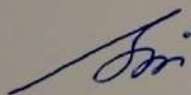
Hari / tanggal : Selasa, 2 Mei 2023

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Handep gedung Kebidanan Poltekkes Palangka
Raya

Palangka Raya, 2 April 2023

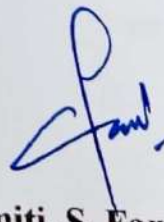
Pembimbing Utama



Seri Wahyuni, SST., M.Kes

NIP 19801019 200212 2 002

Pembimbing Pendamping



Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M. Farm, Klin., Apt

NIP 19890523 202012 2 007

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh:

Amelia Damayanti

NIM: PO.62.24.2.20.033

Dengan Judul:

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA
BAHAYA KEHAMILAN PADA TRIMESTER III DI PMB Y”**

telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal :2 Mei 2023

Dewan Penguji:

Ketua Penguji

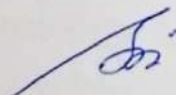
Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2



Lola Meyasa, SST., M. Kes

NIP. 19810522 200604 2 004



Seri Wahyuni, SST., M. Kes

NIP. 19801019 200212 2 002



Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm, Klin., Apt

NIP. 19890523 202012 2 007

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan



Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 002



Seri Wahyuni, SST., M. Kes

NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Amelia Damayanti
Tempat/tanggal Lahir : Banturung, 15 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl.Cilik Riwut Km.31 Banturung
Email : rinirahmadani07@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK RA Al-Ikhlas Banturung, lulus tahun 2008
2. MIN 5 Palangka Raya, lulus tahun 2014
3. MTs Al-Amin Palangka Raya, lulus tahun 2017
4. SMA Negeri 6 Palangka Raya, lulus tahun 2020
5. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, lulus 2023

ABSTRAK

Latar Belakang: Kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang. Kematian ibu secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda-tanda bahaya dan membuat keputusan untuk mencari pertolongan segera, keterlambatan tiba di pusat kesehatan, dan keterlambatan dalam perawatan medis. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan bahwa ibu dan anak dalam bahaya.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III Di PMB Y.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif. Pelaksanaan bulan Maret-April 2023 dengan teknik *Purposive sampling*. Sampel berjumlah 70 orang ibu hamil Trimester III, yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan Y. Pengumpulan data dengan membagikan kuesioner pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan. Analisis data menggunakan univariat dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 82,85% dan kategori terbanyak pengetahuan baik sebanyak 17,14%. Berdasarkan data usia 20-35 tahun sebanyak 75,7%. Berdasarkan data tingkat pendidikan menengah sebanyak 50%. Berdasarkan data sumber informasi non media sebanyak 55,7%. Berdasarkan data ekonomi \geq Rp.3.226.753 sebanyak 82%. Berdasarkan data pekerjaan IRT sebanyak 60%. Berdasarkan data paritas sebanyak 48,6%.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 82,85% hasil penelitian ini, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, khususnya bidan secara aktif memberikan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar mencegah terjadinya ibu dengan resiko persalinan.

Kata Kunci: Kehamilan, Tanda Bahaya, Pengetahuan

ABSTRACT

Background: Maternal mortality and morbidity are still a major health problem in developing countries. Maternal mortality can be indirectly affected by delays in recognizing danger signs and making decisions to seek immediate help, delays in arriving at health centers, and delays in medical care. Pregnancy danger signs are danger signs indicating that the mother and child are in danger.

Objectives: The purpose of this study was to describe the knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy in the third trimester at PMB Y.

Method: The research design is descriptive. Implementation in March-April 2023 using a purposive sampling technique. The sample consisted of 70 third trimester pregnant women who visited the Independent Midwife Y practice. Data collection was carried out by distributing questionnaires about the danger signs of pregnancy. Data analysis uses univariate in the form of a frequency distribution.

Results: The results of this study showed that the mother's knowledge in the category of sufficient knowledge was 82.85% and the highest category of good knowledge was 17.14%. Based on data on the age of 20-35 years, it is 75.7%. Based on secondary education level data of 50%. Based on data from non-media sources of information as much as 55.7%. Based on economic data \geq Rp. 3,226,753 as much as 82%. Based on IRT employment data as much as 60%. Based on parity data of 48.6%.

Conclusions and Suggestion: Based on the results of this study, it shows that the knowledge of mothers in the category of sufficient knowledge is 82.85% of the results of this study, it is hoped that pregnant women can increase their knowledge about the danger signs of pregnancy in the third trimester, especially midwives who actively provide counseling to increase the knowledge of pregnant women so that prevent the occurrence of mothers with risk of childbirth.

Keywords: Danger Sign, Knowledge, Pregnancy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang memberikan kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III Di PMB Y”.

Laporan Tugas Akhir ini Penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memeproleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Penulis telah mendapatkan banyak Bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk dapat menimba ilmu dan mengasah penegtahuan khususnya dibidang ilmu kebidanan.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sudah membeikan dukungan penuh kepada seluruh mahasiswa kebidanan agar mampu menyelesaikan setiap tantangan selama menempuh Pendidikan.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan juga sebagai dosen pembimbing I yang tidak pernah Lelah untuk memberikan arahan, pengetahuan, dan perhatian kepada penulis hingga mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
4. Ibu Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Far.,Klin., Apt. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjaan dengan lancar.

5. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Keb selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran arahan untuk Laporan Tugas Akhir ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat mencapai hasil yang maksimal.
6. Seluruh Dosen dan Staff D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan banyak sekali fasilitas guna menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada pimpinan, asisten Praktik Mandiri Bidan yang sudah membantu membantu dan memberikan penulis kesempatan untuk meneliti.
8. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan doa, dukungan dan fasilitas dalam penyusunan laporan individu ini.
9. Teman terdekat saya yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan laporan individu ini.
10. Seluruh teman D-III Kebidanan Reguler XXII yang cukup kooperatif dalam membantu dalam berbagai kegiatan.
11. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusinya dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Palangka Raya, 23 Juni 2023

Penulis

Amelia Damayanti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
LAMPIRAN	xv
BAB I:PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II:TINJAUANPUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Pustaka	12
A. Pengetahuan	12
B. Tingkat Pengetahuan.....	12
C. Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
D. Cara Mendapatkan Pengetahuan.....	14
E. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15

2.2 Konsep Kehamilan	20
A. Kehamilan.....	20
B. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	20
C. Klasifikasi Usia Kehamilan	24
D. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III.....	24
E. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III.....	26
F. Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan.....	27
2.3 Kerangka Teori	30
2.4 Kerangka Konsep	31
BAB III:METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian	32
3.3 Subjek Penelitian	32
A. Populasi.....	32
B. Sampel	32
3.4 Kriteria Sampel	33
A. Kriteria Inklusi.....	33
B. Kriteria Eksklusi	34
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
A. Variabel.....	34
B. Definisi Operasional	34
3.6 Instrumen Penelitian	36
3.7 Teknik Pengumpulan Data	36
3.8 Pengelolaan Data	38
3.9 Analisis Data	40

3.10 Etika Penelitian	41
BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	42
4.2 Hasil Penelitian.....	43
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.4 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Tabel Pengetahuan berdasarkan Umur Ibu	43
Tabel 4.2 Tabel Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu	44
Tabel 4.3 Tabel Pengetahuan berdasarkan Sumber Informasi Ibu	44
Tabel 4.4 Tabel Pengetahuan berdasarkan Ekonomi Ibu	45
Tabel 4.5 Tabel Pengetahuan berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	45
Tabel 4.6 Tabel Pengetahuan berdasarkan Paritas Ibu	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.1 Pengetahuan Ibu	40

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2: Kuesioner

Lampiran 3: Tabulasi Data

Lampiran 4: Output Analisis Data

Lampiran 5: Dokumen Penelitian

Lampiran 6: Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 7: Surat Menyurat

Lampiran 8: *Ethical Clearance*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang. Kematian ibu secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda-tanda bahaya dan membuat keputusan untuk mencari pertolongan segera, keterlambatan tiba di pusat kesehatan, dan keterlambatan dalam perawatan medis. Deteksi dini tanda dan gejala bahaya kehamilan merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah bahaya kehamilan (Oktavia, 2019).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan bahwa ibu dan anak dalam bahaya. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan harus diketahui oleh ibu hamil karena dengan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dapat diantisipasi dengan tepat segala resiko yang mungkin timbul. Terutama yang membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan, sangat perlu mengetahui setidaknya hal-hal yang harus diketahui oleh ibu hamil tentang tanda-tanda kehamilan yang berbahaya, yaitu. perdarahan, gerakan janin menurun, nyeri perut dan sakit kepala hebat (Afriyuni, 2019; Nurdianti et al., 2021).

Menurut WHO (2019) kematian ibu sangat tinggi. Perkiraan untuk tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Pada tahun 2017, 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa 305 dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia berakhir dengan kematian ibu. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) menunjukkan bahwa 305 dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia berakhir dengan kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program

kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.

Jumlah kasus kematian Ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah, pada tahun 2019 sebanyak 81 kasus lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 74 kasus. Angka Kematian Ibu di kota Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2020 sebanyak 48 kasus dengan kasus Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 17 kasus (Dinas Kesehatan Prov.KalTeng, 2020)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palangka Raya pada tahun 2020 mencapai 38,46% yang berarti setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 38 atau 39 kematian ibu. Angka tersebut menurun dibanding 2019 mencapai 38,48/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2018 (79,07/100.000 KH), dan dibawah target Renstra (75/100.000 kelahiran hidup) maupun target SDGs (*Sustainable Development Goals*).

Deteksi pada tes kehamilan sangat berguna untuk mempersiapkan manajemen risiko. Selain itu, ibu hamil yang tidak melakukan tes kehamilan tidak mengetahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau memiliki penyakit berisiko tinggi dan komplikasi persalinan yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Oktavia, 2019).

Kelas ibu hamil adalah kelompok ibu hamil yang tergabung dalam satu kelompok belajar yang berjumlah sekitar 10-15 orang. Dalam kelompok kursus ini ibu hamil berdiskusi dan bertukar informasi, berbagi pengalaman tentang kesehatan kehamilannya secara komprehensif dan sistematis serta dilakukan secara terencana, terkoordinasi dan berkesinambungan. Keuntungan lain dari kelas selama kehamilan adalah pengetahuan ibu meningkat, yang menciptakan sikap positif terhadap pilihan dokter kandungan (Liska & Ruhayati, 2018).

Hasil penelitian terhadap 30 orang responden ibu hamil di wilayah kerja Polindes Tanjung Gunung didapatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan kurang terlihat dari 22 orang (73.3%) responden berpengetahuan kurang, ibu umur berisiko sebanyak 19 orang (63,3%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang(73,7%)(Devi et al., 2018).

Hasil penelitian diperoleh 55% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, tingkat ekonomi yang rendah (90%), kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan (52. 5%), buku KIA tidak diisi lengkap (82.5%) dan responden tidak melakukan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan (57.5%). Hasil analisa data, determinan yang berhubungan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan adalah pengetahuan (P value 0.008) dan dukungan tenaga kesehatan (P value 0.022)(Khadijah & Arneti, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal care* yang sesuai sebanyak 80% dan mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebanyak 54.3% serta ada hubungan antar pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Batu Aji Kota Batam dengan p value 0.002 (Sari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di praktik mandiri bidan Y adanya data ibu hamil terdapat 10 ibu hamil Trimester III yang berkunjung ke PMB Y 5 diantaranya tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Pada Trimester III di PMB Y pada tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti dapat membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III Di PMB Y?”

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III Di PMB Y

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Usia.
2. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Tingkat Pendidikan
3. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Sumber informasi
4. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Pekerjaan.
5. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Ekonomi.
6. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III di PMB Y berdasarkan Paritas.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi di perpustakaan serta sebagai tambahan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di bidang pendidikan dan pelayanan.

B. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi yang dapat digunakan oleh PMB Y untuk meningkatkan edukasi ibu hamil dengan menunjukkan tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga risiko kehamilan dapat diketahui dan ditangani sedini mungkin.

C. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan dan pengembangan diri melalui penelitian pemula.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1	Liana Devi Oktavia (2018)	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan.	Kuantitatif Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 22 responden (73,3%). 2. Umur yang terbanyak adalah umur ibu berisiko sebanyak 19 orang (63,3%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (73,7%). 3. Dari 14 responden yang Pendidikan Menengah terdapat 12 orang (85,7%) berpengetahuan kurang. 4. Ibu tidak bekerja sebanyak 20 orang (66,7%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (70%). 5. Jarak Kelahiran yang terbanyak adalah yaitu ≤ 2 Tahun 20 responden. Dari 20 responden yang Jarak Kelahiran ≤ 2 Tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persamaan <ul style="list-style-type: none"> • Subjek Penelitian 2. Perbedaan <ul style="list-style-type: none"> • Judul Penelitian • Tempat Penelitian • Waktu penelitian • Tahun penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
				terdapat 15 orang (75%) berpengetahuan kurang. 6. Ibu gravida sebanyak 12 orang (40%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (83,3%).	
2	Eli Rusmita, Maya Barokah, Erna Idarahyuni (2019)	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Praktek Bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung	Kuantitatif Deskriptif, metode Sampling Kuota, Analisis Univariat Tabel	1. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, di dapatkan hasil cukup yaitu sebesar 55% atau sebanyak 23 responden. 2. Gambaran pengetahuan definisi ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, didapatkan hasil cukup yaitu sebesar 43% atau sebanyak 18 responden. 3. Gambaran pengetahuan penyebab tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, di	1. Persamaan <ul style="list-style-type: none"> • Judul penelitian • Subjek Penelitian • Metode penelitian • Variabel penelitian 2. Perbedaan <ul style="list-style-type: none"> • Tempat Penelitian • Waktu Penelitian • Tahun Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
				dapatkan hasil kurang yaitu sebesar 38% atau sebanyak 16 responden.	
4.				Gambaran pengetahuan pencegahan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, didapatkan hasil kurang yaitu sebesar 43% atau sebanyak 18 responden.	
5.				Gambaran pengetahuan tanda dan gejala ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, di dapatkan hasil cukup yaitu sebesar 42% atau sebanyak 18 Responden	
6.				Gambaran pengetahuan tanda dan gejala ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di praktek bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung, di dapatkan hasil cukup yaitu	

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
				sebesar 42% atau sebanyak 18 Responden.	
3	Nirma Lidia Sari, Dewi Ayu Ningsih (2022)	Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang	Kuatitatif, metode accidental sampling	<ol style="list-style-type: none"> Karakteristik usia ibu mayoritas 20-35 tahun sebesar 75%. karakteristik paritas, mayoritas ibu adalah multigravida/kehamilan lebih dari 1kali sebanyak 75%. Untuk usia kehamilan, 62.5% ibu hamil yang mengikuti penyuluhan ini adalah ibu hamil trimester 2. Skrining KSPR diketahui 25% orang ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi (KRT) sebanyak 2 orang sementara 75% ibu hamil termasuk kelompok risiko rendah sebanyak 6 orang. 2 orang ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi karena faktor 	<ol style="list-style-type: none"> Persamaan <ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian • Variabel penelitian • Subjek Penelitian Perbedaan <ul style="list-style-type: none"> • Judul Penelitian • Metode Penelitian • Tempat Penelitian • Waktu Penelitian • Tahun Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
				usia > 35 tahun dan multiparitas.	
4	Siti Khadijah, Arneti (2018)	Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan	Kuantitatif, Deskriptif cross Sectional, Metode Total Sampling, Chi-Square	<p>1. Hasil penelitian, dari 3 determinan hanya 2 determinan yang menentukan upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan yaitu pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan.</p> <p>2. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan resiko tinggi maka semakin tinggi pula kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.</p>	<p>1. Persamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian <p>2. Perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Judul Penelitian • Subjek Penelitian • Tempat Penelitian • Waktu Penelitian • Tahun Penelitian
5	Riski Sri Wahyu ni (2022)	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting Pada Ibu memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak	Deskriptif, Analisa Univariat,	<p>1. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 26-35 tahun yaitu sebanyak 62 orang (63,9 %).</p> <p>2. Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas</p>	<p>1. Persamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode penelitian • Judul penelitian • Subjek penelitian • Variabel penelitian <p>2. Perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat Penelitian • Waktu Penelitian • Tahun

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
				SLTA sebanyak 58 orang (59,8 %).	Penelitian
				3. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 54 orang (55,7 %).	
				4. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu 57 orang (58,8%), mayoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 49 orang (70,00%).	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap suatu objek dapat karena panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Lasut & Donsu, 2019).

Fakta ini sesuai dengan teori Kurniasih (2020) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Alini dalam Notoatmodjo, (2012;2021) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis (*Synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (*Evaluation*) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Putri, 2021; Suharsimi, 2013) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang: < 56 %

D. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut (Jinawi, 2021; Notoatmodjo, 2012) ada beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu:

1. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Metode coba-coba ini didasarkan pada teori probabilitas dalam memecahkan masalah dan ketika tidak ada kesempatan untuk melakukannya jika berhasil, coba cara lain. Jika ini kesempatan kedua masih gagal, coba opsi ketiga, dan jika kesempatan ketiga gagal, kesempatan keempat bisa dicoba dan seterusnya, sampai masalah dapat diselesaikan. Itu sebabnyadisebut metode trial and error (gagal atau salah) atau trial/false.

2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari seseorang, terdapat banyak adat dan tradisi yang diikuti orang tanpa mempertimbangkan apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diturunkan dari generasi ke generasi. Nanti informasi ini diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas negara, otoritas pemuka agama dan ilmuwan.

3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, seperti yang tersirat dalam pepatah ini artinya pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau Pengalaman adalah salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan dengan merasakannya sendiri.

4. Melalui Jalan Pikiran

Menurut perkembangan manusia, cara berpikir manusia juga berkembang. Yang mana orang bisa menggunakannya penalaran sambil mengumpulkan informasi. Tapi dalam mempelajari kebenaran tentang pengetahuan manusia telah berjalan jauh pikirannya baik dengan induksi atau deduksi.

5. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Saat ini semakin banyak cara baru untuk mendapatkan informasi sistematis, logis dan ilmiah yang memudahkan untuk mendapatkan informasi.

E. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Usia

Untuk reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Angka kematian ibu hamil dan tidak hamil di bawah usia 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari angka kematian ibu untuk usia 20 sampai 29 tahun. Setelah usia 30-35 tahun, angka kematian ibu kembali meningkat (Prawirohardjo, 2014; Surbakti, 2019).

salah satu hal yang mempengaruhi kematangan mental individu adalah umur. Tingkat kematangan yang telah dicapai merupakan faktor yang menentukan pencapaian tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat direfleksikan kedalam perilaku kesehatannya. Untuk reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Angka kematian ibu hamil dan tidak hamil di bawah usia 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari angka kematian ibu untuk usia 20 sampai 29 tahun. Setelah usia 30-35 tahun, angka kematian ibu kembali meningkat (Prawirohardjo, 2014; Surbakti, 2019).

a. Usia < 20 tahun

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak masalah karena dapat mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi dapat lahir prematur dan memiliki berat lahir yang rendah. Kehamilan di usia muda atau di usia remaja (di bawah 20 tahun) menimbulkan ketakutan akan kehamilan dan persalinan karena pada usia tersebut ibu belum siap untuk memiliki anak dan organ reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Surbakti, 2019).

b. Usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya (Asrifah, 2018; Pinontoan & Tombokan, 2015)

c. Usia 20-35 tahun

Usia reproduksi yang sehat dikatakan tercapai ketika seorang wanita hamil antara usia 20 dan 35 tahun. Usia tersebut merupakan batas aman untuk reproduksi, dan wanita juga dapat hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan dan keamanan yang baik untuk organ reproduksinya. Usia reproduksi sehat (20–35 tahun) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai usia reproduksi tidak sehat ((Asrifah, 2018).

d. Usia \geq 35 tahun

Kehamilan pada usia yang lebih tua (di atas 35) menyebabkan ketakutan akan kehamilan dan persalinan serta organ reproduksi pada wanita yang terlalu tua untuk hamil (Surbakti, 2019).

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak yang semakin meningkat pada pembelajaran semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah baginya mendapatkan informasi. Peningkatan pengetahuan tidak Diperoleh dalam pendidikan formal tetapi dapat diperoleh juga dalam pendidikan informal (Surbakti, 2019).

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih, sedangkan Undang-Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat 8 mengatakan bahwa jenjang pendidikan adalah jenjang pendidikan. berdasarkan tingkat perkembangan siswa, tujuan yang ingin dicapai dan keterampilan yang akan dikembangkan. Menurut undang-undang jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkatan pendidikan menurut (Sistem Pendidikan Nasional, 2003) adalah:

- a. Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs)
- b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

3. Pekerjaan

Kegiatan atau transaksi yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat kerjanya, dimana ibu hamil diberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan. Menurut (Hellen, 2020) status pekerjaan dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Bekerja

Bekerja merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan untuk kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pekerja sering berinteraksi dengan orang lain untuk memberi mereka pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk tugas tersebut, pengalaman belajar, dan dapat

mengembangkan kemampuan membuat keputusan yang merupakan kombinasi dari penalaran ilmiah.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan juga dapat menjadi sumber konflik bagi ibu, konflik yang berlebihan dapat membuat ketidak tertarikannya dalam pekerjaan, kekhawatiran tidak dapat memperhatikan kondisi kehamilannya (Neneng et al., 2022). Contoh pekerjaan menurut (Notoatmodjo, 2012; Surbakti, 2019):

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) TNI, POLRI
- 3) Pegawai Swasta
- 4) Wiraswasta
- 5) Buruh, petani, nelayan dan lain-lain.

b. Tidak bekerja

Seseorang yang tidak bekerja jarang berinteraksi dengan orang lain, dan informasi yang diterimanya terlalu sedikit. Sehingga seseorang yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang bekerja, misalnya ibu rumah tangga.

Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih kurang dalam mencari informasi atau sumber pengetahuan dari berbagai media informasi (Fitrianingsih et al., 2019).

4. Ekonomi

Perekonomian seseorang juga menentukan tersedianya ruang yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini mempengaruhi pengetahuannya.

Gubernur Kalimantan Tengah (Kalteng) Sugianto Sabran telah menetapkan besaran Upah Minimum Kota/Kabupaten (UMK) 2023. UMK tersebut sesuai dengan (Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah, 2022) tanggal 6 Desember 2022 dan mulai berlaku sejak 1 Januari sampai 31 Desember 2023:

- a. $<$ UMK yaitu sebesar kurang dari Rp.3.226.753
- b. \geq UMK yaitu sebesar Rp.3.226.753

5. Sumber Informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberian kabar atau berita tentang suatu hal dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar terhadap opini dan keyakinan masyarakat. Informasi-informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan (Wahyuni, 2022).

- a. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubric, dan lain-lain
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

6. Paritas

Paritas adalah jumlah atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik anak lahir hidup maupun lahir mati dan mencapai usia kehamilan 28 minggu atau 1000gram berat badan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan (Fatimah & Solikhatun, 2021). Paritas dapat dipecah menjadi nulipara, yaitu paritas 0, primipara Paritas 1, multipara paritas 2-4, dan sebagian besar multipara lebih dari 4 (Manuaba, 2013; Putri, 2021).

Paritasi ideal adalah 2-3, apabila kehamilan lebih dari lima dan usia ibu diatas 35 tahun merupakan grandmultipara.

Semakin tinggi paritasi ibu hamil maka semakin banyak ibu hamil tergolong kehamilan resiko tinggi Susanti & Utama (2022).

- a. Nullipara: Wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar.
- b. Primipara: Seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kali.
- c. Multipar: Seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
- d. Grande multipara: Seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

2.2 Konsep Kehamilan

A. Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, (2018) Kehamilan adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) dihitung Triwulan I/trimester dari konsepsi sampai 3 bulan, Triwulan II/trimester sampai 4 sampai 6 bulan, Triwulan III/trimester sampai 7 sampai 9 bulan. Masa kehamilan merupakan masa yang cukup sulit bagi seorang ibu, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami agar dapat menjalani masa kehamilan hingga persalinan dengan aman dan nyaman.

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1. Tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang ulang namun hanya sedikit keluaranya dapat dialami

ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes melitus, tumor serviks, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a. Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

b. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer Montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrumbiasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesterone.

d. Pembesaran Payudara

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lainnya.

e. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus.

f. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia

3. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika

menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyut jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

C. Klasifikasi Usia Kehamilan

Klasifikasi Usia Kehamilan menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
2. Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
3. Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

D. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

Menurut (Purnamayanti, 2022) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III:

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. 7 Relaksasi otot dan

kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40% (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Nuhagraeni, 2021; Syaiful & Fatmawati, 2019).

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

E. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Oktapiani (2022) Walyani (2014):

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti plasenta previa.

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. *Nyeri abdomen yang hebat*

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan

karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan anjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

F. Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan

1. Melakukan pelayanan antenatal terpadu 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes RI, 2020).
2. Istirahat yang cukup dan berkualitas.
3. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang utamanya makanan yang tinggi protein dan mengurangi konsumsi makanan yang dapat menimbulkan alergi.
4. Mendekatkan akses ke pelayanan kesehatan dan mengusahakan agar semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan standar pelayanan 10 T menurut (Kemenkes RI, 2010) yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada ibu hamil hanya dilakukan pada Kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

c. Ukur Tekanan Darah

Dilakukan pemeriksaan setiap kunjungan *antenatal care*. Tekanan darah normal yaitu 110/80-140/90 mmHg, jika melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

d. Ukur Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Tentukan Presentasi Janin
Penilaian DJJ

Penilaian DJJ dilakukan saat akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berate adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya.

f. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilannya untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.

g. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Salah satu standar minimal pelayanan *antenatal care* adalah pemberian imunisasi TT sebanyak dua kali selama kehamilan. Untuk melindungi janin dari *Tetanus Neonatorum*.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Khusus & Rutin)

- 1) Tes darah
- 2) Pemeriksaan kadar Hb
- 3) Protein Urin
- 4) Kadar gula darah
- 5) Malaria
- 6) Sifilis
- 7) HIV

i. Tatalaksana Penangan Kasus

Setiap terjadi kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) efektif

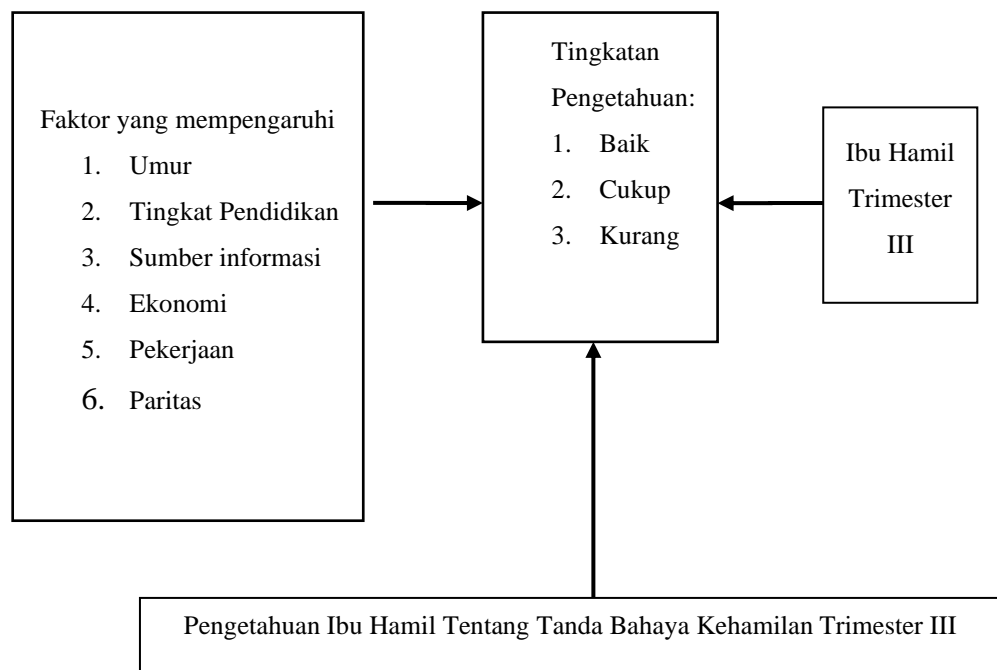
KIE efektif meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 4) Asupan gizi seimbang
- 5) Gejala penyakit menular/tidak menular
- 6) Melakukan konseling
- 7) Testing HIV
- 8) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 9) KB (Keluarga Berencana)
- 10) Peningkatan Kesehatan intelegesia pada kehamilan

5. Mengadakan kelas bumil atau janji temu bumil, lewat media elektronik untuk menginformasikan tentang tanda bahaya kehamilan (Indrawati et al., 2018; Mastikana et al., 2022).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitian.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Dewi C (2021)

Keterangan:



: Variabel yang tidak diteliti



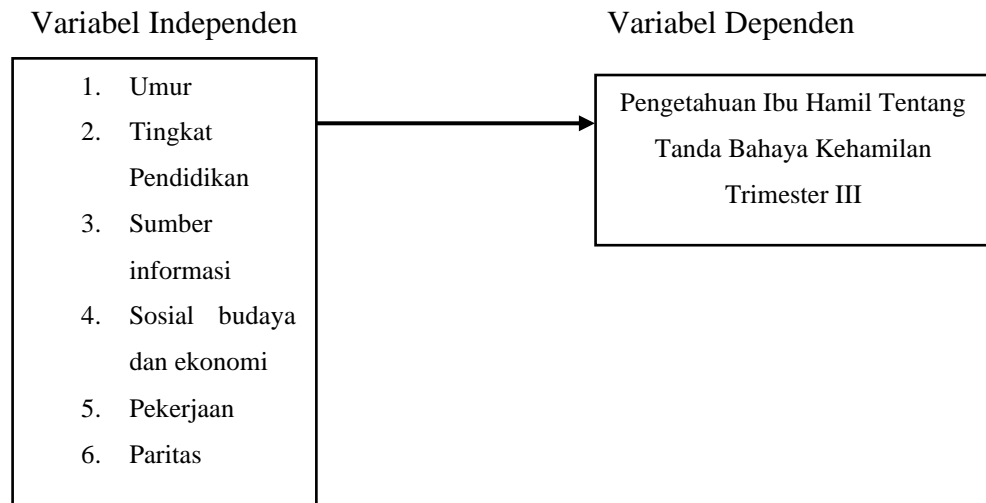
: Variabel yang diteliti



: Alur Pikir

2.4 Kerangka Konsep


Berikut adalah Kerangka kerja penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian deskriptif adalah kegiatan yang menunjukkan pengetahuan tentang kegiatan transformatif. Desain penelitian deskriptif (non eksperimen) ini menggunakan pendekatan survey dimana peneliti terjun langsung ke lapangan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden (Putri, 2021).

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Y dengan alasan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Y.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret- April 2023

3.3 Subjek Penelitian

A. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan yaitu jumlah ibu hamil dari bulan Maret-April berjumlah 70 ibu hamil Trimester III subjek Penelitian.

B. Sampel

Langkah penentuan sampel utama dicari menggunakan rumus slovin dengan pertimbangan kesederhanaan rumus. Metode Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis *Non probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.

Berikut rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

e = error

berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \\ &= \frac{178}{1 + 178 \cdot (10\%)^2} \\ &= \frac{178}{1 + 178 \cdot (0,01)} \\ &= \frac{178}{1 + 240 \cdot (0,01)} \\ &= \frac{178}{1 + 1,78} \\ &= \frac{178}{2,78} \\ &= 64,0 \\ &= 64 + 10\% \end{aligned}$$

= 70,4 (dibulatkan menjadi 70)

Maka, sampel penelitian ini adalah berjumlah 70 orang ibu hamil trimester III.

3.4 Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil Trimester III yang tinggal di Wilayah Kota Palangka Raya
2. Ibu hamil Trimester III yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan Y
3. Bersedia menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang keadaan sakit.
2. Ibu hamil yang tidak melanjutkan penelitian

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

A. Variabel

1. Variabel Dependen

Pengetahuan Ibu hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

2. Variabel Independen

Faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan; Usia, Tingkat Pendidikan, Sumber informasi, ekonomi, Pekerjaan, Paritas

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan Ibu hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. Kategori pengetahuan berdasarkan menjawab pertanyaan dengan benar: 1. Baik: 76 % - 100 % 2. Cukup: 56 % - 75 % 3. Kurang: < 56 %	Menjawab soal pada kuesioner	Kuesioner	1. Baik: 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
1	Usia	Untuk reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun	Wawancara	Format isian	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Undang-Undang Nomor 20 tentang	Wawancara	Format isian	1. Pendidikan Dasar/Rendah	Ordinal

		<p>Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat 8 mengatakan bahwa jenjang pendidikan adalah jenjang pendidikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan Tinggi (D3/S1) 			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pendidikan Menengah 3. Pendidikan Tinggi 	
3	Sumber Informasi	<p>Informasi adalah penerangan keterangan, pemberian kabar atau berita tentang suatu hal dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain (keluarga, nakes, teman), mempunyai pengaruh yang besar terhadap opini dan keyakinan masyarakat.</p>	Wawancara	Format isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Non media 	Nominal
4	Ekonomi	<p>Jumlah penghasilan berdasarkan Upah Minimum Kota/Kabupaten. tingkat pendapatan UMK Di kota Palangka Raya Tahun 2023</p>	Wawancara	Format isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penghasilan < Rp.3.226.753 2. Penghasilan \geq Rp.3.226.753 	Ordinal
5	Pekerjaan	<p>kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan untuk kebutuhan sehari-hari. Adapun</p>	Wawancara	Format isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS 2. Wiraswasta 3. Petani/buruh 4. Ibu Rumah Tangga 5. Lain-lain 	Nominal

		macam-macam pekerjaan: 1. PNS 2. Wiraswasta 3. Petani/buruh 4. Ibu Rumah Tangga 5. Lain-lain (nelayan, pelaya\, Polri)				
6	Paritas	Paritas adalah jumlah atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik anak lahir hidup maupun lahir mati dan mencapai usia kehamilan 28 minggu atau 1000gram berat badan	Wawancara	Format isian	1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemulti para	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner dibuat oleh dengan judul penelitian yaitu “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu daerah Puskesmas Mengwi II”, Dimana kuisisioner ini memiliki jenis pertanyaan yang diberikan kepada responden dengan jawaban tertutup dengan uji validasi uji validitas dengan teknik korelasi *Pearson Product Momen*.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu nilai koefisien kolerasi antara 0,462-0.635 lebih besar dari koefisien kolerasi > 0,444 dan didapatkan hasil Cronbach Alpha 0.743 lebih besar dari Cronbach Alpha > 0,60 dapat disimpulkan kuisisioner pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan valid dan reliabilitas.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner tertutup dimana peneliti sudah menyediakan

pilihan jawaban dan responden hanya bisa menjawab pertanyaan sesuai dengan jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Prodi/Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan diperoleh nomor surat PP.08.02/1/5230/2023.
2. Mengajukan surat persetujuan izin etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
4. Meneruskan surat izin penelitian kepada pimpinan praktik mandiri Bidan Y.
5. Melakukan pengumpulan data ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di praktik mandiri Bidan Y yang terdiri dari nama, dan juga alamat ibu hamil tersebut.
6. Melakukan pemilihan responden di praktik mandiri Bidan Y sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti
7. Melakukan pendekatan secara informal kepada responden yang diteliti dan peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden.k.Setelah responden setuju dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, peneliti kemudian menyebarkan kuesioner dalam bentuk format isi kepada responden.

8. Setelah responden selesai menjawab kuesioner tersebut, peneliti mengumpulkan jawaban kuesioner yang telah.
9. Kemudian melakukan pemeriksaan ulang secara detail kelengkapan data dan jawaban yang telah diisi. Merekapitulasi dan mencatat data yang telah diperoleh pada Format isi untuk diolah.

3.8 Pengelolaan Data

A. Editing

Editing merupakan upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Editing dilakukan saat tahap pengumpulan data atau juga dapat dilakukan saat data telah terkumpul.

B. Scoring (Memberikan skor)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Bentuk kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk pertanyaan tertutup dengan 2 alternatif jawaban pada Gambaran Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III. Scoring dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman:

A. Favourable:

1. Benar skor 1
2. Salah skor 0

B. Unfavourable

1. Benar skor 0
2. Salah skor 1

C. Coding (Memberikan kode)

Coding merupakan aktivitas yang dilakukan dengan cara mengkategorikan data dengan cara memberikan kode numerik/angka menjadi beberapa kategori. Pada penelitian ini, peneliti akan

memberikan kode angka untuk mempermudah melakukan tabulasi dan analisa data.

1. Tingkat pengetahuan
 - a. Kode (1) = Baik 76 % - 100 %
 - b. Kode (2) = Cukup 56 % - 75 %
 - c. Kode (3) = Kurang < 56 %
2. Usia:
 - a. Kode (1) = usia < 20 tahun
 - b. Kode (2) = usia 20-35 tahun
 - c. Kode (3) = usia > 35 tahun
3. Tingkat Pendidikan:
 - a. Kode (1) = Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs)
 - b. Kode (2) = Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
 - c. Kode (3) = Pendidikan Tinggi (D3/S1)
4. Sumber Informasi
 - a. Kode (1) = Media cetak
 - b. Kode (2) = Media elektronik
 - c. Kode (3) = Non media
 - d.
5. Ekonomi
 - a. Kode (1) = < UMK yaitu sebesar kurang dari Rp.3.226.753
 - b. Kode (2) = \geq UMK yaitu sebesar Rp.3.226.753
6. Pekerjaan
 - a. Kode (1) = PNS
 - b. Kode (2) = Wiraswasta
 - c. Kode (3) = Petani/buruh
 - d. Kode (4) = Ibu Rumah Tangga
 - e. Kode (5) = Lain-lain
7. Paritas
 - a. Kode (1) = Nulipara
 - b. Kode (2) = Primipara

- c. Kode (2) = Multipara
- d. Kode (3) = Grandemultipara

D. *Processing*

Setelah semua data terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang dimasukkan dapat dianalisis.

E. *Cleaning*

Pembersihan data, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum, mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Tabulasi data

Tabulasi data adalah kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai item yang ditentukan peneliti.

1. Memberi skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam operasional.
2. Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan dengan teknik analisis deskriptif.

3.9 Analisis Data

Statistik deskriptif dapat disebut juga analisis univariat dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuesioner. Analisis menggunakan rumus, dan komputerasi. Agar dapat mengetahui persentase pengetahuan dapat dihitung dengan rumus:

$$\frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi hasil

F = jumlah jawabn yang benar

N = jumlah pertanyaan

3.10 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah penting yang harus diperhatikan dan dihormati, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan subyek penelitian manusia. Penelitian ini diawali dengan melakukan berbagai prosedur etik penelitian, antara lain:

A. Ethical Clearance

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik.

B. Informed Consent

Setiap responden yang ikut penelitian ini diberi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia menjadi responden penelitian. Tujuan persetujuan ini adalah agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama proses penelitian ini berlangsung, jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini maka ia menandatangani lembar persetujuan.

C. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian yang dilaporkan oleh peneliti dalam hasil penelitian.

D. Benefit

Pada penelitian ini, peneliti akan berusaha untuk mendapatkan manfaat penelitian yang telah direncanakan dan berusaha untuk mengurangi atau menghindari kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian ini.

E. Anonymity

Kerahasiaan identitas responden harus di jaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (Tanpa Nama).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan latar belakang lokasi pengambilan data penelitian Praktik Mandiri Bidan Y bertempat di jalan Ramin II No.99, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Praktik Mandiri Bidan Y memiliki Surat Izin Praktik (SIPB) Nomor: 503.2/0144/DPMPTSP/SIPB/VIII/2022 dan Surat Tanda Registrasi dengan Nomor:23/03/7/2/2/22-4244594.

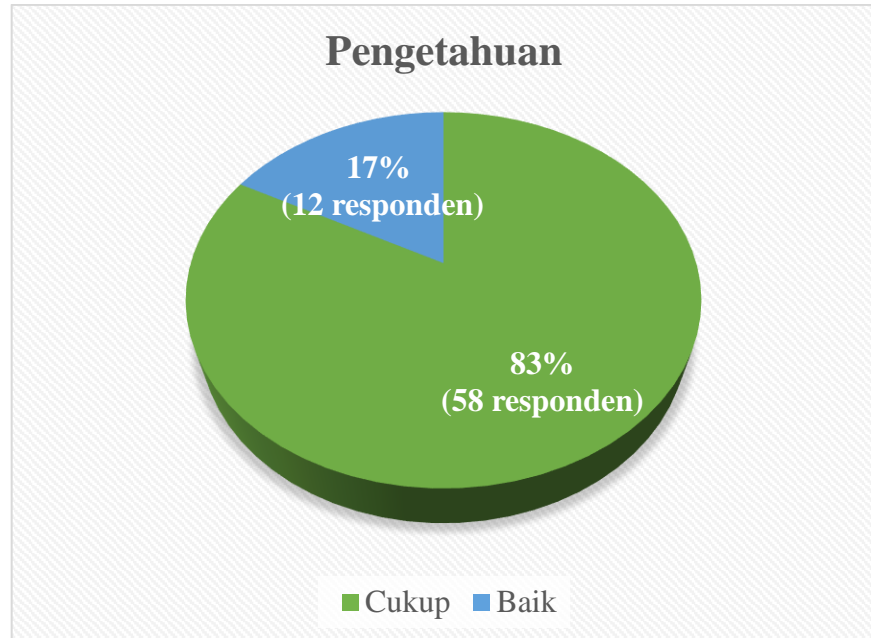
serta beberapa fasilitas berupa satu meja Administrasi, satu ruang pemeriksaan, dua ruang VK, ruang Nifas, ruang tunggu dan ruang obat serta 2 toilet. Praktik Mandiri Bidan Y kota Palangka Raya memberikan pelayanan *Antenatal Care*, pelayanan persalinan, *Breastcare*, Mom & Baby SPA, *Endorphine massage*, senam hamil, pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan Imunisasi. Praktik Mandiri Bidan Y Kota Palangka Raya juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa Kebidanan di Kota Palangka raya.



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian PMB Y

4.2 Hasil Penelitian

A. Pengetahuan



Gambar 4.2 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan data penelitian pengetahuan ibu dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 82,9% (58 responden), pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 17,1 % (12 responden) dan pengetahuan ibu dengan kategori kurang sebanyak 0 responden (0%).

B. Usia

Tabel 4.1 Tabel Pengetahuan berdasarkan Umur Ibu

Pengetahuan	Usia						Total	
	<20 tahun		20-35 tahun		>35 tahun		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Baik	0	0	12	17,1	0	0	12	17,1
Cukup	1	1,4	53	75,7	4	5,7	58	82,9
Total	1	1,4	65	92,9	4	5,7	70	100

Berdasarkan table 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar terdapat ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 0 responden (0%), berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 12 responden (17,1%), berdasarkan usia >35 tahun 0 responden (0%).

Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 1 responden (1,4%), berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 53 responden (75,7%), berdasarkan usia >35 tahun 4 responden (1,4%).

C. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Tabel Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pengetahuan	Tingkat Pendidikan						Total	
	Pendidikan Dasar		Pendidikan Menengah		Pendidikan Tinggi		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	0	0	3	4,3	9	12,9	12	17,1
Cukup	4	5,7	35	50	19	27,1	58	82,9
Total	4	5,7	38	54,3	28	40	70	100

Berdasarkan table 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar terdapat Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan Pendidikan menengah sebanyak 3 responden (4,3%), berdasarkan Pendidikan tinggi 9 responden (12,9%). Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan Pendidikan dasar sebanyak 4 responden (5,7%), berdasarkan Pendidikan menengah sebanyak 35 responden (50%),

D. Sumber Informasi

Tabel 4.3 Tabel Pengetahuan berdasarkan Sumber Informasi Ibu

Pengetahuan	Sumber Informasi						Total	
	Media Cetak		Medis Elektronik		NonMedia		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	0	0	12	17,1	0	0	12	17,1
Cukup	5	7,1	14	20	39	55,7	58	82,9
Total	5	7,1	26	37,1	39	55,7	70	100

Berdasarkan hasil table 4.3 didapatkan bahwa didapatkan sebagian besar Ibu hamil dengan pengetahuan baik media elektronik sebanyak 12 responden (17,1%), Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan media elektronik sebanyak 14 responden (20%), berdasarkan non media 39 responden (55,7%).

E. Ekonomi

Tabel 4.4 Tabel Pengetahuan berdasarkan Ekonomi Ibu

Pengetahuan	Ekonomi				Total	
	< Rp.3.226.753		≥ Rp.3.226.753		N	%
	n	%	n	%		
Baik	1	1,4	11	15,7	12	17,1
Cukup	8	11,4	50	71,4	58	82,9
Total	9	12,9	61	87,1	70	100

Berdasarkan hasil table 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil ekonomi \geq Rp.3.226.753 sebanyak 38 responden (61%), Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan \geq Rp.3.226.753 sebanyak 11 responden (15,7%). Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan \geq Rp.3.226.753 sebanyak 50 responden (71,4%).

F. Pekerjaan

Tabel 4.5 Tabel Pengetahuan berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pengetahuan	Pekerjaan						Total	
	PNS		Wiraswata		IRT		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Baik	1	1,4	3	4,3	8	16	12	17,1
Cukup	5	7,1	11	15,7	42	60	58	82,9
Total	6	8,6	14	20	50	71,4	70	100

Berdasarkan hasil tabel 4.5 didapatkan bahwa didapatkan sebagian besar terdapat Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan pekerjaan IRT 8 responden (16%). Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan IRT 42 responden (60%).

G. Paritas

Tabel 4.6 Tabel Pengetahuan dengan Paritas Ibu

Pengetahuan	Paritas				Total	
	Primipara		Multipara		N	%
	n	%	n	%		
Baik	6	8,6	6	8,6	12	17,1
Cukup	34	48,6	24	34,3	58	82,9
Total	40	57,1	30	43,9	70	100

Berdasarkan data pada tabel 4.6 didapatkan bahwa didapatkan sebagian besar Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan primipara sebanyak 6 responden (8,6%), berdasarkan multipara sebanyak 6 responden (8,6%). Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan primipara sebanyak 34 responden (48,6%), berdasarkan multipara sebanyak 24 responden (34,3%).

4.3 Pembahasan

A. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan cukup sebanyak 82,9% (58 responden) dan pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 17,1 % (12 responden). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasih (2020) tentang pengetahuan ibu hamil trimester III tentang faktor risiko kehamilan.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (69,45%), karena sebagian besar responden memiliki kualifikasi pendidikan yang tinggi yaitu lulusan SMA/SMK dan banyak juga yang lulusan perguruan tinggi. Menurut penelitian Rista Andaruni et al (2019) mayoritas responden memiliki informasi yang cukup yaitu 18 responden (60%) yang berarti sebagian besar memiliki informasi

cukup dengan responden berusia 20-35 memiliki informasi cukup, berpendidikan sekolah dasar dan tidak bekerja.

Sama hal dengan penelitian Rusmita et al. (2019) sebagian besar responden yang diteliti gambaran pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko kehamilan oleh bidan Mariani Ciumbuleuit Bandung diperoleh hasil yaitu cukup sekitar 55% sebanyak 23 responden yang secara teori disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu usia.

Sejalan dengan hasil penelitian Retna et al (2018) hampir setengahnya (48,1%) pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan adalah cukup, sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan baik 32,1%. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap suatu objek dapat karena panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Lasut & Donsu, 2019).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pada penelitian ini responden mayoritas pengetahuan cukup dikarenakan karena berbagai faktor, salah satunya adalah mayoritas responden pada penelitian ini mayoritas tingkat pendidikannya SMA/SMK sederajat sebanyak (44,44%), Fakta ini sesuai dengan teori Kurniasih (2020) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh.

B. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil

didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan cukup berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 75,7% (53 responden) dan pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 17,1 % (12 responden). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnaningsih et al., (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kategori usia 20- 25 yaitu 67,5%

umur responden juga menunjukkan bahwa responden berada pada usia reproduksi sehat, yaitu merupakan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan, Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rista Andaruni et al (2019) sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan cukup terdapat pada ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 12 orang atau (40,0%), Usia 20-35 tahun merupakan usia yang sudah matang dan cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman baik dari segi kematangan dalam berfikir maupun mental untuk menjalani rumah tangga.

Sehingga resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak dapat dicegah. penelitian sejalan dengan penelitian Harahap (2020) Ibu hamil dengan berpengetahuan cukup sebanyak 65,2% (30 responden), salah satu hal yang mempengaruhi kematangan mental individu adalah umur. Tingkat kematangan yang telah dicapai merupakan faktor yang menentukan pencapaian tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat direfleksikan kedalam perilaku kesehatannya.

Untuk reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Angka kematian ibu hamil dan tidak hamil di bawah usia 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari angka kematian ibu untuk usia 20 sampai 29 tahun. Setelah usia 30-35 tahun, angka kematian ibu kembali meningkat (Prawirohardjo, 2014; Surbakti, 2019).

C. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil didapatkan bahwa sebagian besar Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan Pendidikan dasar sebanyak 4 responden (5,7%), berdasarkan Pendidikan menengah sebanyak 35 responden (50%), berdasarkan Pendidikan tinggi 19 responden (27,1%)

Namun dari data diatas terdapat 19 responden dengan pengetahuan cukup tapi berpendidikan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penenelitian Harahap (2020) pendidikan ibu hamil sma sebanyak 30 responden (100%), berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak tidak ada, berpengetahuan cukup sebanyak 20 responden (66,7%), dan berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (33,3%), Pendidikan merupakan salah satu pemicu utama kemauan seorang ibu hamil untuk mencari tahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi pengetahuannya. Namun Berdasarkan teori Pendidikan memiliki dampak yang semakin meningkat pada pembelajaran semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah baginya mendapatkan informasi. Peningkatan pengetahuan tidak Diperoleh dalam pendidikan formal tetapi dapat diperoleh juga dalam pendidikan informal (Surbakti, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara saat penelitian Sebagian besar ibu hamil merasa kurang dalam pengetahuan tentang Kesehatan diri mereka, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah keterbatasan sumber Informasi dan juga pendidikan yang akhirnya menjadikan ibu kurang dalam hal pengetahuan.

D. Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil didapatkan

bahwa Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan media cetak sebanyak 5 responden (7,1%), berdasarkan media elektronik sebanyak 14 responden (20%), berdasarkan non media 39 responden (55,7%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan media cetak sebanyak 0 responden (0%), berdasarkan media elektronik sebanyak 12 responden (17,1%), berdasarkan non media 0 responden (0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryam (2019) setengah dari responden (44%) atau sebanyak 13 responden mendapat sumber informasi tentang buku KIA secara langsung (petugas kesehatan, teman, tetangga). 30 responden hampir setengah dari responden (47%) atau sebanyak 14 responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dan juga di perkuat dengan fakta bahwa dari 30 responden sebagian besar dari responden (55%) atau sebanyak 17 responden berumur 17-25 tahun dan hamper setengahnya (42%) berumur 26-30 tahun, dari fakta tersebut dapat di simpulkan bahwa ibu hamil memiliki peluang yang sangat banyak untuk mendapat informasi tentang buku KIA secara lengkap karena dilihat sebagian besar ibu hamil tidak bekerja dan dari segi umur.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sulistianingsih, 2018) sumber informasi didapatkan dari tenaga kesehatan dan penggunaan HP/Internet/Aplikasi (46,4%). Pada ibu berpengetahuan cukup didapatkan sebagian besar ibu mendapatkan sumber informasi dari penggunaan HP/Internet/Aplikasi (47,2%). Informasi adalah penerangan keterangan, pemberian kabar atau berita tentang suatu hal dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar terhadap opini dan keyakinan masyarakat. Informasi -informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan (Wahyuni, 2022).

E. Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil ibu hamil Pengetahuan Cukup dengan Ekonomi $< \text{Rp.}3.226.753$ sebanyak 88,9% (8 orang), ibu hamil Pengetahuan baik sebanyak 11,1 (1 orang). Pengetahuan Cukup dengan Ekonomi $\geq \text{Rp.}3.226.753$ sebanyak 82% (50 orang) dan Pengetahuan Baik dengan Ekonomi $\geq \text{Rp.}3.226.753$ sebanyak 18% (11 orang).

Penelitian ini sejalan dengan Lestari & Nurrohmah (2021) menurut tingkat pendapatan yang paling banyak adalah tingkat pendapatan tinggi dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 Responden (46,5%). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Sulistianingsih (2018) Berdasarkan status ekonomi, sebagian besar ibu hamil berada pada ekonomi lebih dari UMR (55,2%).

Tidak selamanya tingkat pendapatan keluarga yang tinggi mendorong ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuannya tentang resiko tinggi dan ibu yang memiliki penghasilan rendah juga bisa meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan beresiko tinggi (Lestari & Nurrohmah, 2021).

F. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil didapatkan bahwa Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan IRT 42 responden (60%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan pekerjaan PNS sebanyak 1 responden (1,4%), berdasarkan pekerjaan wiraswasta sebanyak 3 responden (4,3%). Berdasarkan pekerjaan IRT 8 responden (16%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2023) ibu hamil dalam penelitian ini dominan tidak bekerja sebanyak 21 (53,8%) dengan kategori cukup, hal ini karena interaksi dengan orang lain kurang. Pada penelitian Budiart et al., (2018) membuktikan

bahwa sebagian besar ibu hamil memilih untuk tidak bekerja yaitu sebanyak 18 ibu (56,2%). Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil menjalani perannya secara penuh sebagai seorang istri yang mengurus segala keperluan rumah tangga dan sebagai ibu yang mengasuh dan mendidik anaknya.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih kurang dalam mencari informasi atau sumber pengetahuan dari berbagai media informasi (Fitrianingsih et al., 2019).

Jika Pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan juga dapat menjadi sumber konflik bagi ibu, konflik yang berlebihan dapat membuat ketidak tertarikannya dalam pekerjaan, kekhawatiran tidak dapat memperhatikan kondisi kehamilannya(Neneng et al., 2022)

G. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Y di kota Palangka Raya dari 70 responden menunjukkan hasil didapatkan Ibu hamil dengan pengetahuan cukup berdasarkan primipara sebanyak 34 responden (48,6%), berdasarkan multipara sebanyak 24 responden (34,3%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan baik berdasarkan primipara sebanyak 6 responden (8,6%), berdasarkan multipara sebanyak 6 responden (8,6%).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian (Rohmah, 2023) menunjukkan sebagian besar (71,8%) ibu hamil dengan paritas primipara yang dominan kategori cukup, maka ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman melahirkan memiliki tingkat pengetahuan yang

cukup dibandingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan atau yang disebut dengan primigravida.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Heryanti & Mahesa (2020) menunjukkan dari 26 responden paritas tinggi, yang memiliki pengetahuan Baik sebanyak 23 responden (88,5%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 2 responden (7,7%) dan responden yang berpengetahuan kurang yaitu 1 responden(3,8%).

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seorang ibu primipara, seperti pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, status social ekonomi, umur, dan pekerjaan. Hal ini karena terdapat kemampuan pola berpikir dan cara pandangan ibu hamil dalam menerima segala informasi dari berbagai media massa, baik cetak maupun elektronik dan penyuluhan-penyuluhan yang didapat dari tenaga Kesehatan terutama yang didapat dari bidan Susanti & Utama (2022).

Paritasi ideal adalah 2-3, apabila kehamilan lebih dari lima dan usia ibu diatas 35 tahun merupakan grandmultipara. Semakin tinggi paritasi ibu hamil maka semakin banyak ibu hamil tergolong kehamilan resiko tinggi Susanti & Utama (2022). Paritas adalah jumlah atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik anak lahir hidup maupun lahir mati dan mencapai usia kehamilan 28 minggu atau 1000gram berat badan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan (Fatimah & Solikhatun, 2021).

Penelitian ini memiliki beberapa hambatan dan kendala diantaranya akan diuraikan sebagai berikut :

1. Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal, namun keterbatasan-keterbatasan

ternyata hanya dapat diminimalisir dan tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu ada beberapa faktor yang diteliti dalam penelitian ini yaitu sosial ekonomi, yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga perlunya dilakukan penelitian tentang sosial ekonomi, terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

2. Penelitian ini dilakukan ketika saya sebagai peneliti melakukan Praktik Klinik diluar kota sehingga peneliti mengalami kendala waktu penelitian.
3. Dalam proses pengambilan data informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang responden bertanya pada suami atau keluarganya terkait pernyataan yang ada dalam kuesioner..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ada Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III di PMB Y dapat disimpulkan beberapa hal yaitu:

- A. Karakteristik responden ibu hamil dengan usia 20-35 tahun berdasarkan usia terbanyak yaitu Ibu dengan pengetahuan cukup usia 20-35 tahun sebanyak 53 responden (75,7%).
- B. Sebagian besar Pengetahuan berdasarkan tingkat Pendidikan terbanyak yaitu Ibu Pengetahuan dengan Tingkat Pendidikan menengah sebanyak 35 responden (50%).
- C. Sebagian besar Pengetahuan berdasarkan sumber informasi terbanyak yaitu ibu dengan Pengetahuan Baik dengan Sumber Informasi non media 39 responden (55,7%).
- D. Sebagian besar Pengetahuan berdasarkan ekonomi terbanyak yaitu \geq Rp.3.226.753 sebanyak 50 responden (71,4%).
- E. Sebagian besar Pengetahuan berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu pekerjaan IRT 42 responden (60%).
- F. Sebagian besar Pengetahuan berdasarkan paritas terbanyak yaitu primipara sebanyak 34 responden (48,6%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan yaitu:

- A. Bagi Institusi Pendidikan
Memberikan suatu informasi tentang gambaran pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III di PMB Y guna melengkapi Laporan Tugas Akhir.

B. Bagi Tenaga Kesehatan

Di Praktek Mandiri Bidan Y Agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, khususnya bidan secara aktif memberikan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar mencegah terjadinya ibu dengan resiko persalinan.

C. Bagi Ibu Hamil

Semoga hasil penelitian ini berguna bagi ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun agar sebaiknya mengetahui dan menghindari bahaya kehamilan di usia terlalu muda dan terlalu tua.

D. Bagi Peneliti

Semoga hasil penelitian ini bisa membantu peneliti dalam mengembangkan pengetahuanya dan juga dapat menjadi bahan dan referensi bacaan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyuni, N. P. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berisiko Di UPT Puskesmas Menteng Palangka Raya*. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/id/eprint/570>
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3). <https://www.makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/download/294/289>.
- Asrifah. (2018). *Hubungan pengetahuan usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/567/1/SKRIPSI%20GABUNGAN.pdf>
- Budiart, V., Putri, R., & Rizky Amelia, C. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2018.002.01.1>
- Devi, L., Poltekkes, O., & Pangkalpinang, K. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan*. 2(6), 63.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020*. *Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya*. <https://dinkes.palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/sites/19/2021/11/Profil-Kesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>
- Dinas Kesehatan Prov.KalTeng. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2020*. <https://www.kalteng.go.id/page/54/dinas-kesehatan-provinsi-kalimantan-tengah>
- Fatimah, S., & Solikhatun, U. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Desa Sengon Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 91–97. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.291>
- Fitrianingsih, W., Suindri, N. N., & Surati, I. G. A. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Pendapatan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1).
- Harahap, H. M. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020*.

<https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2925/1/SKRIPSI%20HERA%20MAILIN.pdf>

Hellen. (2020). *Pengetahuan Ibu tentang AKDR terhadap Minat Penggunaan AKDR di Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya*. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/id/eprint/769>

Heryanti, & Mahesa, C. S. (2020). *Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tulung Selapantahun 2020*. <https://scholar.archive.org/work/igtzymew5fk4m72tfkswkyu/access/wayback/http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/download/165/129>

Indrawati, N. D., Damayanti, F. N., & Nurjanah, S. (2018). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 69. <https://doi.org/10.26714/jk.7.1.2018.69-79>

Jinawi, W. T. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Puskesmas Rendang Tahun 2021. *Poltekkes Kemenkes Denpasar*, 3(2). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7583>

Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*. <http://www.depkes.go.id>

Kemenkes RI. (2018). Profil Kementerian Kesehatan Indonesia 2018. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>

Kemenkes RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP*. https://puskesmaspare.kedirikab.go.id/Buku/BUKU-KIA_ID33.html

Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah. (2022). Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah nomor 188.44/472/2022. In *Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Tahun 2022*. <https://paralegal.id/peraturan/keputusan-gubernur-kalimantan-tengah-nomor-188-44-472-2022/>

Khadijah, S., & Arneti. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(1). <https://doi.org/10.33761/jsm.v13i1.2>

Kurniasih, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Ante Natal Care (Anc) Di Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/viewFile/173/134>

- Lasut, F. C., & Donsu, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(1). <https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.628>
- Lestari, A. E., & Nurrohmah, A. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*, 1(1). <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>
- Liska, C., & Ruhayati, R. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan dan Sikap dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja UPTD Yankes Pacet Kabupaten Bandung. In *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* (Vol. 3, Issue 12).
- Manuaba. (2013). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan*.
- Maryam, S. (2019). *Analisis Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. <https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/view/255/239>
- Mastikana, I., Mutiara, S., & Kartika, S. (2022). Penyuluhan Kelas Ibu Hamil tentang Standar Pelayanan Antenatal Care Terpadu 10 T di BPM Arni Wilayah Kerja Puskesmas Botania kota Batam. *PORTAL RISET DAN INOVASI PENGABDIAN MASYARAKAT(PRIMA)*. <https://ojs.transpublika.com/index.php/PRIMA/>
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. (Vol. 38). Salemba Medika.
- Neneng, P., Devi, C., & Siregar, B. R. (2022). *PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI TPMB NENENG CHINTIA DEVI TAHUN 2022*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- Nuhagraeni, I. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II* (Issue 2016). <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/5789>
- Nurdianti, D., Kurniawati, A., & Patimah, M. (2021). Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu

Kota Tasikmalaya. *Jurnal Abdimas PHB : Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 4(1).

Oktapiani, Y. T. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Punggung Di PMB "F" Kota Bengkulu.* <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1525/1/LTA%20YUNISA%20TERI%20OKTAPIANI.pdf>

Oktavia, L. D. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Wilayah Kerja Polindes Tanjung Gunung tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 6(2). <https://doi.org/10.32922/jkp.v6i2.62>

Pinontoan, V. M., & Tombakan, S. G. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3. <https://doi.org/10.47718/jib.v3i1.355>

Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.

Purnamayanti, G. A. K. W. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "Ny" Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.* <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/9650>

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1).

Putri, A. A. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Air Susu Ibu Eksklusif Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2021.* <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/id/eprint/1185>

Ratnaningsih, D., Fransiska, M., Nira, A., Kunci, K., Pengetahuan, :, & Bahaya, T. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Widuri Sleman.* 12(1), 35–43.

Retna, T., Yunariyah, B., & Ratna, D. (2018). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Status Kesehatan Maternal Diwilayah Kerja Puskesmas Palang. In *AGUSTUS: Vol. XI* (Issue 2). <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/1459/824>

Rista Andaruni, N. Q., Pamungkas, C. E., & Lestari, C. I. (2019). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER I DI PUSKESMAS KARANG

- PULE. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 2(2).
<https://doi.org/10.31764/mj.v2i2.805>
- Rohmah, D. N. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/108533>
- Sari, I. N. (2021). Kunjungan Antenatal Care ditinjau dari Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019. *Jurnal Sehat Masada*, 15(1).
<https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.160>
- Sistem Pendidikan Nasional. (2003). *Undang-Undang No.20 Tahun 2003*. Departemen Pendidikan Nasional.
- Suharsimi, Arikunto. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta. In *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa* (Vol. 53, Issue 9).
- Sulistianingsih, A. (2018). Sumber Informasi Yang Didapatkan Ibu Tentang Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2).
<https://doi.org/10.35952/jik.v7i2.121>
- Surbakti, S. T. Y. B. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Personal Hygiene selama Kehamilan Di Klinik Romauli tahun 2019*. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/SHELLA-TRI-YULIANTI-BR.SURBAKTI-022016035.pdf>
- Susanti, N. M. D., & Utama, R. P. (2022). Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 297–307. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.752>
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Jakad publishing. In *Jakad Publishing*. Surabaya, CV Jakad Publishing .
https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Wahyuni, R. S. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting Pada Ibu memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3161>
- Walyani, E. S. (2014). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. *Kebidanan*.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.
- World Health Organization. (2019). WHO maternal mortality. *WHO*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia*.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=PZgMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=Yuliana,+W.,+%26+Hakim,+B.+N.+\(2020\).+Emodemo+Dal+am+Asuhan+Kebidanan+Masa+Nifas&ots=UNOcslTP5s&sig=VYwLn3CeXLCwLLbtncOqc0Ywzzo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=PZgMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=Yuliana,+W.,+%26+Hakim,+B.+N.+(2020).+Emodemo+Dal+am+Asuhan+Kebidanan+Masa+Nifas&ots=UNOcslTP5s&sig=VYwLn3CeXLCwLLbtncOqc0Ywzzo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III Di PMB Y**” yang dilakukan oleh Amelia Damayanti. Oleh peneliti, saya diminta menjadi responden dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Palangka Raya,2023

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III Di PMB Y**" yang dilakukan oleh Amelia Damayanti. Oleh peneliti, saya dimintamenjadi responden dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Palangka Raya,2023

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Identitas Responden (lingkari pilihan jawaban)

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti, jawaban dengan mengisi dan memberikan ceklis (✓) pada opsi yang memiliki pilihan.

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Status perkawinan : Belum menikah

Menikah

Janda

Pendidikan terakhir : SD D3

SMP S1

SMA lain-lain:

Penghasilan :

Sumber informasi : Media Cetak

Media Elektronik

NonMedia (keluarga, teman, nakes)

Paritas : 1

2

3

4 ≥

Usia kehamilan sekarang :

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini:
“ Ya “ = Bila pernyataan benar, “ Tidak “ = Bila pernyataan salah
2. Anda dimohon menjawab pernyataan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya kepada orang lain.
3. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Perdarahan pervaginam pada masa kehamilann merupakan tanda bahaya kehamilan.		
2.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat merupakan tanda bahaya pada kehamilan		
3.	Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu hamil.		
4.	Berkurang atau menghilangnya gerak janin dapat menjadi pertanda bahwa terjadi gawat janin.		
5.	Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.		
6.	Bengkak (oedema) pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		
7.	Demam tinggi yang dialami ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.		
8.	Pada sepanjang masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami mual dan muntah berlebihan.		

9.	Mual dan muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun akan membahayakan keadaan ibu dan janin.		
10.	Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya kehamilan.		
11.	Perubahan penglihatan ringan adalah normal.		
12.	Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.		
13.	Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.		
14.	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi pada kehamilan.		
15.	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya gawat janin.		

Tabel Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	No.Kode	Nilai
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	80
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	80
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	86
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	2	66
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	2	66
6	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	80
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	2	73
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	2	66
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2	66
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1	80
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	2	73
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	93
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	93
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	93
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	93
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	93
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66

21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
22	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
26	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
29	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
32	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
33	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
36	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
37	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
38	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
39	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
40	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
41	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66

43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
44	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
45	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
46	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
47	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
48	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
49	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
50	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
52	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
54	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
56	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
57	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
58	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	1	73
60	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
61	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
62	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
63	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	1	73

65	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
66	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
67	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
68	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
69	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66
70	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	66

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan

/PIECHART PERCENT

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes	
Output Created		22-JUN-2023 09:39:41	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	70	
Missing Handling	Value Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:01,67	
	Elapsed Time	00:00:01,44	

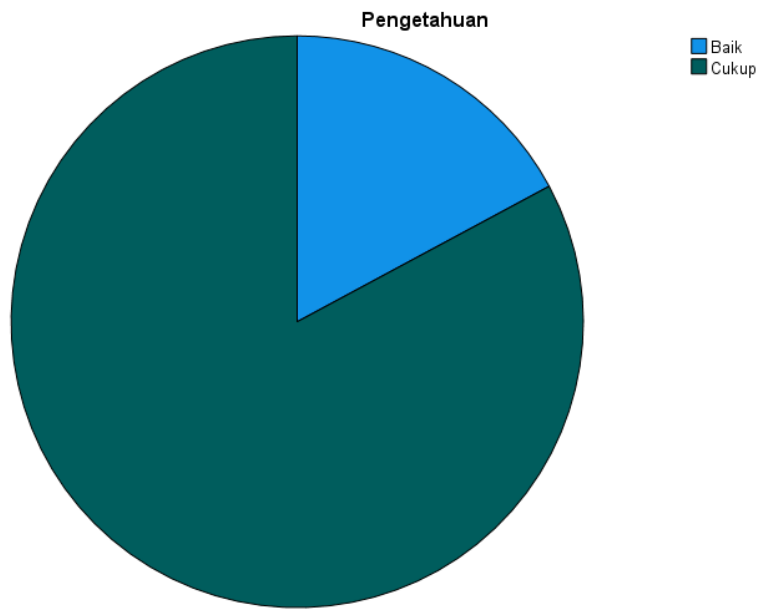
Statistics

Pengetahuan

N	Valid	70
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	17.1	17.1	17.1
	Cukup	58	82.9	82.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan BY Usia Tingkat_Pendidikan Sumber_Informasi
Ekonomi Pekerjaan Paritas

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

		Notes	
Output Created			21-JUN-2023 17:50:33
Comments			
Input	Active Dataset		DataSet1
	Filter		<none>
	Weight		<none>
	Split File		<none>
	N of Rows in Working Data File		70
Missing Handling	Value Definition of Missing		User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY Usia Tingkat_Pendidikan Sumber_Informasi Ekonomi Pekerjaan Paritas /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,07
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * usia	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Tingkat Pendidikan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Sumber Infomasi	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Ekonomi	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Pekerjaan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Paritas	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Pengetahuan * usia Crosstabulation

		usia			Total
		<20	20-35	>35	
Pengetahuan baik	Count	0	12	0	12
	% within usia	0.0%	18.5%	0.0%	17.1%
	% of Total	0.0%	17.1%	0.0%	17.1%
cukup	Count	1	53	4	58
	% within usia	100.0%	81.5%	100.0%	82.9%
	% of Total	1.4%	75.7%	5.7%	82.9%
Total	Count	1	65	4	70
	% within usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.4%	92.9%	5.7%	100.0%

Pengetahuan * Tingkat Pendidikan Crosstabulation

		Tingkat Pendidikan			Total
		SD-SMP	SMA/SMK	D3/S1	
Pengetahuan baik	Count	0	3	9	12
	% within Tingkat Pendidikan	0.0%	7.9%	32.1%	17.1%
	% of Total	0.0%	4.3%	12.9%	17.1%
cukup	Count	4	35	19	58
	% within Tingkat Pendidikan	100.0%	92.1%	67.9%	82.9%
	% of Total	5.7%	50.0%	27.1%	82.9%
Total	Count	4	38	28	70
	% within Tingkat Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.7%	54.3%	40.0%	100.0%

Pengetahuan * Sumber Infomasi Crosstabulation

		Sumber Infomasi			
		Media Cetak	Media Elektronik	Non Media	
Pengetahuan	baik	Count	0	12	0
		% within Sumber Infomasi	0.0%	46.2%	0.0%
		% of Total	0.0%	17.1%	0.0%
	cukup	Count	5	14	39
		% within Sumber Infomasi	100.0%	53.8%	100.0%
		% of Total	7.1%	20.0%	55.7%
Total		Count	5	26	39
		% within Sumber Infomasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	37.1%	55.7%

Pengetahuan * Sumber Infomasi Crosstabulation

		Total	
Pengetahuan	Baik	Count	12
		% within Sumber Infomasi	17.1%
		% of Total	17.1%
	Cukup	Count	58
		% within Sumber Infomasi	82.9%
		% of Total	82.9%
Total	Count	70	
	% within Sumber Infomasi	100.0%	
	% of Total	100.0%	

Pengetahuan * Ekonomi Crosstabulation

		Ekonomi		Total	
		< Rp.3.226.75 3	≥ Rp.3.226.75 3		
Pengetahuan	baik	Count	1	11	12
		% within Ekonomi	11.1%	18.0%	17.1%
		% of Total	1.4%	15.7%	17.1%
	cukup	Count	8	50	58
		% within Ekonomi	88.9%	82.0%	82.9%
		% of Total	11.4%	71.4%	82.9%
Total	Count	9	61	70	
	% within Ekonomi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.9%	87.1%	100.0%	

Pengetahuan * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan			Total	
		PNS	Wiraswata	IRT		
Pengetahuan	baik	Count	1	3	8	12
		% within Pekerjaan	16.7%	21.4%	16.0%	17.1%
		% of Total	1.4%	4.3%	11.4%	17.1%
	cukup	Count	5	11	42	58
		% within Pekerjaan	83.3%	78.6%	84.0%	82.9%
		% of Total	7.1%	15.7%	60.0%	82.9%
Total	Count	6	14	50	70	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.6%	20.0%	71.4%	100.0%	

Pengetahuan * Paritas Crosstabulation

		Paritas		Total	
		Primipar a	Multipar a		
Pengetahuan	baik	Count	6	6	12
		% within Paritas	15.0%	20.0%	17.1%
		% of Total	8.6%	8.6%	17.1%
	cukup	Count	34	24	58
		% within Paritas	85.0%	80.0%	82.9%
		% of Total	48.6%	34.3%	82.9%
Total		Count	40	30	70
		% within Paritas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.1%	42.9%	100.0%



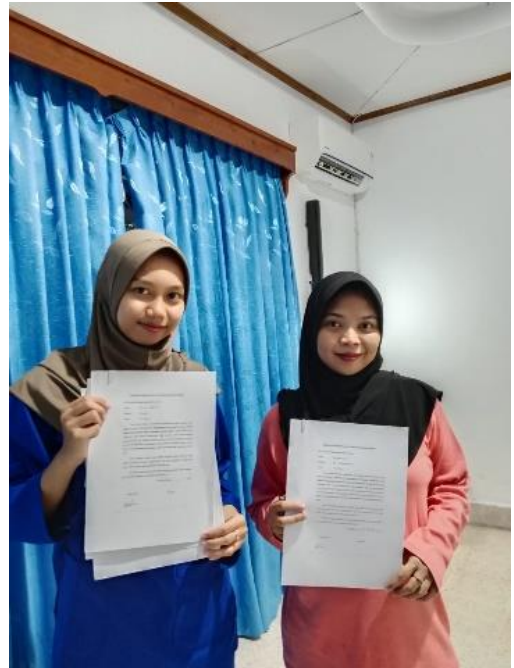
Gambar 1: *Membantu Responden mengisi kuesioner*



Gambar 2: *Responden mengisi kuesioner sendiri*



Gambar 3: *Foto bersama Resonden*



Gambar 4: *Foto bersama Responden*