

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA
BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS MUARA DUA
LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

MAGHFIROH RAHMA RAFIE

200610032



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI
PUSKESMAS MUARA DUA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Kedokteran

Oleh

MAGHFIROH RAHMA RAFIE

200610032



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan benar

Nama : Maghfiroh Rahma
Rafie

NIM : 200610032



Tanda tangan :

Handwritten signature of Maghfiroh Rahma Rafie.

Tanggal : 10 Januari 2024

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DI PUSKESMAS MUARA DUA
LHOKSEUMAWE**

Nama Mahasiswa : **MAGHFIROH RAHMA RAFIE**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610032**

Program Studi : **KEDOKTERAN**

Fakultas : **KEDOKTERAN**

Menyetujui

Komisi Penguji

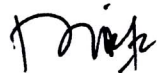
Pembimbing I



(dr. Iskandar Sp. OG)

NIP. 197206222006041001

Penguji I



(dr. Noviana Zara, MKM, Sp. KKLK)

NIP. 198511262023212028

Pembimbing II



(dr. Teuku Yudhi Iqbal, Sp. OG)

NIP. 198703092022031001

Penguji II



(dr. Rizka Sofia, MKT)

NIP. 198001012009122002

Dekan



(dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K))

NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Sidang: 10 Januari 2024

ABSTRAK

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahaya selama masa kehamilan yang harus di ketahui setiap ibu hamil. Kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan untuk mengenali adanya tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan data yang di rilis oleh Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, jumlah angka kematian ibu di Lhokseumawe persereratus ribu kelahiran dari tahun 2017-2021 adalah 20 orang dan terbanyak di tahun 2021 yang terjadi di puskesmas Muara Dua Lhokseumawe yaitu berjumlah 6 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan variabel umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya dengan Tingkat pengetahuan. Penelitian ini menggunakan populasi sebanyak 55 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di puskesmas Muara Dua. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *Total Sampling* sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 ibu hamil. Data penelitian diperoleh dengan cara wawancara responden menggunakan kuesioner. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden berpengetahuan cukup sebesar 5,1% , sedangkan responden dengan pengetahuan yang baik sebesar 94,9%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Hasil bivariat menunjukkan bahwa hanya variabel umur dan graviditas yang memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, selebihnya tidak memiliki hubungan apapun.

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Graviditas, Riwayat Tanda Bahaya, Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

ABSTRACT

Danger signs of pregnancy are danger signs during pregnancy that every pregnant woman should know. Maternal deaths can occur during pregnancy, during childbirth and the postpartum period due to a lack of knowledge to recognize the danger signs of pregnancy. Based on data released by the Lhokseumawe City Health Service, the number of maternal deaths in Lhokseumawe per hundred thousand births from 2017-2021 was 20 people and the highest number in 2021 occurred at the Muara Dua Lhokseumawe health center, namely 6 people. The aim of this research is to determine the relationship between the variables age, education, gravidity and history of danger signs with the level of knowledge. This study used a population of 55 pregnant women who had their pregnancy checked at the Muara Dua health center. The sampling method used was the Total Sampling method so that the sample in this study consisted of 55 pregnant women. Research data was obtained by interviewing respondents using a questionnaire. Univariate results showed that respondents with sufficient knowledge were 5.1%, while respondents with good knowledge were 94.9%. This indicates that the majority of respondents are well informed in recognizing the danger signs of pregnancy. Bivariate results show that only the variables age and gravidity have a relationship with the level of knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy, the rest do not have any relationship.

Keyword : Age, Education, Gravidity, History of Danger Signs, Level of Knowledge of Pregnant Women

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas berkah, rahmat dan karunia-Nya yang telah memampukan peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan pada waktunya. Adapun skripsi ini berjudul “**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS MUARA DUA LHOKSEUMAWE**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dukungan dan doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan mengucapkan terimakasih kepada:

1. **dr. Muhammad Sayuti, Sp. B(K).**, BD selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. **dr. Iskandar Sp. OG** selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu, dukungan maupun saran dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. **dr. Teuku Yudhi Iqbal Sp. OG** selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu, dukungan maupun saran dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. **dr. Noviana Zara, MKM., Sp. KKLP** selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini agar semakin baik.
5. **dr. Tischa Rahayu Fona, MKM** selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini agar semakin baik.
6. Orang tua penulis : **Drs. Ribat Rafie S.H M.H** dan **Farida Hanum S.H** yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral dan materi cinta, kasih sayang dan perhatian yang tidak dapat dibalas.

7. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh serta kepada para pegawai.
8. Saudara kandung saya **M. Abdussalam Rafie S.H, Maqdisa Putri Rafie S.E** dan **Mutawally Sya'rawi Rafie** yang setia mendukung dan membantu dalam pengerjaan skripsi ini
9. Teman penulis di bangku perkuliahan yang selalu membantu dan berjuang bersama penulis selama masa perkuliahan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya dan dapat menambah ilmu pembacanya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan mohon maaf untuk setiap kesalahan.

Lhokseumawe, Januari 2024

Maghfiroh Rahma Rafie

DAFTAR ISI

ABSTRAK	3
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Pengertian kehamilan	5
2.1.2 Diagnosa Kehamilan.....	6
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.....	6
2.1.4 Perubahan Fisiologi Yang Terjadi Dalam Kehamilan.....	8
2.1.5 Perubahan Hormonal Yang Terjadi dalam Masa Kehamilan	9
2.1.6 Usia Kandungan	10
2.2 <i>Antenatal Care</i> (ANC)	11
2.2.1 Manfaat <i>Antenatal Care</i>	13
2.2.2 Sasaran <i>Antenatal Care</i>	13
2.2.3 Jadwal Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	13
2.3 Tanda-tanda Bahaya kehamilan	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan	17
2.3.3 Macam-macam Tanda Bahaya Trimester I, Trimester II, Dan Trimester III.....	17

2.4 Pengetahuan	23
2.4.1 Definisi pengetahuan	23
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan.....	24
2.4.3 Pengukuran Pengetahuan	26
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	26
2.4.5 Kategori Pengetahuan.....	28
2.5 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	28
2.6 Kerangka Teori	29
2.7 Kerangka Konsep	30
2.8 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel penelitian	30
3.3.3 Besar Sampel.....	31
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	31
3.4.1 Variabel Penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional	32
3.5 Instrumen Penelitian.....	34
3.5.1 Uji Validitas	35
3.5.2 Uji Reliabilitas	36
3.6 Pengumpulan Data	37
3.7 Alur Penelitian	38
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	38
3.8.1 Cara Pengolahan.....	38
3.8.2 Analisis Data	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.2 Analisis Data.....	39
4.2.1 Analisis Univariat.....	39

4.2.2 Analisis Bivariat	42
4.2.3 Hubungan Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.....	42
4.3 Pembahasan	43
4.3.1 Hubungan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.....	43
4.3.2 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	45
4.3.3 Hubungan Graviditas Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	46
4.3.4 Hubungan Riwayat Tanda Bahaya Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	48
BAB 5 KESIMPULAN & SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran.....	53
5.2.1 Bagi Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe	53
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	35
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas	36
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	40
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	41
Tabel 4.4 Hasil Uji Chi Square Variabel Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual.....	30

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
PWS	: Pengawas Wilayah Setempat
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan & Biaya	57
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup	58
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....	59
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	60
Lampiran 5 Ethical Clearence	63
Lampiran 6 Surat Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan Lhokseumawe	64
Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melakukan Uji Validitas & Reliabilitas	65
Lampiran 8 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Muara Dua	66
Lampiran 9 Analisis Data.....	67
Lampiran 10 Dokumentasi Responden Penelitian.....	72

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan memiliki makna sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi (implementasi) (1). Bila dihitung dari waktu fertalisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (2).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yang mana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (3). Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Namun, kehamilan normal dapat juga disertai beberapa masalah dan komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa ibu dan janin(4).

Berdasarkan data terakhir kali yang dirilis pusat data dan informasi, Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat sekitar 56,69% jika dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.627 orang.

Penyebab tertinggi kematian wanita hamil di negara berkembang adalah komplikasi obstetri. Beberapa dari komplikasi obstetri ini sulit untuk di prediksi, namun dapat dihindari dengan keputusan tepat waktu dan akses layanan kesehatan ibu darurat (5).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang harus diperhatikan setiap ibu hamil. Tanda bahaya ini merupakan gejala yang tidak biasa terjadi selama kehamilan (4). Gejala-gejalanya diantaranya adalah pendarahan vagina yang parah, tangan atau wajah bengkak, penglihatan kabur, sakit perut yang parah, kebocoran cairan dari vagina, tekanan panggul, kram, mual terus-menerus, muntah terus-menerus, sakit kepala, nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil,

sakit punggung terus-menerus, penurunan gerakan janin, persalinan lama, kejang, retensi plasenta, kehilangan kesadaran, dan kelemahan parah (6),(7),(8).

Untungnya sebagian besar dari tanda bahaya kehamilan ini dapat di cegah dan dikelola apabila wanita hamil tersebut menyadari dan segera mencari perawatan kebidanan yang tepat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda tanda bahaya kehamilan maka akan semakin rendah kejadian bahaya pada ibu hamil. Sebaliknya kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai tanda tanda bahaya kehamilan ini dapat menyebabkan meningkatnya kejadian bahaya pada ibu hamil, yang akhirnya dapat meningkatkan resiko kenaikan angka kematian ibu (AKI) (9).

Ibu hamil yang mengetahui tanda tanda bahaya kehamilan maka ia akan mewaspadaikan agar tidak terjadi kejadian yang sama pada kehamilan berikutnya. Untuk mencegah timbulnya bahaya kehamilan, ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas, BPM atau fasilitas kesehatan lainnya untuk menghindari terjadinya resiko dari bahaya kehamilan. Deteksi dini dari tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu upaya untuk upaya yang tepat untuk menghindari terjadinya bahaya kehamilan (10).

Berdasarkan data yang di rilis oleh Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, jumlah angka kematian ibu di Lhokseumawe perseratus ribu kelahiran dari tahun 2017-2021 adalah 20 orang dan terbanyak di tahun 2021 yang terjadi di puskesmas Muara Dua Lhokseumawe yaitu berjumlah 6 orang (11).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, jumlah ibu hamil pada tahun 2022 berjumlah 608 orang dan jumlah ibu hamil perbulan April tahun 2023 berjumlah 181 orang

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahaya selama masa kehamilan yang harus di ketahui setiap ibu hamil. Kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan untuk mengenali adanya tanda bahaya kehamilan. Menurut data terakhir dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2021, sebanyak 7.389 ibu meninggal, yang mengalami peningkatan sekitar 56,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencatat 4.627 kematian ibu. Berdasarkan data yang di rilis oleh Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, jumlah angka kematian ibu di Lhokseumawe persereratus ribu kelahiran dari tahun 2017-2021 adalah 20 orang dan terbanyak di tahun 2021 yang terjadi di puskesmas Muara Dua Lhokseumawe yaitu berjumlah 6 orang. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik unruk mengetahui “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Tahun 2023?”

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang serta rumusan masalah diatas maka di dapatkan pertanyaan penelitian yaitu,

1. Bagaimanakah gambaran distribusi karakteristik responden (umur, pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya kehamian) di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe ?
2. Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe ?
3. Bagaimanakah hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Tahun 2023

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran distribusi karakteristik responden (umur, pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya kehamilan) di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe
3. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan referensi, menambah wawasan atau informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang didapat dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi ibu hamil dan menjadi bahan evaluasi bagi petugas pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk lebih meningkatkan pengawasan wilayah setempat (PWS) kepada ibu hamil, sehingga pemantauan dan pemahaman ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan agar lebih meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang mempengaruhi keadaan fisik, mental, dan sosial ibu. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan adalah proses reproduksi yang normal, namun perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam kondisi sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai resiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu (12).

Kehamilan adalah proses dimulainya konsepsi sampai dengan lahirnya janin, normalnya lama kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi beberapa periode antenatal yaitu 3 trimester, yang dimana trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester II dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, dan trimester III dari bulan ke 7 sampai ke 9 bulan (13).

Kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu primigravida dan multigravida. Primigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya, yang kedua multigravida yang dimana seorang wanita telah hamil lebih dari 1 sampai 5 kali. Kehamilan melibatkan adanya perubahan fisik, emosional maupun perubahan psikososial di dalam keluarga. Umumnya kehamilan akan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran yang normal. Namun tidak bisa dihindari berbagai resiko akan terjadi pada masa kehamilan. Oleh karena itu pemeriksaan kehamilan atau pelayanan antenatal merupakan suatu cara yang harus dilakukan guna mencegah berbagai resiko yang terjadi yang dapat membahayakan kondisi ibu dan kehamilannya (13).

2.1.2 Diagnosa Kehamilan

Secara umum diagnosa kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1. Dapat diraba kemudian diketahui bagian bagian janin
2. Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara
3. Dapat dirasakan gerakan janin dan balotemen
4. Tampak adanya kerangka janin jika melakukan pemeriksaan dengan sinar rontgen
5. Dapat diketahui panjang janin, kantung janin, perubahan janin dan diameter diparietakis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan jika melakukan ultrasonografi (USG)(14).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa atau didengar dengan alat *fetal electro cardiograf*. Pemeriksaan denyut jantung janin hanya dapat dicatat pada usia kehamilan 12-14 minggu. Dengan menggunakan system doppler dan stetoskop laennec denyut jantung janin juga dapat didengar dan dicatat, namun pada stetoskop laennec denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (15).

b. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu, berbeda dengan multigravida gerakan janin dapat dirasakan pada usia 16 minggu. Gerakan janin terkadang dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu, ballotemen dalam uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua dan pada trimester III gerakan janin lebih cepat atau lebih sering bergerak. Kepala dan bokong merupakan bagian besar janin, sedangkan kaki dan tangan merupakan bagian-bagian kecil janin yang dapat diraba dengan jelas (15).

c. Tampak Adanya Pertumbuhan Janin (Pemeriksaan USG)

Untuk melihat pertumbuhan janin dan menentukan usia kehamilan dapat dilakukan ultrasonografi (*scanning*). Dapat pula dilakukan bila ada kecurigaan pada kondisi kehamilan seperti kehamilan ganda, hamil anggur (*mola hidatidosa*), plasenta previa, hidramnion dan kematian janin (15).

2. Tanda Mungkin Kehamilan

a. Perubahan Pada Serviks

Pada umumnya jika tidak hamil keadaan serviks teraba keras seperti kita meraba ujung hidung, namun pada saat kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir .

b. Pembesaran perut

Setelah bulan ke 3 rahim dapat diraba dari luar dan mulai membesarkan perut.

c. Tanda Chadwik

Adanya tanda chadwik ialah warna selaput lender vulva dan vagina menjadi ungu

d. Hiperpigmentasi

Terjadinya hiperpigmentasi pada kulit muka yang disebut chloasma gravidarum, hiperpigmentasi linea alba dan hiperpigmentasi pada aerola dan papilla mammae.

e. *Amenorea*

Pada umumnya wanita yang sehat dengan haid yang teratur amenorrhoe merupakan tanda kehamilan. Namun terkadang amenorrhoe bisa juga disebabkan karena penyakit berat seperti Tuberculosis, Typhus, Anemia dan Pengaruh Psikis salah satunya karena perubahan lingkungan

f. Frekuensi BAK yang sering

Sering nya BAK merupakan tanda kehamilan karena rahim yang membesar menekan kandung kemih (16)

2.1.4 Perubahan Fisiologi Yang Terjadi Dalam Kehamilan

a. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 2,5 cm. pada bulan – bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng.

b. Vagina

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru – biruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

c. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas berdiameter kira – kira 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Lambat laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta.

d. *Mammae*

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon sommatommatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi saluran, sedangkan progesteron menambah sel – sel asinus pada *mammae*. Sommatommatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel – sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel – sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian *mammae* dipersiapkan untuk laktasi.

e. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mammae* dan alat – alat yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia.

f. Sistem respirasi

Wanita hamil dalam kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32

minggu keatas oleh karena usus – usus tertekan oleh uterus yang membesar, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

g. Sistem pencernaan

Pada bulan – bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*). Mungkin ini akibat hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot – otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

h. Sistem perkemihan

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan lagi.

i. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanocyte stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal dengan *kloasma gravidarum*.

j. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi, system endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (*glandula tiroidea*). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi apabila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari – hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (17).

2.1.5 Perubahan Hormonal Yang Terjadi dalam Masa Kehamilan

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan

konsentrasi hormon seks yaitu estrogen dan progesteron. Progesteron adalah hormon seks kehamilan yang paling utama. Kadarnya meningkat sampai bulan kedelapan kehamilan dan menjadi normal kembali setelah melahirkan. Kadar estrogen meningkat secara lambat sampai akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum. Kemudian terjadi pergantian fungsi korpus luteum kepada plasenta, yang terjadi pada minggu keenam sampai minggu kedelapan kehamilan, dimana plasenta berperan sebagai organ endokrin yang baru. Pada akhir trimester ketiga, progesteron dan estrogen mencapai level puncaknya yaitu 100 ng/ml dan 6 ng/ml, yang merupakan 10 dan 30 kali lebih tinggi dari konsentrasinya pada saat menstruasi (17).

2.1.6 Usia Kandungan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester :

a. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (7).

adapun cara pencegahan yaitu :

- a. Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- b. Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam

- c. Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

b. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotik, tetrasiklin, klindamisin . Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- a. Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- b. Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi

c. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini (18).

2.2 Antenatal Care (ANC)

Didalam kehamilan diperlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur atau yang dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC adalah bagian terpenting dari kehamilan. Dengan memeriksakan secara teratur diharapkan dapat

mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin. Pemeriksaan kehamilan ini sebaiknya dimulai segera setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dalam beberapa hari setelah terlambat menstruasi, dan setiap ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan atau memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilannya (13).

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Antenatal care merupakan cara paling penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan Antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis bidan, dokter umum, bidan dan perawat bidan, untuk itu selama masa kehamilan ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (13).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (13).

2.2.1 Manfaat Antenatal Care

Manfaat dari *Antenatal Care* yaitu memberikan perawatan atau asuhan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya (19)

2.2.2 Sasaran Antenatal Care

Sasaran antenatal care adalah semua ibu hamil untuk menjamin bahwa setiap kehamilan yang diinginkan diberi kepuasan maksimal untuk mencapai puncaknya dalam melahirkan seorang bayi yang sehat tanpa mengganggu kesehatan ibu. Sasaran khusus adalah mencegah dan menangani keadaan yang menyebabkan hasil kehamilan yang buruk. Keadaan ini antara lain persalinan dan kehamilan prematur, keterbelakangan pertumbuhan dalam rahim, cacat lahir dan hipertensi, Diabetes mellitus (DM), infeksi perinatal dan kehamilan lewat bulan (19).

2.2.3 Jadwal Pelayanan Antenatal Care

Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO dalam Depkes 2008 menjelaskan bahwa setiap wanita hamil memiliki resiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh sebab itu WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal. 4 kunjungan yang dianjurkan oleh WHO selama periode antenatal yaitu:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan antara 14- 28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan pada trimester ke ketiga (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah kehamilan 36 minggu)

Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS – KIA). Didalam kehamilan diperlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur atau yang lebih dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC merupakan bagian terpenting dari kehamilan. Dengan memeriksakan kehamilan secara teratur

diharapkan dapat mendeteksi secara dini keadaan-keadaan yang mengandung risiko kehamilan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin (19).

Kunjungan ibu hamil (K1) merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. sedangkan (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *antenatal Care* (ANC) sesuai dengan Standar . Pelayanan asuhan *antenatal care* (ANC) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dengan standar minimal termaksud 14 T yaitu (20) :

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg. Lalu TB bertujuan untuk menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu >145cm

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat penting untuk mempertahankan fungsi plasenta, tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan <24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, namun untuk kehamilan >24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4. Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu dan imunisasi yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tablet Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6. Tes Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan memiliki resiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap penyakit menular seksual.

7. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, agar lancar proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Bertujuan untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaini dilakukan untuk mendeteksi secara dini, ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13. Pemberian terapi kapsul yodium

Pemberian terapi ini bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

Pada dasarnya kehamilan akan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan merupakan cara yang penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (19).

Tujuan pengawasan antenatal ialah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ditetapkan juga bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilannya, dengan ketentuan waktu, minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan (12).

2.3 Tanda-tanda Bahaya kehamilan

2.3.1 Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang terjadi pada saat kehamilan atau pada saat periode kehamilan. Hal dapat berakibat fatal apabila tidak terdeteksi dini karena dapat membahayakan kondisi kehamilan maupun kematian sang ibu. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang terjadi pada seorang ibu hamil merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan (hamil muda) atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan (hamil tua) (12).

2.3.2 Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Umumnya sekitar 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya sekitar 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara tiba-tiba karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan adalah upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (21).

2.3.3 Macam-macam Tanda Bahaya Trimester I, Trimester II, Dan Trimester III

A. Tanda bahaya kehamilan trimester I (0-12 minggu)

1. Perdarahan Pervaginam

Pada saat awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini disebut perdarahan implantasi, dan hal ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut

perdarahan antepartum. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (13).

Adapun macam-macam abortus, yaitu :

1). Abortus iminens

Abortus iminens adalah abortus tingkat awal yang ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus imines biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita akan mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam.

2). Abortus insipiens

Abortus insipiens merupakan abortus yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium telah membuka, namun hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan.

3). Abortus kompletus

Abortus kompletus adalah seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, dan ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit .

4). Abortus inkompletus

Abortus Inkompletus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan < 20 minggu dan masih ada sisa tertinggal didalam uterus (22). Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placental site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.

5). *Missed abortion*

Missed abortion adalah abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan (23).

6). Abortus habitualis

Abortus habitualis adalah apabila seorang wanita mengalami abortus berturut-turut 3 kali atau lebih. Wanita yang mengalami peristiwa tersebut, umumnya tidak mendapat kesulitan untuk menjadi hamil, akan tetapi kehamilannya tidak dapat berlangsung terus dan terhenti sebelum waktunya., biasanya pada trimester pertama tetapi kadang-kadang pada kehamilan yang lebih tua (23).

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan muntah yang terjadi sampai pada kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala sesuatu yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan aktivitas sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton bukan karena penyakit seperti apendiksitis, piellitits dan sebagainya (7).

Perasaan mual ini berasal dari akibat meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi di trimester pertama. Peningkatan hormone ini menyebabkan otot polos pada gastrointestinal relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat dan peningkatan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperkuat dengan adanya factor psikologis, spiritual dan lingkungan (7).

B. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

1. *Intrauterine Fetal Death*

Intrauterine fetal death adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (13).

Umumnya penderitanya mengeluh gerakan janin berkurang. pada pemeriksaan fisik tidak terdengar denyut jantung janin. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan ultrasonografi, di mana tidak tampak adanya gerakan jantung janin. Pada anamnesis gerakan menghilang. Pada pemeriksaan

pertumbuhan janin tidak ada, yang terlihat pada tinggi fundus uteri menurun, berat badan ibu menurun, dan lingkaran perut ibu mengecil (13).

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-42 minggu)

1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan pada kehamilan merupakan hal yang sangat berbahaya bagi kondisi kehamilan. Perdarahan kehamilan usia muda disebut dengan keguguran atau abortus, sedangkan pada kehamilan usia tua disebut dengan perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum biasanya dibatasi pada perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu, walaupun patologi yang sama dapat pula terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu. Perdarahan setelah kehamilan 22 minggu ini memerlukan penanganan yang berbeda dari usia kehamilan sebelum 22 minggu. Karena perdarahan setelah 22 minggu ini lebih berbahaya. Pada umumnya perdarahan antepartum dialami pada usia kehamilan trimester III atau setelah kehamilan 28 minggu. Perdarahan antepartum biasanya bersumber dari kelainan plasenta, seperti solusio plasenta dan plasenta previa (17).

Berikut macam-macam kelainan plasenta yaitu:

a. Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan kondisi terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri yang terlepas dari pelekatnya sebelum janin lahir. Kejadian ini sering terjadi pada kehamilan trimester III atau kehamilan lebih dari 22 minggu dengan berat janin lebih dari 500 gram disertai dengan pembekuan darah. Penyebab terjadinya solusio plasenta disebabkan oleh usia pada ibu (> 35 tahun) karena kekuatan ibu berkurang pada ibu yang pernah mengalami persalinan atau kelahiran lebih dari satu kali (multiparitas), trauma pada abdomen dan tali pusat yang pendek juga dapat menyebabkan solusio plasenta karena pergerakan janin yang bebas menyebabkan terlepasnya plasenta akibat tarikan tali pusat tersebut (24).

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi plasenta yang berada di depan jalan lahir sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir. Plasenta previa suatu

keadaan pada kehamilan dimana plasenta yang terletak menutupi atau sangat dekat dengan ostium internum, insidennya 1 : 200 kehamilan. Perdarahan tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri adalah gejala utama dari plasenta previa. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat disitu tanpa terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus, pada saat itulah mulailah terjadinya perdarahan. Perdarahan ini terjadi karena sinus uerus yang robek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus (17).

2. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah

1. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat) .
2. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
4. Nyeri epigastrik .
5. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam) .
6. Tekanan darah sistolik 20 - 30 mmHg dan diastolik 10 - 20 mmHg di atas normal
7. Proreinuria (di atas positif 3) .
8. Edema menyeluruh (13).

Preeklampsia dibagi menjadi 2 jenis (25):

a. Preeklampsia Ringan

Disebut preeklampsia ringan apabila memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Tekanan darah 140/90mmHg atau lebih, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

2. Edema pada kaki, jari tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 Kg atau lebih per minggu.
3. Proteinuria kuantitatif 0,3 gram atau lebih perliter = kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter atau mid stream.

b. Preeklampsia Berat

Disebut preeklampsia berat apabila memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg, tekanan darah diastolik \geq 110 mmHg
2. Serum kreatinin $>$ 1,1 mg/dl
3. Edema paru
4. Trombosit $<$ 100.000/mcL
5. Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali normal)
6. Keluhan nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati
7. Gangguan pertumbuhan janin

3. Eklampsia

Eklampsia adalah kejang tonik klonik, bersifat menyeluruh (general) yang baru muncul pada penderita PE dan merupakan salah satu manifestasi klinis berat PE.

Gejala klinis eklampsia:

Fase Tonik

1. Penurunan kesadaran, kadang disertai jeritan, bisa menjadi sianotik
2. Otot lengan, kaki, dada, dan punggung menjadi kaku, berlangsung 1 menit

Fase Klonik

1. 1-2 menit setelah fase klonik, otot mulai menyentak dan berkedut, mulai terjadi kejang
2. Lidah dapat tergigit, hematoma lidah, perdarahan lidah

Fase pasca kejang

1. Setelah fase klonik selesai
2. Dalam keadaan tidur dalam, bernafas dalam, dan bertahap sadar kembali disertai nyeri kepala. Biasanya pasien kembali sadar dalam 10-20 menit setelah kejang (25).

4. Ketuban Pecah Dini

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8 - 10 % perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini (13)

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (13).

Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor risiko untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini adalah: .

1. berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen;
2. kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal (13).

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (26).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau fakta seseorang mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga,

dan sebagainya) dengan sendirinya . Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatan (mata) (27).

Dalam membentuk tindakan seseorang pengetahuan dan kognisis adalah salah satu hal yang paling penting. Karena itu berdasarkan pengalaman dan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku non-pengetahuan (28).

Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (27).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu

Tahu memiliki arti sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk menilai bahwa orang tahu mengenai apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dimaknai sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah mengerti mengenai objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, Contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang sehat dan bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat dimaknai sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam unsur-unsur, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih memiliki kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diukur dari penggunaan karta kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk memposisikan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB (27).

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (28).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya akan bertambah baik, namun pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari penjelasan ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan juga akan ikut berkurang. Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena diharapkan organ reproduksi sudah siap dan matang dalam menghadapi kehamilan (27).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun. Umur ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang beresiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Usia < 20 tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan dikarenakan organ-organ reproduksinya masih muda dan belum kuat sekali. Secara fisik, mental, dan psikologis juga dianggap masih belum cukup matang untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Usia >35 tahun dianggap berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh menurun. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat juga semakin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah (26),(29).

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut campur pula dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (30).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut campur pula dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (30).

3. Graviditas

Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Bagi primigravida kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga pada primigravida ibu hamil lebih cenderung mengalami stres dibandingkan multigravida. Hal ini dipertegas oleh teori yang menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan awal memiliki keinginan tentang resiko yang sering terjadi pada masa kehamilan (16).

4. Riwayat kehamilan masa lalu.

Riwayat kehamilan yang lalu mencakup berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forcep, vacum, atau seksio sesaria), riwayat perdarahan pada persalinan, pasca persalinan, hipertensi akibat kehamilan pada kehamilan terdahulu, berat badan bayi kurang dari 2,5 kg atau lebih dari 4 kg, bayi kembar, dan masalah-masalah lain yang dihadapi. Pentingnya mengetahui riwayat ini adalah untuk dapat mengetahui dalam memberikan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan rencana persalinan). (27)

2.4.5 Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan;
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar ≤ 55 % dari seluruh pertanyaan.

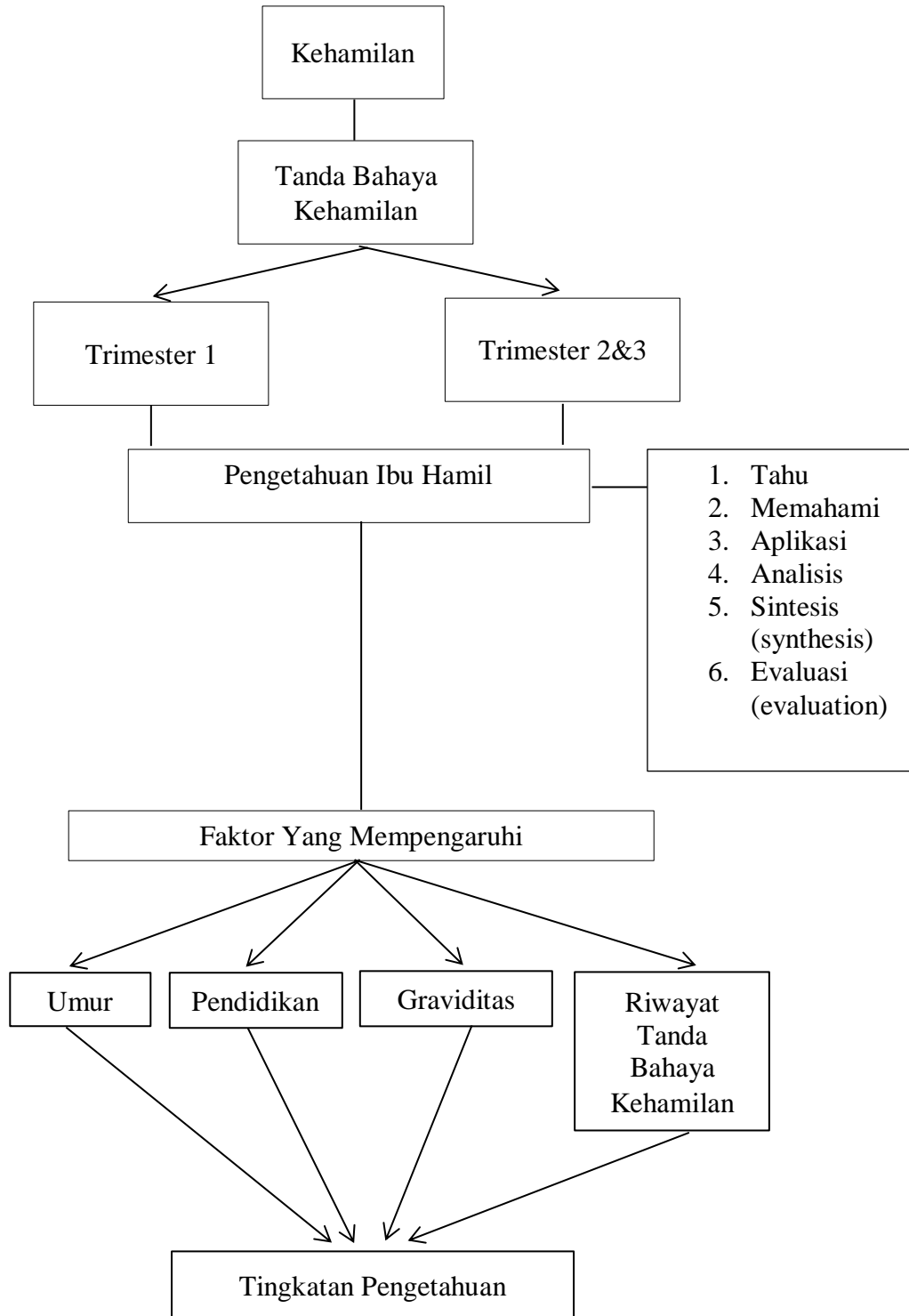
2.5 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan diantaranya adalah usia, pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya kehamilan. Penelitian pada tahun 2018 oleh Istiana Kusumastuti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan tingkat pengetahuannya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Semakin tua usia ibu, semakin matang kemampuan berpikir dan pemahamannya terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan (31).

Selanjutnya, penelitian yang sama menunjukkan hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Pendidikan memengaruhi pola pikir dan kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami tanda-tanda bahaya kehamilan (31).

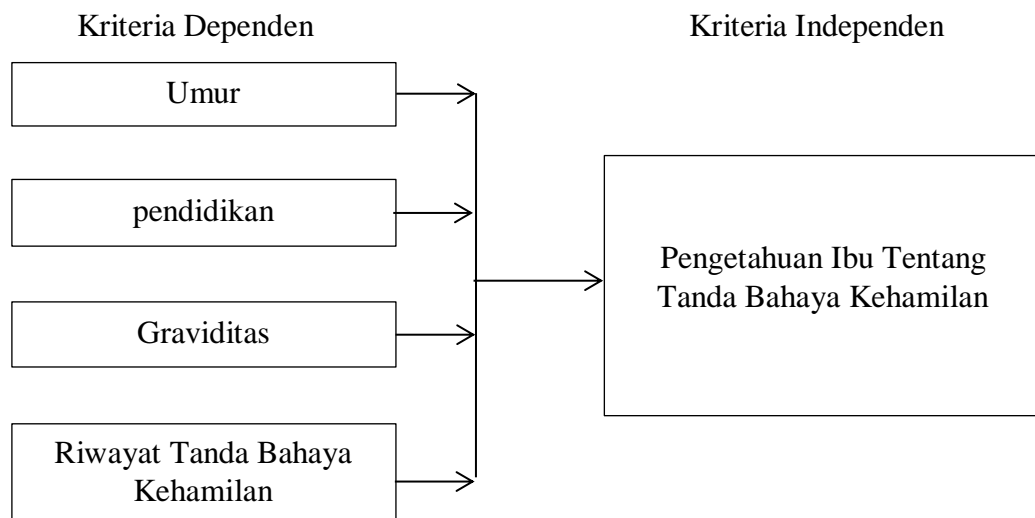
Penelitian oleh Vivi Budiarti, dkk juga menemukan hubungan antara graviditas ibu (kehamilan sebelumnya) dengan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Pengalaman sebelumnya dapat membantu ibu hamil memperoleh pengetahuan yang lebih baik (32).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis null (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan yaitu penelitian dengan metode analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel *independent* dan *dependent* diukur pada saat yang sama

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih sebagai objek penelitian adalah Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe, dengan alasan puskesmas tersebut memenuhi jumlah sampel untuk dijadikan tempat penelitian bagi peneliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2023 - Januari 2024.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe yang saat ini berjumlah 55 orang.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang datang memeriksakan kehamilannya pada saat penelitian dan bersedia menjadi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi . Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang hadir pada saat penelitian
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi adalah

1. ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

3.3.3 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan *Total Sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 orang

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel dengan menggunakan teknik sampling *Non-Probability* dengan metode Total Sampel. Dimana teknik *non-probability sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode Total Sampel merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (27). Peneliti menggunakan sampel sebanyak 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen yaitu variabel bebas yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya kehamilan

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel terikat yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3 1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pemahaman ibu hamil tentang tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya selama periode kehamilan	Kuisisioner	1. Baik : jika menjawab pertanyaan benar 76-100% 2. Cukup : jika menjawab pertanyaan benar 56-75% 3. Kurang : jika menjawab pertanyaan benar $\leq 55\%$	Nominal
2.	Umur	Lama hidup responden dari mulai lahir sampai saat waktu penelitian	Wawancara	Menurut Departemen Kesehatan RI 1. Remaja akhir 17-25 tahun 2. Dewasa awal 26-35 tahun 3. Dewasa akhir 36-45 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan	pendidikan formal yang telah diselesaikan responden pada	Wawancara	1. Pendidikan Dasar : SD-SMP 2. Pendidikan Menengah :	Ordinal

		saat penelitian.		SMA	
				3. Pendidikan Tinggi : Diploma/Sarjana	
4.	Graviditas	Jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh responden tanpa memandang hasil akhir kehamilan	Wawancara	1. Primigravida 2. Sekundi gravida 3. Multigravida 4. Grandemulti gravida	Nominal
5.	Riwayat tanda bahaya kehamilan	riwayat kondisi kehamilan ibu terkait dengan tanda – tanda bahaya kehamilan pada kehamilan sebelumnya	Wawancara	1. Ada Riwayat : Apabila ibu ada riwayat mengalami tanda bahaya kehamilan. 2. Tidak ada Riwayat : Apabila ibu tidak ada riwayat mengalami tanda bahaya kehamilan	Ordinal

Tabel 3. 1Definisi Operasional

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner. Kuisisioner diberikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian. Lembar kuisisioner berisi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

1. *Informed consent*

Informed consent atau lembar persetujuan akan diberikan sebelum responden mengisi kuisisioner. *Informed consent* ini diperlukan untuk meminta persetujuan pasien sebagai responden penelitian. Pada halaman *informed consent* terdapat nama responden, tanda tangan responden dan pernyataan dari peneliti seperti nama peneliti, judul penelitian, pernyataan persetujuan dari responden lalu peneliti akan menambahkan kode untuk memudahkan peneliti dalam menghitung jumlah responden, selanjutnya peneliti akan menjelaskannya terkait tujuan dari penelitian dan manfaat penelitian

2. Kuisisioner

Lembar kuisisioner berisi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Kuisisioner berisi 20 pertanyaan dengan ketentuan penilaian setiap jawaban yang benar di beri nilai (1) dan untuk setiap jawaban yang salah diberi nilai (0). Kemudian dihitung hasil jawaban responden dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase pengetahuan

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah skor maksimal

Hasil data dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu :

1. Baik, jika skor 76-100 % dari seluruh pertanyaan
2. Cukup, jika skor 56-75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang, jika skor <55% dari seluruh pertanyaan

3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat derajat ketepatan antara data sesungguhnya pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang dikatakan valid adalah data yang tidak berbeda antara data pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti, dimana variabel-variabel tersebut harus berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Pertanyaan yang valid dapat digunakan di tahap selanjutnya, sedangkan pertanyaan yang tidak valid akan dibuang atau diperbaiki. Uji validitas diukur menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (r)

Hasil uji:

- a. Jika nilai r hitung lebih besar dari pada nilai r tabel, maka H_0 ditolak, artinya variabel dinyatakan valid.
- b. Jika nilai r hitung lebih kecil dari pada nilai r tabel, maka H_0 diterima, artinya variabel dinyatakan tidak valid.

Hasil uji validitas penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 2
Hasil Uji Validitas

No.	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan			
1	0.532	0,361	Valid
2	0.453	0,361	Valid
3	0,454	0,361	Valid
4	0,608	0,361	Valid
5	0,361	0,361	Valid
6	0,438	0,361	Valid
7	0,579	0,361	Valid
8	0,565	0,361	Valid
9	0,361	0,361	Valid
10	0,466	0,361	Valid
11	0,459	0,361	Valid
12	0,502	0,361	Valid
13	0,539	0,361	Valid
14	0,438	0,361	Valid
15	0,501	0,361	Valid
16	0,454	0,361	Valid
17	0,361	0,361	Valid
18	0,454	0,361	Valid

19	0,569	0,361	Valid
20	0,548	0,361	Valid

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel yang telah dipaparkan tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh data kuesioner pada penelitian ini dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel. Penelitian ini juga menggunakan sampel sebanyak 30 ibu hamil dengan nilai $df = 30-2$. Maka nilai r tabel pada penelitian ini adalah 0,361.

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada item-item pertanyaan kuesioner yang telah dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, tepat, dan akurat meskipun kuesioner digunakan dua kali atau lebih di lain waktu. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* yang diteliti lebih besar dari pada nilai r tabel, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 3
Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	Butir Kuisisioner
0,818	20

Sumber : Data Primer, 2023

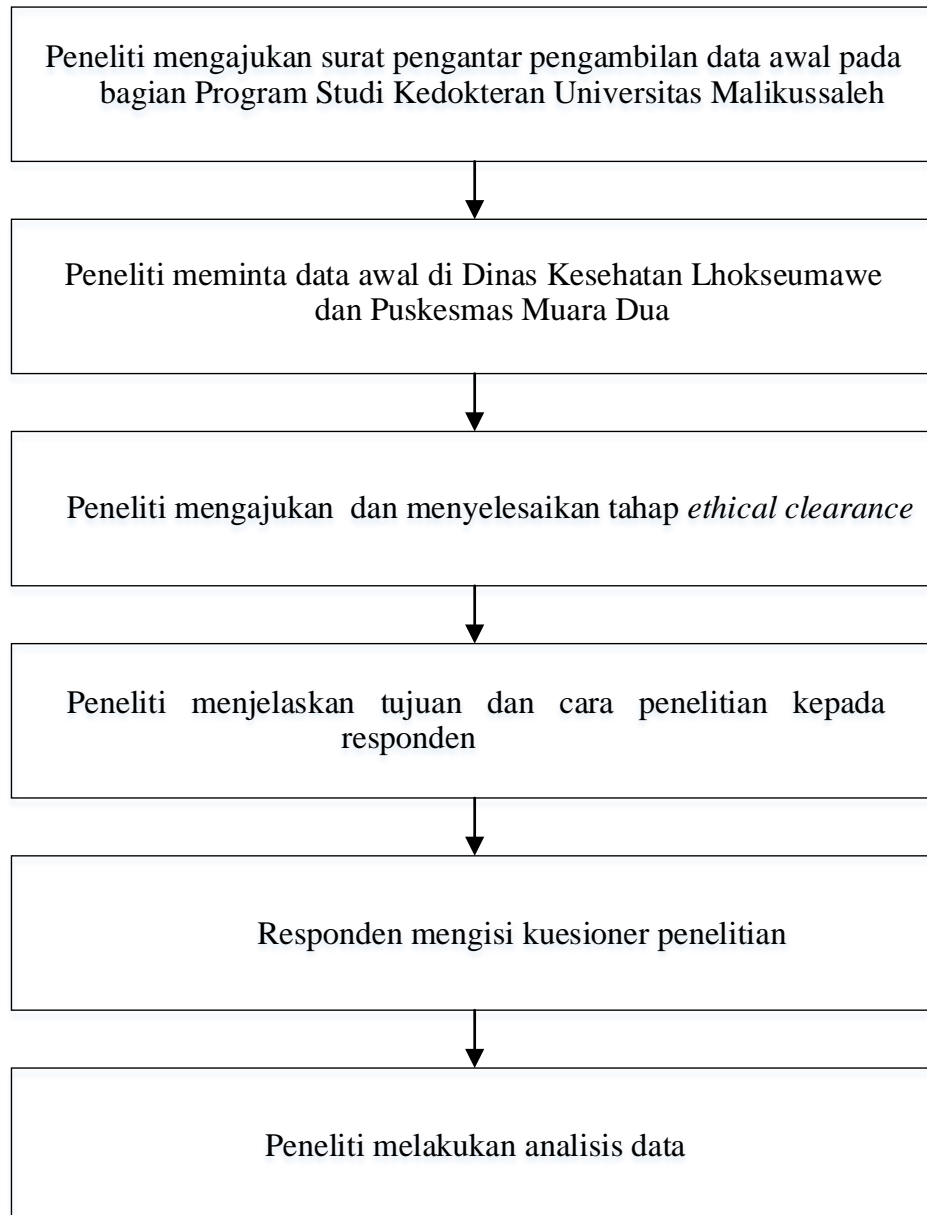
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil uji reliabilitas dengan menggunakan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,818 menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian memiliki tingkat konsistensi dan keandalan yang tinggi. Nilai *Cronbach's alpha* yang mendekati 1 mengindikasikan bahwa item-item dalam instrumen memiliki hubungan yang kuat satu sama lain, dan pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut dapat diandalkan. Dengan demikian, hasil uji reliabilitas ini memberikan keyakinan bahwa data yang diperoleh dari instrumen tersebut dapat dianggap akurat dan dapat digunakan sebagai dasar yang kuat untuk analisis dalam penelitian ini.

3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer yaitu melalui observasi langsung kepada responden. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengajukan surat ethical clearance penelitian ke Universitas Malikussaleh
2. Menerima surat ethical clearance yang menandakan telah terpenuhinya syarat etik dalam melakukan penelitian.
3. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.
4. Mengajukan permohonan izin pengambilan data penelitian ke Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe
5. Melakukan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian.
6. Meminta responden untuk mengisi lembar kuisisioner
7. Melakukan observasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
8. Mengumpulkan data penelitian dari kuisisioner yang telah diisi responden

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Cara Pengolahan

Sebelum melakukan pengolahan data, ada beberapa tahap yang harus dilalui yaitu :

1. *Editing* (pengolahan data)

Editing atau mengedit data dimasukkan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding atau mengkode data merupakan suatu metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap hasil obserasi yang dilakukan.

3. *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dari masing masing item.

4. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber atau responder selesai dimasukkan diperlukan pemeriksaan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data.

5. *Saving*

Penyimpanan data untuk siap dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk digunakan untuk berikan gambaran distribusi pada setiap variabel yaitu usia, pendidikan, graviditas, riwayat tanda bahaya kehamilan dan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji Chi-square.

BAB 4

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tanda tanda bahaya kehamilan di puskesmas Muara Dua Lhokseumawe. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan memenuhi syarat penelitian di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe yang saat ini berjumlah 55 orang. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 55 ibu hamil. Pada penelitian ini jumlah data yang diproses adalah 55 atau N=55.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk digunakan untuk berikan gambaran distribusi pada setiap variabel yaitu usia, pendidikan, graviditas, riwayat tanda bahaya kehamilan dan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya

Distribusi pengetahuan responden berdasarkan Tingkat pengetahuan, umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Remaja Awal 17-25 Tahun	7	12,7%
Dewasa Awal 25-35 Tahun	42	76,4%
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	6	10,9%
Pendidikan		
Pendidikan Menengah	43	78,2%
Pendidikan Tinggi	12	21,8%
Graviditas		

Primigravida	10	18,2%
Sekundigravida	32	58,2%
Multigravida	8	14,5%
Grandemultigravida	5	9,1%
Riwayat Tanda Bahaya		
Tidak ada Riwayat	46	83,6%
Ada Riwayat	9	16,4%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden menurut variabel umur yaitu responden dengan kategori remaja awal 17-25 tahun sebesar 12,7%, dewasa awal 25-35 tahun sebesar 76,4% selebihnya ada pada kategori dewasa akhir 36-45 tahun sebesar 10,9 %. Distribusi responden menurut variabel pendidikan yaitu sebesar 69,2% berada pada kelompok SMA, sedangkan kelompok Diploma/Sarjana sebesar 30,8%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan setara SMA. Distribusi responden menurut variabel graviditas yaitu sebesar 25,6% ada pada kelompok primigravida, kelompok sekundigravida memiliki persentase sebesar 41% dan 20,5% persen pada kelompok multigravida, sisa nya ada pada kelompok grandemultigravida sebesar 12,8%. Jumlah paling besar ada pada kelompok sekundigravida. Variabel terakhir yaitu riwayat tanda bahaya, distribusi responden menurut variabel riwayat tanda bahaya yaitu sebesar 83,6% responden tidak memiliki riwayat bahaya, sisanya 16,4% pernah memiliki riwayat bahaya tanda kehamilan.

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Cukup	2	3,6%
Baik	53	96,4%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden dalam mengenali tanda bahaya kehamilan yaitu responden berpengetahuan cukup sebesar 5,1% , sedangkan responden dengan pengetahuan yang baik sebesar 94,9%.

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Terhadap Tingkat Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan variabel umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya terhadap Tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 3
Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Terhadap Tingkat Pengetahuan

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Umur								
Remaja Awal 17-25 Tahun	0	0%	1	14,3%	6	85,7%	7	100%
Dewasa Awal 25-35 Tahun	0	0%	1	2,4%	41	97,6%	42	100%
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	0	0%	0	0%	6	100%	6	100%
Pendidikan	0	0%						
Pendidikan Menengah	0	0%	2	4,7%	41	95,3%	43	100%
Pendidikan Tinggi	0	0%	0	0%	12	100%	12	100%
Graviditas	0	0%						
Primigravida	0	0%	1	10%	9	90%	10	100%
Sekundigravida	0	0%	1	3,1%	31	96,9%	32	100%
Multigravida	0	0%	0	0%	8	100%	8	100%
Grandemultigravida	0	0%	0	0%	5	100%	5	100%
Riwayat Tanda Bahaya	0	0%						
Ada Riwayat	0	0%	0	100%	9	100%	46	100%
Tidak Ada Riwayat	0	0%	2	4,3%	44	95,7%	9	100%

Sumber : Data Primer,2023

Hasil tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa variabel umur dengan kategori remaja awal 17-25 tahun dengan Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang(14,3%) dan baik sebanyak 6 orang(85,7%), sedangkan kategori dewasa awal 25-35 tahun memiliki Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1(2,4%) orang dan baik sebanyak 41 orang(97,6%). Pada kategori dewasa akhir 36-45 tahun hanya pada Tingkat pengetahuan baik yaitu 6 orang(100%).

Pada variabel Pendidikan, responden dengan Pendidikan menengah dengan Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2(4,7%) orang dan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 41 orang(95,3%). Sedangkan responden dengan Pendidikan tinggi menjawab dengan baik sebanyak 12 orang(100%).

Pada variabel graviditas , responden dengan primigravida dengan Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang(10%) dan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 orang(90%). Pada responden sekundigravida dengan Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang(3,1%) dan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 orang(96,9%). Pada responden dengan multigravida sebanyak 8 responden memiliki Tingkat pengetahuan yang baik. Sedangkan pada responden grandemultigravida responden dengan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang.

Pada variabel riwayat tanda bahaya, responden tanpa riwayat tanda bahaya memiliki Tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 2 orang(4,3%) dan Tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 44 orang(95,7%). Pada kategori ada riwayat tanda bahaya responden yang memiliki Tingkat pengetahuan yang baik hanya berjumlah 9 orang.

4.2.2 Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat chi-square yang merupakan metode statistik untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel kategori atau nominal dalam suatu penelitian. Metode ini didasarkan pada uji chi-square, yang memungkinkan peneliti untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel kategori tersebut. Dalam analisis ini, data akan dikumpulkan dalam bentuk tabel kontingensi, yang menggambarkan sebaran frekuensi dari kombinasi kategori-kategori variabel yang sedang diteliti.

4.2.3 Hubungan Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya

Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Hasil distribusi responden menurut umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Hasil Uji Chi Square Variabel Umur, Pendidikan, Graviditas dan Riwayat Tanda Bahaya Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Variabel	Frekuensi Sampel	Nilai <i>P Value</i>	Nilai Chi Square
Umur	55	0,031	0,579

Pendidikan	55	0,231	0,681
Graviditas	55	0,260	0,670
Riwayat Tanda Bahaya	55	0,697	0,406

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel diatas menunjukkan bahwa variabel umur memiliki nilai *p value* sebesar 0,031. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur dengan pengetahuan terhadap tanda bahaya kehamilan. Hasil *p value* pada variabel Pendidikan dengan nilai sebesar 0,231 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel pendidikan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil *p value* dengan nilai 0,260 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel graviditas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan. Hasil *p value* pada variabel riwayat tanda bahaya dengan nilai sebesar 0,697 menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan hubungan yang mungkin bersifat negative antara variabel riwayat tanda bahaya kehamilan dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Umur dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.2 maka didapatkan hasil penelitian yang didapatkan di lapangan dari puskesmas muara dua, distribusi usia responden tertinggi adalah kelompok usia dewasa awal 25-35 tahun berjumlah 42 orang dengan persentase sebesar 76,4%, distribusi usia responden terendah adalah kelompok usia dewasa akhir 36-45 tahun berjumlah 6 orang dengan persentase yaitu sebesar 10,9 %. Penelitian yang dilakukan oleh Istiana Kusumastuti (2018) menyatakan bahwa Umur ibu hamil dapat memengaruhi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan melalui sejumlah faktor yang kompleks. Pertama-tama, pengalaman pribadi bermain peran signifikan. Ibu hamil yang lebih muda mungkin belum mengalami kehamilan sebelumnya dan oleh karena itu mungkin kurang familiar dengan gejala dan tanda bahaya yang mungkin muncul. Sebaliknya, ibu hamil yang lebih tua dan telah mengalami kehamilan sebelumnya mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik karena pengalaman langsung mereka (31).

Selanjutnya, akses terhadap informasi kesehatan juga dapat bervariasi dengan usia. Generasi yang lebih muda cenderung lebih terbiasa dengan teknologi dan informasi daring, sehingga mereka mungkin lebih mudah mengakses sumber-sumber informasi kesehatan secara mandiri. Di sisi lain, generasi yang lebih tua mungkin menghadapi tantangan dalam mengadopsi teknologi baru atau memiliki keterbatasan akses terhadap informasi daring (31). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lapangan menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Faktor budaya memainkan peran dalam hubungan antara usia dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Beberapa komunitas mungkin memiliki tradisi lisan yang kuat di mana pengetahuan tentang kehamilan dan kesehatan reproduksi disampaikan melalui generasi. Di sisi lain, di lingkungan urban atau modern, individu mungkin lebih tergantung pada informasi yang diperoleh melalui sumber-sumber formal seperti layanan kesehatan atau internet. Selain itu, perubahan gaya hidup dan prioritas seiring bertambahnya usia juga dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang memperhatikan informasi kesehatan tertentu. Ibu hamil yang lebih muda mungkin lebih fokus pada pekerjaan atau pendidikan, sementara ibu hamil yang lebih tua mungkin lebih berorientasi pada tanggung jawab keluarga atau karier. Dengan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor ini, perlu diadopsi pendekatan yang beragam dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu hamil. Ini dapat melibatkan strategi edukasi yang sesuai dengan karakteristik dan preferensi berbagai kelompok usia, memastikan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dapat diakses dan dipahami oleh semua kelompok usia, sehingga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (32).

Dari pemaparan sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas ibu hamil yang memiliki Tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada Puskesmas Muara Dua dalam kategori baik sebanyak 41 orang dengan umur dewasa awal 25-35 tahun. Kelompok usia 25-35 tahun cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan karena sejumlah faktor. Pertama, dalam rentang usia ini, banyak individu telah menyelesaikan pendidikan tinggi mereka, yang dapat meningkatkan literasi kesehatan dan kemampuan

mereka untuk memahami informasi medis. Kedua, pada usia ini, kebanyakan orang telah memasuki fase dewasa awal dan mungkin sudah memiliki pengalaman hidup yang lebih luas, termasuk pengetahuan tentang kesehatan dan perawatan diri. Ketiga, pada rentang usia ini, individu cenderung lebih mandiri secara finansial, memungkinkan mereka untuk memiliki akses lebih baik terhadap sumber informasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, faktor-faktor ini bersama-sama dapat memberikan kontribusi pada pemahaman yang lebih baik di kalangan individu usia 26-35 tahun terkait tanda-tanda kesehatan maternal selama kehamilan.

4.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda

Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.3 maka didapatkan hasil penelitian yang telah diuji dengan variabel Pendidikan memiliki nilai *p value* sebesar 0,231 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel pendidikan tanda bahaya kehamilan, hal ini berbanding terbalik dengan apa yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut campur pula dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya(30).

Pengalaman pribadi dan budaya turut memainkan peran penting dalam membentuk pengetahuan. Seorang ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan karena pengalaman langsung atau informasi yang diperoleh dari komunitas lokal atau keluarga. Di sisi lain, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mungkin kurang perhatian terhadap informasi spesifik terkait kehamilan jika lingkungan sosial atau fokus kehidupannya lebih berorientasi pada bidang lain. Selain itu, akses terhadap sumber informasi juga berdampak. Meskipun internet dan media memberikan akses ke berbagai informasi, tidak semua orang memiliki kemampuan atau kebiasaan mencari informasi kesehatan secara mandiri. Dengan demikian, keberagaman faktor ini dapat menjelaskan

mengapa tingkat pendidikan tidak selalu mencerminkan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan (30).

Berdasarkan pemaparan tersebut maka dapat dijabarkan bahwa pada penelitian ini mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik ada pada kategori Pendidikan menengah sebanyak 41 orang. Pendidikan menengah cenderung mempengaruhi pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan karena adanya pemberian informasi kesehatan secara formal selama periode pendidikan ini. Siswa di tingkat pendidikan menengah sering kali menerima pengetahuan dasar tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Kurikulum pendidikan menengah sering mencakup aspek-aspek kesehatan yang relevan, memberikan dasar pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan maternal. Selain itu, tingkat pendidikan menengah mencakup kelompok usia yang relatif muda, di mana individu cenderung terbuka terhadap informasi baru dan memperhatikan masalah kesehatan secara lebih intensif. Dengan demikian, pendidikan menengah dapat memberikan landasan penting untuk pengetahuan kesehatan maternal, termasuk pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan.

4.3.3 Hubungan Graviditas dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan di puskesmas Muara Dua didapatkan nilai *p value* sebesar 0,260 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel graviditas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Penny Simkin yang menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan awal memiliki keingintahuan tentang resiko yang sering terjadi pada masa kehamilan(16).

Selanjutnya, perbedaan psikologis antar individu juga dapat memainkan peran dalam hubungan ini. Faktor seperti kecemasan atau keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk memahami dan mengelola tanda bahaya kehamilan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Beberapa ibu hamil mungkin lebih cenderung memperhatikan dan mengingat informasi yang berkaitan dengan tanda bahaya, sementara yang lain mungkin kurang peka terhadap perubahan kesehatan atau kurang yakin dalam penilaian mereka terhadap

gejala yang muncul (16). Graviditas, atau jumlah kali seorang wanita hamil, tidak dapat memengaruhi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Seiring bertambahnya graviditas dan serangkaian faktor kompleks yang dapat mempengaruhi pemahaman ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pengalaman sebelumnya tidak selalu secara otomatis meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Gejala dan tantangan yang muncul selama setiap kehamilan bisa berbeda, membuat pengalaman sebelumnya tidak selalu menjadi prediktor yang akurat (32).

Penting untuk mempertimbangkan faktor pendidikan dalam membahas tingkat pengetahuan. Meskipun graviditas yang lebih tinggi dapat memberikan peluang lebih banyak untuk mengakumulasi pengalaman, tingkat pendidikan dan akses terhadap informasi kesehatan memainkan peran kunci. Seorang ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih cenderung mencari informasi kesehatan secara mandiri dan lebih aktif terlibat dalam perawatan prenatal. Di sisi lain, seseorang dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin menghadapi hambatan akses ke sumber-sumber informasi kesehatan, mempengaruhi pengetahuan mereka tentang tanda bahaya kehamilan (32).

Tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh variabilitas dalam preferensi individu terkait pembelajaran. Beberapa orang dapat lebih efektif memproses informasi melalui metode visual, sementara yang lain mungkin lebih memilih informasi lisan atau praktik langsung (32). Dengan mempertimbangkan berbagai faktor ini, kita dapat melihat bahwa hubungan antara graviditas dan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan tidak dapat disederhanakan menjadi hubungan sebab-akibat yang langsung. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan yang nyata untuk memperhitungkan faktor-faktor ini untuk merancang program pendidikan dan perawatan prenatal yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keselamatan kesehatan ibu hamil (32).

Dari pemaparan tersebut, maka dapat dijabarkan bahwa pada penelitian ini mayoritas responden yang memiliki Tingkat pengetahuan yang baik ada pada kategori sekundigravida sebanyak 31 orang. Setelah mengalami kehamilan pertama, seorang ibu mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang perubahan tubuh dan tanda-tanda kesehatan selama masa kehamilan. Pengalaman

tersebut dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap tanda bahaya, karena ia telah melalui situasi serupa sebelumnya. Selain itu, sekundigravida mungkin telah mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan lebih lanjut selama kunjungan prenatal pertama, memperkuat pengetahuan mereka tentang tanda-tanda yang perlu diwaspadai. Dengan demikian, pengalaman sebelumnya berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, khususnya sekundigravida, terkait tanda bahaya kehamilan.

4.3.4 Hubungan Riwayat Tanda Bahaya dengan Tingkat Pengetahuan

Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.3 yang didapatkan dari pengujian lapangan pada puskesmas Muara Dua dengan hasil *p value* pada riwayat tanda bahaya sebesar 0,697 menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan hubungan yang bersifat negative antara variabel riwayat tanda bahaya kehamilan dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan.

Ibu hamil yang memiliki riwayat tanda bahaya kehamilan sebelumnya tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang tanda-tanda tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat menjelaskan fenomena ini. Pertama, seseorang mungkin mengalami ketidakpastian atau kecemasan yang berkaitan dengan pengalaman sebelumnya, yang dapat mengaburkan pemahaman mereka tentang tanda bahaya kehamilan. Meskipun mereka mungkin telah mengalami situasi serupa sebelumnya, respons emosional terhadap pengalaman tersebut dapat membuat sulit bagi mereka untuk memproses dan menyimpan informasi secara efektif (31).

Selain itu, faktor psikologis seperti denyut nadi atau kepercayaan diri seseorang dalam kemampuan mereka untuk memahami dan mengatasi tanda bahaya juga dapat memainkan peran. Beberapa individu mungkin memiliki kecenderungan untuk mengabaikan atau meremehkan potensi risiko, meskipun mereka telah mengalami tanda bahaya kehamilan sebelumnya. Ini dapat terkait dengan kepercayaan bahwa "itu tidak akan terjadi pada saya" atau mungkin disebabkan oleh rasa ketidakmampuan untuk mengidentifikasi gejala secara akurat (31). Selanjutnya, variabilitas individual dalam penyerapan dan retensi informasi juga perlu dipertimbangkan. Beberapa orang mungkin memiliki

kemampuan untuk dengan cepat memahami dan menyimpan informasi, sementara yang lain mungkin memerlukan waktu atau pendekatan pembelajaran yang berbeda. Dengan demikian, meskipun telah mengalami tanda bahaya kehamilan sebelumnya, tingkat pengetahuan dapat bervariasi antarindividu (32).

Faktor eksternal seperti akses terhadap sumber informasi, lingkungan sosial, dan dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Kurangnya akses terhadap sumber informasi kesehatan atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar dapat menghambat peningkatan pengetahuan. Untuk mengatasi fenomena ini, pendekatan personalisasi dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan dapat membantu. Ini mencakup penyesuaian metode penyampaian informasi sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu, serta peningkatan dukungan sosial dan pengelolaan kecemasan untuk meningkatkan pemahaman dan respons terhadap tanda bahaya kehamilan(30) .

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden yang memiliki Tingkat pengetahuan baik ada pada kategori tidak ada riwayat sebanyak 44 orang. Ibu hamil tanpa riwayat tanda bahaya kehamilan mungkin memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan karena kesadaran dan akses informasi kesehatan yang lebih besar. Dalam situasi ini, ibu hamil mungkin aktif mencari informasi melalui sumber-sumber kesehatan, kunjungan prenatal, atau literatur kesehatan untuk memahami tanda-tanda yang perlu diperhatikan selama kehamilan. Kemungkinan besar, kesadaran ini dapat meningkatkan pengetahuan mereka, terlepas dari pengalaman pribadi sebelumnya. Dengan mengandalkan sumber informasi yang andal, ibu hamil tanpa riwayat tanda bahaya kehamilan dapat mencapai tingkat pengetahuan yang memadai untuk menjaga kesehatan maternal selama kehamilan.

BAB 5

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan variabel umur, Pendidikan, graviditas dan riwayat tanda bahaya terhadap tingkat pengetahuan terhadap tanda bahaya kehamilan. Penelitian yang telah dilakukan mengarah pada kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel umur memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan
2. Variabel pendidikan tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan
3. Variabel graviditas memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan
4. Variabel riwayat tanda bahaya tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe

Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada setiap kunjungan, seluruh ibu hamil diberikan buku KIA dan mengingatkan untuk membaca tanda bahaya kehamilan, memberikan pelatihan kepada kader dan meningkatkan fungsi kegiatan penyuluhan, serta melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang jarang memeriksakan kandungan ke puskesmas

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan variabel independent lain untuk mengetahui lebih luas faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

1. Shannon KJ, Burridge J, Wilkinson JP. Maternal Awareness of Obstetric Danger Signs and Openness to Educational Intervention in The Gambia. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022;226(1):S251–2.
2. EMAN M.E. SHAHIN, D.N.Sc. RAMMS., N HOSNI, M.D. A. Effect of Health Teaching Sessions on Women’s Knowledge Regarding Selected Danger Signals During Pregnancy. *Med J Cairo Univ.* 2018;86(12):4095–106.
3. Abu-Shaheen A, Heena H, Nofal A, Riaz M, Alfayyad I. Knowledge of obstetric danger signs among Saudi Arabian women. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–6.
4. Jewaro M, Yenus H, Ayanaw Y, Abera B, Derso T. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among mothers in Bahir Dar district, northwest Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *Public Health Rev.* 2020;41(1):1–8.
5. Ajabmoh EN. Knowledge of danger signs during pregnancy and health seeking behaviours among women attending antenatal care ; the case of two referral hospitals in Southwest Cameroon. 2021;1–21.
6. Thomson AJ. Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24+0 Weeks of Gestation: Green-top Guideline No. 73. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2019;126(9):e152–66.
7. RCOG, The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Green-top Guideline No. 69. *RCOG Green-top Guidel No 69.* 2016;(1):1–27.
8. Wardana KEL, Triguno Y, Wulandari NKA. Difference In Knowledge Between Primigravida And Multigravida Mothers About The Danger Signs Of Pregnancy At Seririt 1 Health Center. *J Appl Nurs Heal.* 2021;3(2):136–40.
9. Wijayanti GP, Supramawati NMAA, Sulaeman R, Sukmawati, Irwansyah. Influence of Helath Education About Danger Signs of Pregnancy on

- Knowledge and Attitude of Pregnant Mothers and Husbands. *Eur J Res Dev Sustain*. 2022;3(3):41–6.
10. Wulandari RD, Laksono AD. Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):1–11.
 11. Rencana Pembangunan Kota (RKP) Lhokseumawe Tahun 2023-2026. In *Lhokseumawe: Pemerintah Kota Lhokseumawe Tahun 2022*; 2022. p. 65.
 12. kemenkes RI. Pengenalan Tanda - tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. In 2019. p. 8.
 13. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 4th ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo; 2016. 278–677 p.
 14. Saku B, Kehamilan A, Dan PRAN, Konsepsi PRA. Tahta Media Group. 2023. 53 p.
 15. Sitanggang; Berliana. Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil. 2013;2.
 16. Simkin P. *Panduan lengkap Kehamilan Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta: EGC; 2013. 75 p.
 17. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bustaka sarwono prawirohardjo; 2014. 121–137 p.
 18. Palifiana dan Wulandari. Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Pros Semin Nas*. 2018;8:31–40.
 19. Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari EC. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. *Med J Lampung Univ* [Internet]. 2017;7(November):72–6.
 20. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. 2019;XIII(2):1–12.
 21. Noviyana Alfi P. Pemanfaatan buku kia dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. *Semin Nas*. 2019;2–5.
 22. Albin I, Perkasa AF. Abortus Inkomplit. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2023;2(2):85.
 23. Putri, Lidia Aditama ; Mudlikah S. *Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*.

- Guepedia, editor. Guepedia; 2019. 98 p.
24. Brandt JS, Mph CVA. Expert Review Placental abruption at near-term and term diagnosis , and management. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2023;228(5):S1313–29.
 25. Praktis BP. *Buku Panduan Praktis Hipertensi dalam Kehamilan Fetomaternal*. Surayabaya: Divisi Kedokteran Fetomaternal Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unair; 2016. 7 p.
 26. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, edisi I, Jakarta, EGC.(2018). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC; 2017. 207–265 p.
 27. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 1–2 p.
 28. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2013. 1–2 p.
 29. Nugroho, Taufan; Utama, Bobby I. *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika. Yogyakarta: EGC; 2014. 86 p.
 30. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, editor. Jakarta; 2014. 1–2 p.
 31. Kusumastuti I. Hubungan Karakteristik Ibu, Paritas dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2018;8(03):124–32.
 32. Budiarti V, Putri R, Amelia CR. Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *J Issues Midwifery*. 2018;2(1):1–18.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan & Biaya

N O	Kegiatan	Bulan Februari 2023- Desember 2023											
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Penelusuran Pustaka												
2	Penyusunan Proposal												
3	Seminar Proposal												
4	Penelitian												
5	Analisis Data												
6	Penyusunan Skripsi												

No	Keterangan	@	Jumlah	Biaya
1	Fotocopy	Rp. 69	1000	Rp. 69.000
2	Souvenir	Rp. 5000	69	Rp. 345.000
Total				Rp. 414.000

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup**Daftar Riwayat Hidup**

Nama : Maghfiroh Rahma Rafie
NIM : 200610032
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Balai / 15 Februari 2002
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Nama Orang Tua
Ayah : Ribat
Ibu : Farida Hanum
Alamat : Jl. Singosari Kelurahan Pahang Kecamatan Datuk
Bandar, Kota Tanjung Balai
Riwayat Pendidikan : SDN 11 Kota Langsa
SMPN 5 Kota Tanjung Balai
SMAN 2 Kota Tanjung Balai

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Maghfiroh Rahma Rafie

Nim : 200610032

Selain mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini saya mengerti segala informasi penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka saya bersedia dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe”

Lhokseumawe , 2023

(Respondent)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS MUARA DUA LHOKSEUMAWE

Nama :

Tanggal :

A. Karakteristik responden

Umur :

Pendidikan :

Graviditas :

Riwayat tanda bahaya kehamilan :

B. Pertanyaan tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berilah tanda check () pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini:

“ Ya “ = Bila pernyataan benar, “ Tidak “ = Bila pernyataan salah

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Perdarahan pada kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Perdarahan pervaginam yang banyak dan sering merupakan gejala awal terjadinya abortus.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan sakit kepala yang berat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu hamil.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5.	Ibu hamil yang mengalami kejang tidak perlu mendapat perawatan yang intensive.		✓
6.	Normal pergerakan janin dalam 2 jam sebanyak 10 kali	✓	
7.	Menghilangnya gerak janin dapat menjadi pertanda bahwa terjadi gawat janin.	✓	
8.	Nyeri perut hebat selama kehamilan adalah normal.		✓
9.	Nyeri perut yang hebat cukup diatasi dengan minum obat sakit perut		✓
10.	Bengkak (<i>oedema</i>) pada seluruh tubuh yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan	✓	
11.	Bengkak (<i>oedema</i>) pada seluruh tubuh yang menetap selama kehamilan disertai tekanan darah tinggi tidak perlu mendapatkan penanganan dokter.		✓
12.	Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$ yang dialami ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.	✓	
13.	Pada sepanjang masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami mual dan muntah berlebihan.		✓
14.	Mual dan muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun akan membahayakan keadaan ibu dan janin.	✓	
15.	Ibu yang mengalami mual muntah berlebih perlu dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan “ cairan pengganti “.	✓	
16.	Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat bukan merupakan tanda bahaya kehamilan		✓

17.	Perubahan penglihatan disertai sakit kepala yang hebat dapat diatasi dengan memakai kaca mata dan tidak perlu ke dokter		✓
18.	Cairan ketuban adalah cairan yang berbau amis dan berwarna putih keruh	✓	
19.	Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.	✓	
20.	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya gawat janin.	✓	

Lampiran 5 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL

No : 123/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : MAGHIROH RAHMA RAFIE
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS MUARA DUA
LHOKSEUMAWE**

**CORRELATION BETWEEN THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN AND THE
LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT DANGER SIGNS OF PREGNANCY AT THE MUARA
DUA LHOKSEUMAWE HEALTH CENTER**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 September 2023 sampai dengan 13 September 2024

This ethical statement is valid for the period from September 13th, 2023 to September 13th, 2024

Lhokseumawe, 13 September 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005

Lampiran 6 Surat Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan Lhokseumawe



PEMERINTAH KOTA LHOakseumawe DINAS KESEHATAN

Jl. Sultanah Nahrasiyah Kota Lhokseumawe Kode Pos 24351
Telepon (0645)43790 Faksimil (0645)630491

Lhokseumawe, 24 Mei 2023

Nomor : 800 /1637/2023
Sifat : Biasa
Perihal : Pengambilan Data Awal
Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Fakultas Kedokteran
Unimal
di -
Tempat

- Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 699/UN45.1.6/KM.01.00/2023, tanggal 27 Maret 2023, Perihal Izin pengambilan Data, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Maghfiroh Rahma Rafie
NIM : 200610032
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas X Kota Lhokseumawe

Bahwa benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal (Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas X Kota Lhokseumawe) di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe tahun 2023.
- Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melakukan Uji Validitas & Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA SAKTI
 Jalan Blang Rayeuk Lorong Mangga Desa Hagu Barat Laut Kecamatan Banda Sakti
 Kota Lhokseumawe Kode Pos 24300 Telepon -

Nomor : 579/PKM- BS/2023 Lhokseumawe, 18 Oktober 2023
 Lampiran : - Kepada Yth,
 Hal : Telah Melakukan Uji Validitas Ketua Program Studi Kedokteran
 dan Realitas Kuesioner Penelitian Fakultas Kedokteran
 Universitas Malikussaleh
 Di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Kedokteran tanggal 20 September 2023, Nomor: 3345/UN45.1.6/KM.01.00/2023. Tentang permohonan Melakukan Uji Validitas dan Realitas Kuesioner Penelitian di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe untuk mendapatkan data dalam rangka Penyusunan Skripsi :

Nama : MAGHFIROH RAHMA RAFIE
 NIM : 200610032
 Prodi : Pendidikan Dokter
 Judul Skripsi : "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda- tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe".

Untuk maksud tersebut maka mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Uji Validitas dan Realitas Kuesioner Penelitian pada tanggal 09 Oktober 2023 dan telah mendapatkan data-data dan hal lain yang diperlukan.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.



Lampiran 8 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Muara Dua



PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUARA DUA
Jalan Banda Aceh- Medan, Cunda Lhokseumawe Kode Pos 24351
Email:puskesmasmuaradua22@gmail.com



No : 445/064/PKM-MD/XI/2023
Lamp : -
Hal : Surat Selesai Melakukan Penelitian

Lhokseumawe, 22 November 2023
Kepada Yth,
Dekan Bidang Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Unimal
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat No. 3431/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 07 Oktober 2023 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Magfiroh Rahma Rafie
Nim : 200610032
Judul Skripsi : **"Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe"**

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan Penelitian pada tanggal 17 Oktober sampai dengan tanggal 08 November di Puskesmas Muara Dua. Demikian kami beritahukan kepada saudara untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Plh. Kepala Puskesmas Muara Dua
Kota Lhokseumawe


(dr. A. Munandar)
Penata Muda Tk II Nip. 99308012020121015

Lampiran 9 Analisis Data

		Correlations																				Total	
		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Pertanyaan 11	Pertanyaan 12	Pertanyaan 13	Pertanyaan 14	Pertanyaan 15	Pertanyaan 16	Pertanyaan 17	Pertanyaan 18	Pertanyaan 19	Pertanyaan 20	Total	
Pertanyaan 1	Person Correlation	1	.492 ^{**}	.312	.023	-.023	-.141	.312	.484 ^{**}	.208	.208	-.203	.074	.198	-.141	.498 ^{**}	.016 ^{**}	-.023	.198	.234	.312	.023 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)		.028	.093	.904	.904	.458	.093	.007	.271	.271	.281	.898	.468	.458	.015	.904	.904	.904	.904	.904	.028	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 2	Person Correlation	.492 ^{**}	1	.877 ^{**}	.148	-.148	-.083	.088	.224	.148	.745 ^{**}	.238	-.120	.224	-.083	.148	-.148	.088	.178	.178	.178	.453 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.028		<.001	.432	.432	.663	.663	.238	.432	<.001	.203	.529	.238	.663	.432	.354	.432	.354	.354	.354	.028	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 3	Person Correlation	.312	.877 ^{**}	1	.186	-.131	-.073	.135	.284	-.131	.850 ^{**}	.288	-.105	.549	-.073	.186	-.131	.186	.135	.247	.154	.454 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.093	<.001		.289	.491	.702	.478	.115	.491	<.001	.122	.881	.797	.702	.289	.417	.289	.478	.189	.417	.093	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 4	Person Correlation	.023	.148	.186	1	.1	.196	.390	.052 ^{**}	.196	.390	.209	.396	.396	.396	.396	.396	.052 ^{**}	.209	-.131	.209	.023 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.904	.432	.289		.904	.001	.289	.034	.167	.053	.053	.034	.001	.167	.491	.167	.003	.065	.299	.001	.023	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 5	Person Correlation	-.023	-.148	-.131	.1	1	.052 ^{**}	.423 ^{**}	-.167	.423 ^{**}	-.167	.059	.802 ^{**}	.111	.052 ^{**}	-.111	.186	-.111	.131	.078	.023 ^{**}	.023 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.904	.432	.491	.167		.001	.003	.378	.167	.559	.053	<.001	.559	.001	.559	.289	.559	.491	.678	.003	.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 6	Person Correlation	-.141	-.083	-.073	.052 ^{**}	.052 ^{**}	1	.473 ^{**}	-.093	-.082	-.082	.695 ^{**}	.695 ^{**}	.371	1.000 ^{**}	-.082	-.073	-.082	-.073	.337	.473 ^{**}	.473 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.416	.663	.702	.001	.001		.008	.626	.745	.745	<.001	<.001	.043	.000	.745	.702	.745	.702	.069	.008	.016	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 7	Person Correlation	.312	.088	.135	.186	.390	.473 ^{**}	1	.048	.186	-.131	.288	.697 ^{**}	.648	.473 ^{**}	.186	.423 ^{**}	-.131	.135	.247	.712 ^{**}	.712 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.093	.645	.478	.289	.003	.008		.797	.289	.491	.122	<.001	.797	.008	.289	.020	.491	.478	.188	<.001	<.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 8	Person Correlation	.484 ^{**}	.224	.284	.390 ^{**}	-.167	-.083	.048	1	.111	.387 ^{**}	-.134	-.134	.167	-.083	.387 ^{**}	.284	.111	.539 ^{**}	.512 ^{**}	.244	.567 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.007	.235	.115	.034	.378	.626	.797		.559	.034	.481	.481	.379	.626	.034	.115	.559	.002	.004	.115	.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 9	Person Correlation	-.208	.148	-.131	.289	.289	-.882	.186	.111	1	-.111	-.089	.386	.386 ^{**}	-.882	-.111	.186	.289	.186	-.184	.186	.234	
	Sig. (2-tailed)	.271	.432	.491	.167	.167	.745	.289	.559		.559	.640	.053	.034	.745	.559	.289	.167	.289	.331	.289	.081	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 10	Person Correlation	.208	.745 ^{**}	.802 ^{**}	.289	-.111	-.082	-.131	.289	1	.246	-.089	.111	-.082	.289	-.131	.289	.186	.342	.131	.446 ^{**}	.446 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.271	<.001	<.001	.167	.559	.745	.481	.034		.053	.640	.559	.745	.167	.491	.167	.289	.065	.491	.059	.059	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 11	Person Correlation	-.203	.239	.288	.386	.386	.895 ^{**}	.288	-.134	-.089	.386	1	.464	.535 ^{**}	.895 ^{**}	-.089	-.185	.386	-.185	.169	.288	.458	
	Sig. (2-tailed)	.281	.283	.122	.023	.023	<.001	.122	.481	.640	.053		.010	.002	<.001	.640	.681	.053	.681	.373	.122	.011	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 12	Person Correlation	.074	-.120	-.185	.386	.802 ^{**}	.895 ^{**}	.895 ^{**}	-.134	.386	-.089	.464 ^{**}	1	.200	.895 ^{**}	-.089	.288	-.089	-.185	.169	.081 ^{**}	.081 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.688	.529	.581	.053	<.001	<.001	<.001	.481	.053	.640	.010		.288	<.001	.640	.122	.640	.681	.373	<.001	<.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 13	Person Correlation	.138	.224	.049	.389 ^{**}	.111	.371 ^{**}	.049	.167	.389 ^{**}	.111	.535 ^{**}	.200	1	.371 ^{**}	.111	.284	.067 ^{**}	.049	.119	.049	.539 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.466	.235	.797	.034	.559	.043	.797	.378	.034	.559	.002	.288		.043	.009	.115	<.001	.797	.534	.797	.002	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 14	Person Correlation	-.141	-.083	-.073	.052 ^{**}	.052 ^{**}	1.000 ^{**}	.473 ^{**}	-.093	-.082	-.082	.695 ^{**}	.695 ^{**}	.371 ^{**}	1	-.082	-.073	-.082	-.073	.337	.473 ^{**}	.473 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.416	.663	.702	.001	.001	.000	.008	.626	.745	.745	<.001	<.001	.043		.745	.702	.745	.702	.069	.008	.016	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 15	Person Correlation	.438 ^{**}	.149	.198	.289	-.111	-.082	.198	.389 ^{**}	-.111	.289	-.089	-.089	.111	-.082	1	.523 ^{**}	.289	.523 ^{**}	.342	.198	.501 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.016	.432	.289	.167	.559	.745	.289	.034	.559	.167	.640	.640	.559	.745		.003	.167	.003	.065	.289	.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 16	Person Correlation	.515 ^{**}	-.175	-.154	-.131	.186	-.073	.423 ^{**}	.284	.186	-.131	-.105	.288	.284	-.073	.523 ^{**}	1	.186	.135	.247	.423 ^{**}	.454 ^{**}	
	Sig. (2-tailed)	.004	.354	.417	.491	.289	.702	.020	.115	.289	.491	.581	.122	.115	.702	.003		.289	.478	.188	.020	.012	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 17	Person Correlation	-.023	.149	.198	.289	-.111	-.082	-.131	.111	.289	.289	.386	-.089	.667 ^{**}	-.082	.289	.186	1	.186	-.184	-.131	.324	
	Sig. (2-tailed)	.904	.432	.289	.167	.559	.745	.491	.559	.167	.167	.053	.640	<.001	.745	.167	.288		.289	.331	.491	.081	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 18	Person Correlation	-.109	.088	.135	.523 ^{**}	-.131	-.073	.135	.539 ^{**}	.168	.168	-.105	-.105	.049	-.073	.523 ^{**}	1	.135	.186	1	.478 ^{**}	.135	.454 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.568	.645	.478	.003	.491	.702	.478	.003	.289	.289	.681	.681	.797	.702	.003		.478	.288	.007	.478	.012	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 19	Person Correlation	.234	.176	.247	.342	.078	.337	.247	.512 ^{**}	-.184	.342	.169	.169	.119	.337	.342	.247	1	-.184	.478 ^{**}	1	.247	
	Sig. (2-tailed)	.212	.392	.188	.005	.678	.059	.188	.004	.331	.005	.373	.373	.534	.059	.005	.188		.331	.007	.007	.1	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir 17-25 Tahun	7	12.7	12.7	12.7
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	42	76.4	76.4	89.1
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Menengah	43	78.2	78.2	78.2
	Pendidikan Tinggi	12	21.8	21.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Graviditas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	10	18.2	18.2	18.2
	Sekundigravida	32	58.2	58.2	76.4
	Multigravida	8	14.5	14.5	90.9
	Grandemultigravida	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Riwayat Tanda Bahaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	46	83.6	83.6	83.6
	Tidak Ada Riwayat	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.579 ^a	1	<0.001		
Continuity Correction ^b	.000	1	.002		
Likelihood Ratio	1.005	1	.002		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	.569	1	<0.001		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.681 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.005	1	.316		
Fisher's Exact Test				.231	.231
Linear-by-Linear Association	.569	1	.451		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.670 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.005	1	.316		
Fisher's Exact Test				.260	.260
Linear-by-Linear Association	.569	1	.451		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.406 ^a	1	.524		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.729	1	.393		
Fisher's Exact Test				.697	.697
Linear-by-Linear Association	.399	1	.528		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Cukup	Baik	
Umur	Remaja Akhir 17-25 Tahun	Count	1	6	7
		% within Umur	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	50.0%	11.3%	12.7%
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	Count	1	41	42
		% within Umur	2.4%	97.6%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	50.0%	77.4%	76.4%
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	Count	0	6	6
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	11.3%	10.9%
Total	Count	2	53	55	
	% within Umur	3.6%	96.4%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan		Total	
		Cukup	Baik		
Pendidikan	Pendidikan Menengah	Count	2	41	43
		% within Pendidikan	4.7%	95.3%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	77.4%	78.2%
	Pendidikan Tinggi	Count	0	12	12
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	22.6%	21.8%
Total	Count	2	53	55	
	% within Pendidikan	3.6%	96.4%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Graviditas * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan		Total	
		Cukup	Baik		
Graviditas	Primigravida	Count	1	9	10
		% within Graviditas	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	50.0%	17.0%	18.2%
	Sekundigravida	Count	1	31	32
		% within Graviditas	3.1%	96.9%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	50.0%	58.5%	58.2%
	Multigravida	Count	0	8	8
		% within Graviditas	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	15.1%	14.5%
	Grandemultigravida	Count	0	5	5
		% within Graviditas	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	9.4%	9.1%
Total	Count	2	53	55	
	% within Graviditas	3.6%	96.4%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Riwayat Tanda Bahaya * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Cukup	Baik	
Riwayat Tanda Bahaya	Ada Riwayat	Count	2	44	46
		% within Riwayat Tanda Bahaya	4.3%	95.7%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	83.0%	83.6%
	Tidak Ada Riwayat	Count	0	9	9
		% within Riwayat Tanda Bahaya	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	17.0%	16.4%
Total	Count	2	53	55	
	% within Riwayat Tanda Bahaya	3.6%	96.4%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 10 Dokumentasi Responden Penelitian





