

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA PADA  
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTARAYA  
KAYUAGUNG**



**TUTI ALAWIYAH  
PO7124224333**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA PADA  
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTARAYA  
KAYUAGUNG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**TUTI ALAWIYAH  
PO7124224333**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2025**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting kesehatan masyarakat yang menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan, terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan, karena sebab apa pun yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya (WHO, 2023).

Kesehatan ibu hamil merupakan aspek krusial dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat., sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2021). Oleh karena itu, deteksi dini tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mengurangi angka kematian ibu. Angka kematian ibu secara global masih tinggi, yaitu sekitar 287.000 kematian per tahun. Permasalahan ini terutama terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana akses terhadap layanan kesehatan berkualitas masih terbatas (WHO, 2023).

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menggunakan perkembangan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDG's) masa berlaku 2015-2030. Target SDG's pada tahun 2030 salah satunya adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran

hidup, melalui proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, terlatih dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyebab utama kematian ibu hamil adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan (Utami, 2019).

Di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 angka kematian ibu sebanyak 97 orang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup), menurun dari tahun 2021 sebanyak 131 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Muara Enim sebanyak 16 orang . Angka kematian ibu hamil di Provinsi Sumatera Selatan disebabkan oleh pendarahan (36%), hipertensi (15%), penyebab lainnya (32%), jantung dan pembuluh darah (12%), covid-19 (2%), Infeksi (1%) (Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2023).

Di dalam program kebijakan pemerintah penurunan tanda bahaya dalam kehamilan merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan. Untuk mencapai sasaran tersebut diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas atau masing – masing daerahnya dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Dengan kebijakan tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor yang mendorong keterlibatan masyarakat (Frilandari, 2017).

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan memiliki peranan yang sangat penting dalam medeteksi tanda bahaya kehamilan sejak dini,



sehingga jika ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya dan bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan memburuknya kondisi ibu, dengan itu masalah dapat terdeteksi lebih awal dan lebih cepat pula penanganan yang dapat dilakukan (Sitepu, T, Andini, H. Y, & Zahira, S. F, 2019).

Berdasarkan penelitian (Budiarti, Putri, & Amelia, 2018). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan paritas ibu dalam penelitian ini dibagi tiga kategori nullipara 13 responden (40,6%), primipara 10 responden (31,2%), dan multipara 9 responden (28,1%). Hasil uji statistik antara paritas dengan tingkat pengetahuan menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0.049$  yang berarti signifikan karena  $p\text{ value} < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian (Heryanti, Clara S, 2020) di Puskesmas Tulung Selapan pada 25 responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 22 responden (88,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup yaitu 1 responden (4,0%), dan responden yang berpengetahuan kurang yaitu 2 responden (8,0%). Dari uji statistik Chi-square didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,010$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai 0,007 ( $p < 0,05$ ).

Menurut penelitian (Mariani, Arifah, 2020). Dari analisa data menggunakan uji statistik Chi Square didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95 %

untuk melihat adanya pengaruh umur terhadap kejadian pre eklampsia didapatkan  $p\text{ value} = 0,001$  yang berarti  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan  $p\text{ value} > 0,05$  maka terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan di Puskesmas Pelambuan

Di Puskesmas Kutaraya Berdasarkan kasus rujukan ibu hamil ke Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung\ tahun 2024 terdapat sebanyak 64 kasus rujukan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan. Survei awal yang dilakukan penelitian di Puskesmas Kutaraya Kayuagung rata-rata ibu hamil belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka Penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung”.

## **B. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung .

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil ( pendidikan, umur ibu, paritas ) tentang tanda bahaya pada kehamilan. .
- c. Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- e. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk hubungan karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Responden  
Dapat memberikan informasi yang jelas mengenai karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori-Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **1.1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Nugrawati & Amriani. 2021).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fitriani et al. (2021) Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang di kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot . Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020) Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi.

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender

internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

## **1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone. Ada bercak darah dan kram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
4. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
5. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
6. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
7. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga

mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

8. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
9. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
10. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
11. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

### **1.3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care**

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care Menurut (Buku KIA, 2023) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T yaitu:

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang 18 dikandung.



Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg 140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan funduscope mulai usia kehamilan 16 sampai 18 minggu.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

8. Periksa laboratorium dan USG (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

#### 1.4. Tujuan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu:

1. Mengetahui bila terdapat komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi sejak dini.
2. Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dalam kandungan.
3. Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin 20.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan.
5. Mempersiapkan ibu untuk bisa melewati masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk dapat menerima kelahiran sang buah hati agar tumbuh kembang anak menjadi baik.

## **2. Tanda Bahaya Kehamilan**

### **2.1. Tanda bahaya kehamilan**

Adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

### **2.2. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan**

#### **1. Preeklamsia**

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

- a. Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:
  - Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
  - Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

- Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020) midstream.

b. Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam.
- Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.
- Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).

## 2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

## 3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

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

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

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

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa.

#### 8. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda awal persalinan seperti mulas dan keluarnya lendir, bercampur sedikit darah. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih kekuningan. Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda- tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi (Palupi, 2022).

### 3. Karakteristik Ibu Hamil

Menurut Brain (2023) Karakteristik adalah sifat-sifat atau ciri-ciri yang melekat pada suatu objek atau subjek tertentu. Karakteristik dapat berupa sifat fisik atau non-fisik, seperti warna, bentuk, ukuran, kemampuan, kepribadian, dan sebagainya. Karakteristik suatu objek atau subjek dapat menjadi acuan untuk membedakan dengan objek atau subjek lainnya. adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Karakteristik yang di cari dalam penelitian ini adalah umur ibu, pendidikan dan paritas.

#### a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup tinggi tingkat kepercayaannya. Umur

mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup sebagai berikut (Wahyu Diana Sari, 2020).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Umur ibu hamil  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun merupakan umur beresiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Hutahaean.N, 2020).

Usia  $< 20$  tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ- organ reproduksinya masih muda dan belum kuat sekali. Secara fisik, mental, dan psikologis dianggap masih belum cukup dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Dalam pengambilan keputusan masih tergantung karena pada umur tersebut merupakan usia remaja, suatu usia yang kurang tepat dalam pengambilan keputusan karena kurang dalam pengalaman termasuk pengalaman hamil. Kesiapan fisik wanita untuk hamil ditentukan oleh 3 hal yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat tercapai pada usia sekitar 20 tahun. Umur  $>35$  tahun dianggap sudah bahaya, sebab secara fisik sudah mulai menurun apalagi kalau jumlah kelahiran sebelumnya sudah cukup banyak. 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 bahaya pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat makin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah (Hutahaean.N, 2020).

Penelitian Kurniawati (2017) diperoleh *p value* sebesar 0,005, ada hubungan umur dengan pengetahuan dalam mengenal bahaya kehamilan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Sebagian besar ada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 81,3%. Umur yang cukup (20–35 tahun) akan mempengaruhi 30 tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal disebabkan meningkatnya umur akan meningkat pula pengalaman dan kematangan jiwa. Jadi semakin meningkat umur dimungkinkan semakin banyak pula pengalaman yang didapat dan banyaknya pengalaman akan meningkatkan tingkat pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pendidikan adalah sebuah sistem yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif sehingga memiliki kekuatan spiritual keagamaan, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan,

akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Widiyanto, S.2022).

Pendidikan memegang peran penting dalam kehidupan, dan sebagaimana yang dikemukakan oleh (Sapran, 2023). Tingkat pendidikan dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengukur kemajuan suatu bangsa. Tingkat pendidikan merujuk pada jenjang pendidikan ditentukan dari tahap perkembangan peserta didik, tujuan pencapaian yang diinginkan, serta keahlian yang perlu diperluas. Jenjang pendidikan di dalam sistem mencakup pendidikan dasar (Sekolah Dasar), pendidikan menengah (SMP, SMA dan SMK) serta pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diadakan dari perguruan tinggi (Undang-Undang No. 20 tahun 2003).

Hasil penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi akan meningkatkan kesadaran tentang tanda bahaya dalam kehamilan sebesar 6 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan (Budiarti, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Budiarti, Putri, & Amelia, 2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan frekuensi tertinggi hasil baik yaitu sebanyak 14 ibu (43,8%), dan sebagian besar pendidikan adalah pendidikan tinggi sebanyak 20 ibu (62,5%). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak ditemukan pada kelompok pendidikan tinggi sebanyak 11 ibu (34,4%). Hasil uji statistik antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan menunjukkan  $p\text{ value} = 0,037$  yang

menandakan  $p\text{ value} < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan

Berbeda dengan hasil penelitian (Andaruni, Pamungkas, & Lestari, 2017) didapatkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 19 orang atau (63,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 3 orang atau (10%). Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan ternyata yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak dari pendidikan dasar dan menengah.

c. Paritas

Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lahir hidup ataupun lahir mati (Komariah and Nugroho, 2019). Jenis paritas ada 4 yaitu Nullipara, Primipara, Multipara, dan Grandemultipara (Nurjayanti, 2018). Jumlah paritas yang paling aman adalah memiliki jumlah anak sebanyak 2-3 anak, apabila melahirkan terlalu banyak maka, risiko melahirkan semakin tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan. Paritas Multipara apabila tidak segera ditangi dengan baik dapat menyebabkan perdarahan post-partum, kemudian akan menjadi faktor pencetus atonia uteri (Lestari, Marianingsih and Purnamaningrum, 2020). Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar.

Menurut Amini (2018), kriteria paritas yang paling aman dari segi kematian maternal dan kesehatan ibu serta bayi adalah ibu hami yang paritas 2-3 kali ibu melahirkan., yaitu paritas yang tidak berisiko dari sisi kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil Paritas lebih dari 3 kali melahirkan mempunyai resiko kematian maternal lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang paritas 2-3 kali melahirkan.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup Seiring bertambahnya jumlah anak yang dimiliki oleh ibu, maka semakin banyak waktu dan perhatian ibu yang tersita untuk mengurus, mendidik dan membesarkan anak-anaknya. Sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk menambah pengetahuan dan pada akhirnya akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan. Berbeda dengan ibu yang belum memiliki anak, tentu akan memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk menambah pengetahuan dan wawasannya tentang tanda bahaya kehamilan dan pada akhirnya. Berbeda dengan ibu yang belum memiliki anak, tentu akan memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk menambah pengetahuan dan wawasannya tentang tanda bahaya kehamilan dan pada akhirnya sikap ibu hamil juga semakin positif dalam mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan, (Budiarti, 2022).

Penelitian Kurniawati (2017) diperoleh *p value* sebesar 0,003, ada hubungan paritas dengan pengetahuan dalam mengenal tanda bahaya kehamilan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Sebagian besar paritas yaitu 62,5% responden memiliki anak lebih dua. Seorang ibu yang memiliki

riwayat kehamilan lebih banyak dipastikan memiliki pengalaman lebih tinggi dibandingkan oleh ibu yang baru pertama hamil atau baru pertama memiliki anak. Hal ini menyangkut dari pengalaman seseorang dari banyaknya kehamilan yang dialami dan permasalahannya sehingga lebih banyak ibu mengalami kehamilan semakin tinggi pula pengalaman dalam menghadapi berbagai permasalahan saat proses kehamilannya.

#### **4. Pengetahuan**

##### **4.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingin tahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Swidayanti, 2021).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Swidayanti, 2021).

#### **4.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Swidayanti, 2021), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antar lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Dalam hal ini ibu hamil bukan hanya sekedar memahami tentang manfaat pengetahuan tentang tanda tanda bahaya kehamilan namun ibu hamil diminta untuk menjelaskan apa manfaat informasi dan apa dampak jika tidak mengetahui informasi, misalnya ibu hamil menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan penyebab dan dampak dari tanda bahaya kehamilan.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Pada tingkatan ini keluarga dituntut untuk dapat mengaplikasikan pada kehidupan sehari-hari, misal kontrol kebidan terdekat atau ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau Rumah Sakit.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu

organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan suatu objek.

#### 5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya ibu hamil mampu menggambarkan kurangnya informasi bahaya tentang tanda tanda bahaya kehamilan.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya ibu hamil dan keluarga mampu menentukan apa yang harus dilakukan setelah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Pengukuran pengetahuan cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan kuesioner, kemudian dilakukan penilaian yang dimana jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Data diukur menggunakan skala ordinal dengan kategori, antara lain:

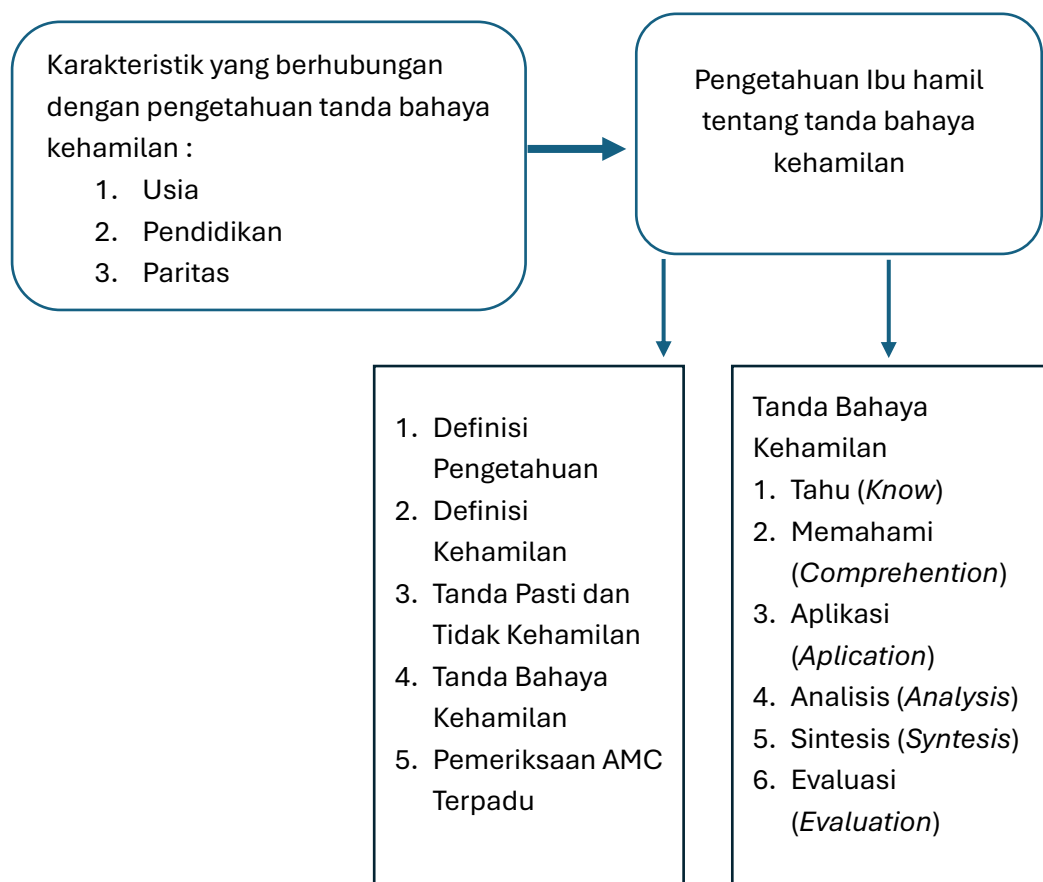
- Baik, bila skor jawaban responden  $\geq 76 - 100\%$
- Cukup, bila skor jawaban responden  $\geq 56 - 75\%$



- Kurang, bila skor jawaban responden < 56 %

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan hasil tinjau teori tentang tanda bahaya kehamilan telah dibahas, peneliti merangkum teori berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori Sumber

*Sumber : Modifikasi Teori (Mona, 2019)*

## C. Hipotesis

1. Ada hubungan umur ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

2. Ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.
3. Ada hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah cara untuk mengumpulkan dan menganalisis data menggunakan angka dan statistik.

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2025. Penelitian ini dilakukan Rancangan di Wilayah Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

##### **C. Rancangan /Desain Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel yang diamati.

##### **D. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung dari bulan Maret – Mei 2025.

## 2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan digunakan untuk menjawab hasil penelitian. Dalam penelitian sampel yang digunakan yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada bulan Maret – Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow adalah metode yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel ketika ukuran populasi belum diketahui. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 P ( 1 - P )}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

z : Skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

P : Maksimal estimasi

D : Tingkat kesalahan

Pada proposal ini besarnya sampel yaitu :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,36 ( 1 - 0,36 )}{(0,10)^2} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,23}{0,01} \\ &= 88,04 ( \text{Dibulatkan menjadi } 88 ) \end{aligned}$$

Maka besar sampel pada penelitian ini sebanyak 88 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Ibu hamil yang datang yang melakukan pemeriksaan ANC pada saat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung

#### b. Kriteria Eksklusi

Ibu hamil yang mengalami komplikasi berat seperti hipertensi, pre eklamsia, perdarahan dalam masa kehamilan.

## **E. Cara Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

Data primer dari kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil yang melakukan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari buku register kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya.

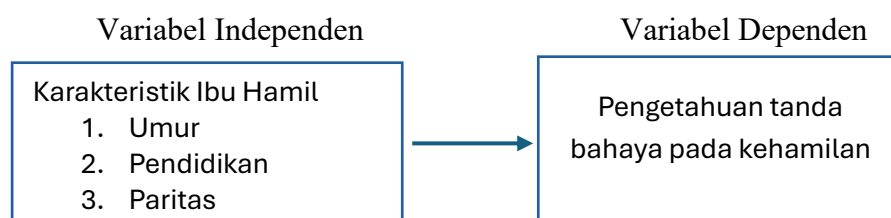
## F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data ini menggunakan kuisisioner dari penelitian Agustina Ayu Puspita pada tahun 2023 dengan nilai validitas kuesioner memiliki koefisien korelasi sebesar 0,7 dan reliabilitas nilai *Alfa Cronbach* sebesar 0,82 dan buku register kunjungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya.

## G. Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang dapat diukur, diamati, atau dimanipulasi dalam sebuah penelitian. Variabel dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Variabel bebas (Independent Variabel) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependent variabel). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Variabel independent dalam penelitian ini karakteristik ibu hamil yaitu umur, tingkat pendidikan, paritas.
2. Variabel terikat (Dependent Variabel) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2025.



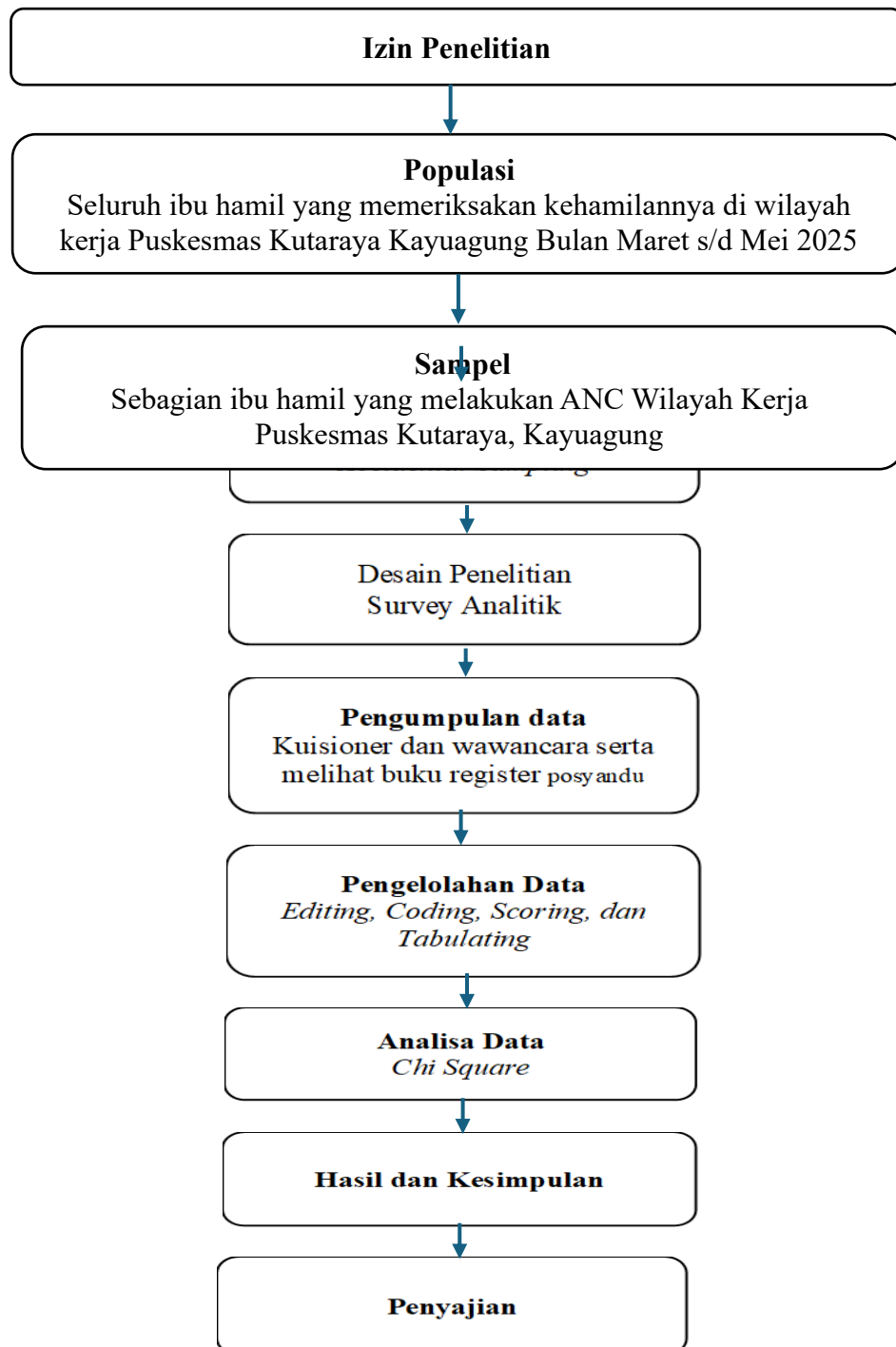
Gambar 3.1. Kerangka Konsep

## H. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

| No | Variabel            | Definisi Operasional                                                                         | Cara Pengukuran | Alat Ukur | Hasil Ukur                                                                                                                                                                                                                                             | Skala   |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Tingkat Pengetahuan | Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan                                              | Kuisisioner     | Wawancara | 1. Kurang : Jika ibu dapat menjawab <56 dari total jawaban yang diberikan<br>2. Cukup : Jika ibu dapat menjawab 56-76 dari total jawaban yang diberikan<br>3. Baik : Jika ibu dapat menjawab 76-100 dari total jawaban yang diberikan (Arikunto, 2013) | Ordinal |
| 2  | Umur                | Usia ibu yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai dengan tanggal dilakukannya penelitian. | Kusioner        | Wawancara | 1. Berisiko: <20 tahun dan >35 tahun.<br>2. Tidak berisiko: 20-35 tahun (Muharram, 2013 ).                                                                                                                                                             | Ordinal |
| 3  | Pendidikan          | Jenjang pendidikan, pembelajaran, keterampilan, yang dilalui ibu melalui pengajaran          | Kuesioner       | Wawancara | 1. Pendidikan dasar (SD, SMP)<br>2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)<br>3. Pendidikan Tinggi (D3/ S1, S2, S3) (UU No. 20, 2003)                                                                                                                           | Ordinal |
| 4  | Paritas             | Banyaknya kelahiran yang pernah dialami ibu hamil                                            | Kuisisioner     | Wawancara | 1. Resiko : $\geq 3$<br>2. Tidak Resiko: < 3 (Amini, Pamungkas dan Harahap, 2018)                                                                                                                                                                      | Ordinal |

## I. Kerangka Operasional



Gambar 3.2. Kerangka Operasional



## **J. Cara Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a. Pengkodean / *coding***

Pengkodean merupakan kegiatan merubah data berdasarkan golongan-golongan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan peneliti ketika melakukan analisis data. Kode data ditetapkan oleh peneliti.

#### **b. Pengeditan / *editing***

Setelah dilakukan wawancara dan kuisioner telah terkumpul sesuai besar sampel, dilakukan pengeditan/penyuntingan untuk memastikan kelengkapan data dan meneliti tiap lembar data jawaban, apakah jawaban sudah relevan dan konsisten.

#### **c. Pemasukan Data / *entry data***

Pemasukan data dilakukan setelah selesai pengeditan dan dilakukan dengan memasukkan kode yang telah ditetapkan ke dalam sistem data menggunakan computer.

#### **d. Pembersihan / *cleaning***

Setelah data dimasukkan, dilakukan proses cleaning/pembersihan untuk memeriksa kembali untuk melihat kesalahan, missing data, variasi data, dan ketidakkonsistenan jawaban.

### **2. Analisis Data**

Dilakukan dua tahap yaitu:

a. Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018).

b. Bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi maka digunakan rumus Uji *Chi Square* digunakan untuk menilai beda proporsi pada setiap variabel dengan signifikasi hubungan pada derajat penolakan  $\alpha$  sebesar 5% ( $p$  value 0,05). Jika nilai  $p < 0,05$ , maka hipotesis alternatif diterima sehingga dua variabel yang dianalisis memiliki hubungan yang bermakna (Notoadmodjo, 2018).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **I. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kutaraya merupakan salah satu puskesmas induk di Kecamatan Kayu Agung dan Puskesmas Kutaraya terletak di Jalan Assa Ari Ahmad Depati di Kelurahan Kutaraya Kecamatan Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir. Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Kutaraya berada di Kecamatan Kayuagung, terletak di daerah perkotaan.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Desa Celikah dan Kecamatan Tanjung Raja
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Sirah Pulau Padang
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Tanjung Lubuk dan Pedamaran
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir

Puskesmas Kutaraya secara administratif memiliki 15 wilayah kerja meliputi 10 kelurahan dan 5 desa, yaitu:

- 1. Kelurahan Kutaraya
- 2. Kelurahan Kedaton
- 3. Kelurahan Perigi
- 4. Kelurahan Kayuagung
- 5. Kelurahan Jua-Jua
- 6. Kelurahan Sidakersa

7. Kelurahan Cintaraja
8. Kelurahan Mangun Jaya
9. Kelurahan Paku
10. Kelurahan Tanjung Rancing
11. Desa Muara Baru
12. Desa Anyar
13. Desa Banding Anyar
14. Desa Lubuk Dalam
15. Desa Buluh Cawang

## **2. Analisa Univariat**

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakter pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini variabel independen yaitu karakteristik ibu hamil terdiri dari (umur, pendidikan, paritas) dan variabel dependen yaitu pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan. Data pada penelitian ini di analisa menggunakan statistik dalam bentuk distribusi frekuensi pada setiap variabel.

### a. Karakteristik Ibu Hamil

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025**

| <b>Karakteristik Ibu Hamil</b>     | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Umur Ibu Hamil</b>              |           |            |
| Berisiko <20 dan >35 tahun         | 27        | 30,7       |
| Tidak berisiko 20 – 35 tahun       | 61        | 69,3       |
| <b>Jumlah</b>                      | <b>88</b> | <b>100</b> |
| <b>Pendidikan Ibu Hamil</b>        |           |            |
| Pendidikan Dasar (SD, SMP)         | 24        | 27,3       |
| Pendidikan Menengah (SMA/SMK)      | 19        | 21,6       |
| Pendidikan Tinggi (D3, S1, S2, S3) | 45        | 51,1       |
| <b>Jumlah</b>                      | <b>88</b> | <b>100</b> |
| <b>Paritas Ibu Hamil</b>           |           |            |
| Risiko : >3                        | 23        | 26,1       |
| Tidak Risiko : <3                  | 65        | 73,9       |
| <b>Jumlah</b>                      | <b>88</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer, 2025*

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas umur ibu hamil tidak berisiko 20 - 35 tahun sebanyak 63 orang (71,6%) dan umur ibu hamil berisiko <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 25 orang (28,4%). Berdasarkan pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) sebanyak 45 orang (51,1%), Pendidikan Menengah (SMA/SMK) sebanyak 19 orang (21,6%), minoritas berpendidikan Dasar sebanyak 24 orang (27,3%). Berdasarkan paritas ibu hamil mayoritas tidak berisiko <3 sebanyak 65 orang (73,9%) dan minoritas ibu hamil paritas risiko >3 sebanyak 23 orang (26,1%).

### 3. Analisa Bivariat

Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda bahaya pada kehamilan.

#### a. Umur Ibu Hamil

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan umur ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung, Data disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

**Tabel 4.2. Hubungan Umur ibu hamil dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025**

| Umur Ibu Hamil                     | Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan |      |      |      | Jumlah |     | <i>p-value</i> |
|------------------------------------|--------------------------------------------|------|------|------|--------|-----|----------------|
|                                    | Kurang                                     |      | Baik |      | n      | %   |                |
|                                    | n                                          | %    | n    | %    |        |     |                |
| <20 tahun dan >35 tahun (berisiko) | 18                                         | 66,7 | 9    | 33,3 | 27     | 100 | 0,000          |
| 20-35 tahun (tidak berisiko)       | 6                                          | 9,8  | 55   | 90,2 | 61     | 100 |                |
| Jumlah                             | 24                                         | 27,3 | 64   | 72,7 | 88     | 100 |                |

*Sumber : Data Primer, 2025*

Hasil tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 27 orang (100%) responden yang umur ibu hamilnya berisiko <20 tahun dan >35 tahun terdapat 18 orang (66,7%) ibu hamil yang pengetahuan kurang tentang tanda bahaya pada kehamilan, dan 9 orang (33,3%) ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwasanya semakin matang usia ibu hamil, maka umumnya tingkat pengetahuan mereka tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan cenderung lebih baik. Hasil analisis estimasi resiko menunjukkan nilai *for cohort* 6,778 dengan interval kepercayaan 95% antara 3,030 – 15,163 hal ini menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil umur berisiko memiliki risiko 6,778 kali untuk memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya pada kehamilan.

b. Pendidikan Ibu

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan Pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kutaraya Kayuagung, data disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :



**Tabel 4.3 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025**

| Pendidikan Ibu Hamil               | Pengetahuan Tentang Bahaya Kehamilan |      |      |      | Jumlah |     | <i>p-value</i> |
|------------------------------------|--------------------------------------|------|------|------|--------|-----|----------------|
|                                    | Kurang                               |      | Baik |      |        |     |                |
|                                    | n                                    | %    | n    | %    | n      | %   |                |
| Pendidikan Dasar (SD, SMP)         | 17                                   | 70,8 | 7    | 29,2 | 24     | 100 | 0,000          |
| Pendidikan Menengah (SMA/SMK)      | 1                                    | 5,3  | 18   | 94,7 | 19     | 100 |                |
| Pendidikan Tinggi (D3, S1, S2, S3) | 6                                    | 13,3 | 39   | 86,7 | 45     | 100 |                |
| Jumlah                             | 24                                   | 27.3 | 64   | 72.7 | 88     | 100 |                |

*Sumber : Data Primer, 2025*

Hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 24 orang (100%) responden ibu hamil yang Pendidikan Dasar (SD, SMP) terdapat 17 orang (70,8%), berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya pada kehamilan dan terdapat 7 orang (29,2%) berpengetahuan baik tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan mereka tentang tanda bahaya kehamilan. Sehingga, perbedaan tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang dimiliki, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan juga akan semakin baik artinya ada hubungan pendidikan

ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025.

c. Paritas Ibu Hamil

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung.

**Tabel 4.5 Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung Tahun 2025**

| Paritas            | Pengetahuan Tentang<br>Bahaya Kehamilan |      |      |      | Jumlah |     | <i>p-value</i> |
|--------------------|-----------------------------------------|------|------|------|--------|-----|----------------|
|                    | Kurang                                  |      | Baik |      | n      | %   |                |
|                    | n                                       | %    | n    | %    |        |     |                |
| ≥ 3 (Risiko)       | 7                                       | 10,8 | 58   | 99,2 | 65     | 100 | 0,000          |
| < 3 (Tidak Risiko) | 17                                      | 73,9 | 6    | 27,1 | 23     | 100 |                |
| Jumlah             | 24                                      | 27,3 | 64   | 72,7 | 88     | 100 |                |

*Sumber : Data Primer, 2025*

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 65 orang (100%) responden yang paritas  $\geq 3$  (risiko) terdapat 7 orang (29,2%) yang pengetahuan kurang tentang tanda bahaya bahaya pada kehamilan dan 58 orang (90,6%) pengetahuan baik tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Sehingga perbedaan pengetahuan tersebut berkaitan erat dengan jumlah pengalaman melahirkan yang dimiliki oleh ibu hamil. semakin tinggi

paritas atau semakin banyak pengalaman persalinan yang dimiliki seorang ibu, maka pengetahuan mereka tentang tanda bahaya kehamilan cenderung lebih baik artinya ada hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung tahun 2025. Hasil estimasi resiko menunjukkan nilai *fot cohort* untuk paritas 0,146 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,069 – 0,306 yang menunjukkan bahwa paritas yang berisiko memiliki risiko sebesar 0,146 kali memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya pada kehamilan dibandingkan paritas yang tidak berisiko.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

Umur merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan erat dengan kesiapan fisik ibu dalam reproduksi. Umur 20-35 tahun adalah umur reproduksi sehat, hal ini sangat baik untuk terjadinya kehamilan. Umur dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang diperoleh. Hal ini akan berpengaruh terhadap daya tangkap seseorang dalam mencerna informasi yang diperolehnya, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Sofiana, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kutaraya Kayuagung menunjukkan bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai  $p=0,000$ . Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian umur ibu hamil 20-35 tahun mayoritas berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 61 orang (100%) dan minoritas umur ibu hamil <20 dan >35 tahun sebanyak 27 orang (100%).

Hasil penelitian di PMB Bidan Wati K. Widana AM.Keb ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik ternyata lebih besar pada kelompok umur responden yang beresiko sebanyak 53 ibu hamil (72,6%) dibandingkan dengan kelompok umur responden yang tidak beresiko sebanyak 12 ibu hamil (8,3%), diperoleh nilai dari  $p\ value\ 0,000$  artinya terdapat hubungan antara umur dengan pengetahuan pada ibu hamil terhadap tanda bahaya dan masalah. Nilai  $OR$  dalam penelitian ini didapatkan 29,371 artinya ibu hamil dengan umur yang tidak beresiko mempunyai peluang 29,371 kali untuk memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang umurnya beresiko. (Vina Septiana, 2020).

Hasil penelitian lain di dapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan kemampuan ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan ( $p=0.003$ ,  $\alpha= 0,05$ ). Nilai  $OR = 11,111$  artinya ibu hamil yang memiliki umur <20 dan >35 tahun memiliki resiko 11 kali lebih besar terhadap ketidakmampuan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. (Resa Putri, & Resa Hanafiah, 2023).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa usia yang lebih muda mempunyai kemampuan lebih cepat dalam menerima inovasi baru. Disisi lain, seseorang yang usianya lebih dari 35 tahun akan mengalami penurunan kemampuan dalam menerima suatu informasi ataupun pengetahuan karena faktor semakin bertambahnya usia. Sehingga pada hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.(Budiarti, 2018).

Penelitian Kurniawati (2017) diperoleh *p value* sebesar 0,005, ada hubungan umur dengan pengetahuan dalam mengenal bahaya kehamilan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Sebagian besar ada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 81,3%. Umur yang cukup (20–35 tahun) akan mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Jadi semakin meningkat umur dimungkinkan semakin banyak pula pengalaman yang didapat dan banyaknya pengalaman akan meningkatkan tingkat pengetahuan.

Menurut Peneliti kurangnya pengetahuan ibu hamil pada umur berisiko karena pada ibu hamil yang umurnya lebih muda mereka lebih cenderung bergantung pada informasi dari teman sebaya atau media sosial yang seringkali memberikan informasi tidak akurat tentang tanda bahaya kehamilan dan umur ibu hamil diatas 35 tahun mungkin memiliki persepsi pengalaman lebih banyak, sehingga merasa tidak perlu mencari pengetahuan tambahan yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan tentang tanda bahaya pada kehamilan

## 2. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak,2011).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kutaraya Kayuagung menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai  $p=0,000$ . Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pendidikan tinggi ibu hamil (D3, S1, S2, S3) mayoritas berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 39 orang (86,7%), dan minoritas pendidikan dasar (SD, SMP) sebanyak 7 orang (29,2%) ibu hamil Pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 18 orang (94,7%).

Penelitian pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas dari data pre test dan post test diambil dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitas. Post test dilakukan 7 menit setelah pemberian pendidikan kesehatan. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon dengan  $p\text{-value} = 0,000$  dan  $z = 5,046$  ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan

kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. (Devi Sagita Saragi, 2022).

Hasil penelitian yang diperoleh dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke poli kebidanan Rumah Sakit Siti Aisyah, Kota Lubuk Linggau menunjukkan bahwa hampir sebagian dari responden (48,9%) berpendidikan tinggi, Dari hasil Analisa bivariat diketahui ada Hubungan antara Pendidikan Ibu Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan nilai  $p \text{ value } 0,005 < \alpha = 0,05$ . (Sri Tri Agustin, 2024).

Berdasarkan penelitian (Budiarti, Putri, & Amelia, 2018). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak ditemukan pada kelompok pendidikan tinggi sebanyak 11 ibu (34,4%). Hasil uji statistik antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan menunjukkan  $p \text{ value} = 0,037$  yang menandakan  $p \text{ value} < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antar tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andaruni, Pamungkas, & Lestari, 2017). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 19 orang atau (63,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 3 orang atau (10%). Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan ternyata yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak dari pendidikan dasar dan menengah.

Menurut peneliti ibu hamil dengan Pendidikan Dasar mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup dan kemampuan yang terbatas dalam memahami informasi medis. Mereka mungkin menganggap bahwa komplikasi tanda bahaya kehamilan tidak akan terjadi pada diri mereka sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Pendidikan secara umum merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, Sehingga wanita yang mempunyai pendidikan yang baik, mereka mampu mengupayakan rencana untuk mendapatkan pengetahuan oleh pelaku pendidikan, akan tetapi pendidikan rendah tidak memungkinkan membuat seseorang untuk berpikir yang lebih luas, jika pendidikan rendah juga memiliki banyak pengalaman maka lebih luas juga pengetahuan, sama juga dengan pendidikan tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. (Notoadmodjo, 2017).

### **3. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya**

Paritas merupakan status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas juga adalah ibu yang pernah melahirkan bayi aterm, yang diklasifikasikan paritas primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali, paritas multigravida yaitu ibu yang hamil dua atau tiga kali, dan



paritas grande multigravida ibu yang pernah melahirkan lebih dari lima kali yang cukup bulan. Paritas ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kehamilan, di mana ibu multigravida (hamil lebih dari sekali) memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan primigravida (Mudlikah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kutaraya Kayuagung menunjukkan bahwa paritas ibu hamil berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai  $p=0,000$ . Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian ibu hamil paritas  $\geq 3$  (risiko) mayoritas berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 58 orang (99,2%), dan minoritas paritas  $< 3$  sebanyak 6 orang (27,1%).

Hasil penelitian di Puskesmas Tulung Selapan Dari uji Chi-square didapatkan nilai  $p\ value = 0,004$  berarti lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya terbukti secara statistik. (Heryanti & Clara, 2020)

Penelitian lain di dapatkan hasil analisis dari  $p\ value 0,000$  artinya terdapat hubungan antara graviditas dengan pengetahuan pada ibu hamil terhadap tanda bahaya dan masalah kehamilan. Nilai OR dalam penelitian ini didapatkan 7,547 artinya ibu hamil multigravida mempunyai peluang 7,547 kali untuk memiliki pengetahuan yang baik. dibandingkan dengan ibu hamil hamil primigravida. (Vina Septiana, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Budiarti, Putri, & Amelia, 2018). Penelitian ini di bagi ke dalam tiga kategori yaitu nullipara

13 responden (40,6%), primipara 10 responden (31,2%), dan multipara 9 responden (28,1%) dimana didapatkan frekuensi tertinggi yaitu dengan kategori Nullipara 13 responden (40,6%) dan frekuensi terendah pada multipara 9 responden (28,1%). Hasil uji statistik antara paritas dengan tingkat pengetahuan menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,049$  yang berarti signifikan karena  $p\text{ value} < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan Tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian Kurniawati (2017) diperoleh  $p\text{ value}$  sebesar 0,003, ada hubungan paritas dengan pengetahuan dalam mengenal bahaya kehamilan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Sebagian besar paritas yaitu 62,5% responden memiliki anak lebih dua. Seorang ibu yang memiliki riwayat kehamilan lebih banyak dipastikan memiliki pengalaman lebih tinggi dibandingkan oleh ibu yang baru pertama hamil atau baru pertama memiliki anak. Hal ini menyangkut dari pengalaman seseorang dari banyaknya kehamilan yang dialami dan permasalahannya sehingga lebih banyak ibu mengalami kehamilan semakin tinggi pula pengalaman dalam menghadapi berbagai permasalahan saat proses kehamilannya..

Menurut peneliti ibu hamil dengan paritas yang lebih tinggi cenderung memiliki pengalaman langsung dari kehamilan sebelumnya. Pengalaman ini sering kali memberikan pemahaman yang lebih baik dan membuat ibu hamil lebih siap dan waspada terhadap tanda bahaya pada

kehamilan yang mungkin muncul, seperti perdarahan, kontraksi dini, atau gejala pre eklamsia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Puskesmas Kutaraya Kayuagung, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan umur ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung dengan hasil analisa chi-square diperoleh  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) mempunyai nilai yang signifikan  $H_0$  ditolak  $H_a$  di terima.
2. Terdapat hubungan pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung dengan hasil analisa chi-square diperoleh  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) mempunyai nilai yang signifikan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima..
3. Terdapat hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda Bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung dengan hasil analisa chi-square diperoleh  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) mempunyai nilai yang signifikan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima.

## **B. Saran**

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

### **1. Bagi Puskesmas**

Mengadakan kegiatan edukasi rutin kepada ibu hamil di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayuagung tentang tanda bahaya pada kehamilan melalui kelas ibu hamil dan penyuluhan komunitas. Membuat materi informasi yang jelas dan menarik, seperti brosur dan poster, untuk dibagikan ke ibu hamil dan keluarga mereka.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan salah satu referensi dalam memperkaya ilmu bagi mahasiswa kebidanan. Meningkatkan praktik lapangan bagi mahasiswa di puskesmas dan rumah sakit untuk memberikan pengalaman langsung dalam memberikan edukasi tentang tanda bahaya pada kehamilan kepada ibu hamil.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, seperti dukungan keluarga dan akses terhadap layanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewie, A. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 9(1), 138–146.  
<https://doi.org/10.22437/jmj.v9i1.12841>
- Dinkes Sumsel. (2019). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2019. *Dinkes Provinsi Sumatera Selatan*, xvi+96.  
<https://drive.google.com/file/d/1tdFCVQIXUyr80CYPdOYSAwUiwsJKzd98/view>
- Eni. (2020). Tingkat Pengetahuan Tentang Karies Gigi dengan Motivasi Penumpatan Gigi pada Ibu-ibu PKK. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Harahap, H. M. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020*. 1–82.  
[https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2925/1/SKRIPSI HERA MAILIN.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2925/1/SKRIPSI%20HERA%20MAILIN.pdf)
- Hariyani, F., Murti, N. N., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia, Paritas, Dan Kelas Ibu Hamil Dengan Komplikasi Persalinan Di Rskb Sayang Ibu Balikpapan. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 4(1), 361.  
<https://doi.org/10.35963/midwifery.v4i1.116>
- Heryanti, & Mahesa, C. S. (2022). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tulung Selapan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 30–39. <https://ejournal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/download/165/129>
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50.  
<https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- James W, Elston D, T. J. et al. (2020). Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.*, 2(2), 7–41.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93.  
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>

- Kurniawati. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Bimtas*, 2(1).
- Listiyani, N., & Ernawati. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester iii di puskesmas mojolaban*.
- Mariani, Emma, A. N., & Chairunnisa. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Tanda Bahaya Kehamilan. *Zona Kebidanan, Vol.10*(No.2), 1–12.
- No, V., Regurgitasi, T., Bayi, P., & Bulan, U. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu*. 3(1), 15–33.
- Norbaiti Norbaiti, Rr. Sri Nuriaty, Didi Ariady, & Noor Anisa. (2024). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2023. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(1), 105–112. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i1.171>
- Norfitri, R., Zubaidah, & Hayani, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 12(1), 31–36.
- Nurmalia Ermi. (2022). Penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur saat pandemi Covid-19 di Indonesia: Literature review the use of contraception in couples of reproductive age during the Covid-19 pandemic in Indonesia : Literature review. *Majalah Sriwijaya*, 16(2), 54. <https://media.neliti.com/media/publications/375236-the-use-of-contraception-in-couples-of-r-8239af60.pdf>
- Pipitcahyani, T. I. (2018). Sumber Informasi dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 7(1), 47–52.
- Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 207–211. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>
- Wahana, P. (2016). Filsafat Ilmu Pengetahuan. In *Pustaka Diamond* (Issue November 2020). <https://repository.usd.ac.id/7333/1/3>. Filsafat Ilmu Pengetahuan (B-3).pdf
- Yulanda, D., & Lieskusumastuti, A. D. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Sikap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Kartasura Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6(1), 101–115. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v6i1.104>

Yuliyanti, S., & Rahmawati, F. (2023). Jurnal kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 13, 1–8.