

KARYA TULIS ILMIAH
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DI ERA PANDEMI COVID 19 DI TPMB BIDAN FARIDAH
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Diploma III Kebidanan
di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan



RESA ANGRIYANI
NIM : 51922006

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
JAKARTA
2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resa Angriyani
Nomor induk Mahasiswa : 051922006
Fakultas : Kebidanan dan Keperawatan
Program Studi :Kebidanan
Institusi :Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dengan judul "PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI ERA PANDEMI COVID 19 DI TPMB BIDAN FARIDAH"

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari laporan tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar Ahli Madya Kebidanan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, Untuk dipergunakan bila mana diperlukan.

Jakarta, 17 November 2021

Pembuat pernyataan



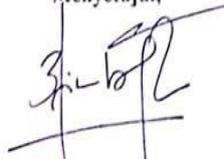
Resa Angriyani

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA
BAHAYA KEHAMILAN DI ERA PANDEMI COVID 19 DI
TPMB BIDAN FARIDAH
PENYUSUN : RESA ANGRIYANI
NIM : 051922006



Menyetujui,



Bintang Petralina, SST., M.Keb

NIDN : 0323087701

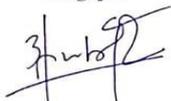
LEMBAR PENGESAHAN

**"PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DI ERA PANDEMI COVID 19 DI TPMB BIDAN
FARIDAH".**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji program studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

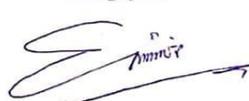
Jakarta, 17 November 2021

Penguji I



Bintang Petralina, SST., M.Keb
NIDN: 0323087701

Penguji II



Eggy Widya Larasati, SST, M.Keb
NIDN: 0917078706



UNIVERSITAS
BINAWAN

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Dinni Randavani Lubis, SST., M.Kes
NIDN: 011908850

KATA PENGANTAR

SEGALA PUJI Syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang atas limpahan Rahmat, Taufik, dan Hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan Diera Pandemi Covid 19 Di TPMB Bidan Faridah”**. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat mengikuti ujian akhir progra D3 Kebidanan, di Universitas Binawan. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan atas junjungan Nabi Muhammad SAW, sebaik-baiknya para Nabi dan Rasul.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa laporan ini tidak akan terwujud tanpa ada partisipasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya, khususnya kepada yang terhormat.

1. Dr.Ir Illah Sailah, MS, selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi. Skep., Mn Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Dinni Randayani Lubis, S.ST, M.Kes, selaku ketua prodi kebidanan Universitas Binawan.
4. Ibu Eggy Widya Larasati, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan bekal pengetahuan dan menyediakan waktu dengan iringan doa semoga Allah SWT senantiasa membalas segala amal baiknya dengan balasan yang berlipat ganda.
5. Ibu Bintang Petralina, SST., M.Keb selaku pembimbing dan penguji II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah memberikan bekal pengetahuan dan menyediakan waktu, tenaga serta pikiran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini, dengan iringan doa semoga Allah SWT senantiasa membalas segala amal baiknya dengan balasan yang berlipat ganda.
6. Para dosen yang turut memberikan motivasi dan bimbingan untuk saya.
7. Terkhusus untuk Ibunda Suryana tercinta dan Ayahanda Hasan Basri tercinta yang telah membesarkan dan mendidik penulis serta mengorbankan banyak

hal yang tak tenilai harganya, dan semua keluarga yang telah mendoakan. Terima kasih telah mau berjuang bersama saya hingga akhir, semoga senantiasa mendapatkan lindungan dan keselamatan dari Allah SWT, Aamiin.

8. Terkhusus untuk Istiqomah, Cut Natasya, Ria Irawan, Paura Chisty, Dea Anjeli, Shinta Nurmala, Anis Ulfi, Prasetya Ningrum Terima Kasih atas bantuan dan support nya selama ini. Terima kasih telah mau menjadi bagian isi dari cerita saya selama 3 tahun ini, saranghae.
9. Teman-teman seperjuangan di Universitas Binawan, angkatan 2018 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu, terima kasih atas dukungan dan iringan do'anya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan taufik dan hidayahnya kepada kita, Aamiin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari manapun datangnya sangat penulis harapkan untuk diperbaiki di masa yang akan datang.

Semoga segala bimbingan dan dukungan dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Jakarta, 17 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
1. Definisi Kehamilan	6
2. Tanda-Tanda Kehamilan	6
3. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)	8
4. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan	8
5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan	8
6. Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Pengetahuan	11
1 Pengertian Pengetahuan	11
2 Tingkat Pengetahuan	12
3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
4 Kategori Penilaian	17
C. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19	17

D.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	19
1	Variabel Penelitian.....	19
2	Definisi Operasional Variabel.....	19
E.	Kerangka Teori	20
BAB III.....		21
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERATIONAL, HIPOTESIS.....		21
A.	Kerangka Konsep.....	21
B.	Definisi Operasional.....	21
C.	Hipotesis Penelitian.....	24
BAB IV		25
METODE PENELITIAN.....		25
A.	Jenis Penelitian.....	25
B.	Tempat Penelitian	25
C.	Populasi Dan Sampel	25
D.	Pengumpulan Data.....	26
E.	Instrumen Penelitian	27
F.	Pengolahan Data	27
G.	Analisis Data.....	28
H.	Etika Penulisan.....	29
BAB V		30
HASIL PENELITIAN		30
A.	Hasil Penelitian.....	30
1.	Analisis Univariat.....	30
a.	Responden Berdasarkan Pengetahuan	30
b.	Responden Berdasarkan Usia	31
c.	Responden Berdasarkan Pendidikan	31
d.	Responden Berdasarkan Paritas	32
e.	Responden Dengan Sumber Informasi	32
2.	Analisis Bivariat	33
BAB VI.....		37
PEMBAHASAN		37
A.	Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu	37
B.	Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu	37

C. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu	38
D. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu	39
BAB VII	41
PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	42
1. Bagi Peneliti.....	42
2. Bagi Tempat Peneliti.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	46
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	47
KUISIONER PENELITIAN.....	48
HASIL SPSS.....	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, dunia tengah mewaspadaikan penyebaran virus bernama coronavirus. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh *SARS-CoV-2*. *SARS-CoV-2* merupakan salah satu keluarga *coronavirus* dalam genus *betacoronavirus* yang dapat menginfeksi manusia (Li, Liu, Yu, Tang, & Tang, 2020), penyakit ini awalnya terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, China dan dikaitkan dengan pasar binatang dalam rentang waktu satu bulan terjadi peningkatan kasus yang signifikan dan meluas ke beberapa provinsi di China, bahkan ke Jepang, Thailand dan Korea Selatan (Susilo, Rumende, Pitoyo, Santoso, & Yulianti, 2020) Penyebaran penyakit yang begitu cepat serta meluas ke beberapa negara menyebabkan *World Health Organization (WHO)* akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi pada Maret 2020.

Selama masa Pandemi covid-19, pada tanggal 03 Februari 2020, *World Health Organization (WHO)* mengonfirmasi adanya 12 wanita hamil terinfeksi covid-19. (57%) dari tujuh wanita pada trimester pertama mengalami keguguran. Pada trimester kedua hingga ketiga, sebesar dua (40%) dari lima wanita mengalami hambatan pertumbuhan janin, dan empat (80%) dari lima wanita mengalami kelahiran premature dan Tiga (25%) wanita meninggal selama kehamilan. Berdasarkan data per tanggal 14 Februari 2020, angka mortalitas di seluruh dunia selama pandemi covid-19 sebesar 2,1%, secara khusus di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Gejala paling umum pada wanita hamil yang terinfeksi covid-19 adalah demam (75%), pneumonia (71%), batuk (73%), limfopenia (44%). (79%) wanita hamil yang menjalani CT dada memiliki infiltrat pada kedua

paru-parunya (WHO, 2020). Di Indonesia per tanggal 14 Maret 2020 ada sebanyak 96 kasus ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 6 orang dan menjadi negara ke 65 yang positif konfirmasi covid-19. Pasien hamil dengan covid-19 ditemukan gejala yang dapat berupa batuk (84%), demam (24%), dispnea (18%), dan gejala covid-19 lainnya. Komplikasi pada janin juga ditemukan dengan PER (9%), lahir mati/stillbirth (2%), dan persalinan preterm (43%) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Pada masa pandemi covid-19 sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi covid-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan covid-19. Berdasarkan uraian tersebut dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Efek samping pada janin berupa persalinan preterm juga dilaporkan pada ibu hamil dengan infeksi covid-19 (Chalid, M. A. A. M. T & Saroyo, Y. B., 2020)

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Perhitungan atau angka yang dikenal sebagai *maternal mortality ratio* (kadang-kadang salah kaprah digunakan “rate”), adalah jumlah kematian ibu dalam suatu populasi yang terjadi dalam waktu satu tahun per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini merupakan representasi risiko pada kehamilan tunggal (*single pregnancy*) (WHO & Unicef, 2001 dalam Sumarmi, 2017). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 diperkirakan 810 wanita meninggal setiap harinya dikarenakan komplikasi selama kehamilan atau persalinan secara global, diseluruh dunia Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup

Berdasarkan data *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) pada

tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah AKI tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKI tahun 2012. Sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 penurunan AKI kurang dari 70 per 100.000 KH

Menurut World Health Organization (2019), sekitar 810 ibu hamil meninggal setiap harinya karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari semua kematian ibu hamil di dunia yaitu karena perdarahan, infeksi, preeklamsia dan aborsi yang tidak aman (WHO, Angka Kematian Ibu (AKI), 2019)

Menurunkan angka kematian ibu dengan berbagai upaya salah satunya pemeriksaan antenatal yang teratur untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala (Saifuddin, 2014) Pelayanan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para wanita mengenai tanda – tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (Pusdiknakes, 2014) Konseling tentang tanda bahaya komplikasi obstetri yang tidak dapat diprediksi dan manajemen komplikasi yang tepat sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu. Meningkatkan pengetahuan harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda bahaya dan mencegah keparahan komplikasi kebidanan (Oktavia, 2018)

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut dan sakit kepala yang hebat (Carlos, Carvalho, De, & C., 2020)

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)

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Andaruni, Pamungkas, & Lestari (2019) menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester I di Puskesmas Karang Pule diperoleh, data sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 18 orang atau (60%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 4 orang atau (13,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulianda & Mustiana, (2019) menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (56,7%). Penelitian juga dilakukan oleh Pertiwi & Snawati (2017) menunjukkan ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% tentang tanda bahaya kehamilan. TPMB Bidan Farida terletak di Duren Sawit, TPMB ini memiliki pasien ibu hamil....orang dari semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan.

Oleh karena masih rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan terdapat penelitian Pertiwi & Snawati (2017) menunjukkan ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan adalah 50%. maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19 di TPMB Bidan Faridah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi.

2. Tujuan Khusus

- a Untuk Mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi
- b Untuk Mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi berdasarkan umur
- c Untuk Mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi berdasarkan Pendidikan
- d Untuk Mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi berdasarkan Paritas
- e Untuk Mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi berdasarkan Sumber Informasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri selama belajar diperguruan tinggi.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi masukan dan wawasan bagi penelitian selanjutnya dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19.

3. Bagi TPMB Bidan Faridah

Dapat memberikan informasi atau kepuasan kepada pasien selama pelayanan Antenatal care (ANC).

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terutama pada ibu hamil yang masih belum mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari 100% trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Yati dkk, 2019)

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)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi 2, pertama tanda subjektif (*presumtif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil. Menurut (Kumalasari, 2015) :

- a. Tanda tidak pasti (Presumptive sign)

Yang menjadi tanda tidak pasti kehamilan di bagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Tanda Subjektif (Presumtif/Dugaan Hamil)
 - a) *Aminorhea* (terlambat datang bulan)
 - b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)
 - c) Perubahan Payudara
 - d) Sering Miksi (BAK)
 - e) Pigmentasi Kulit
 - f) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena)
- 2) Tanda Objektif
 - a) Pembesaran Rahim/Perut
 - b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim
 - c) Perubahan Pada Bibir Rahim
 - d) Kontraksi *Braxton Hicks*
 - e) Adanya *Ballotement*
 - f) Tanda *Hegar* dan *Goodells*
 - g) Tanda *Chadwick*
 - h) *Hyperpigmentasi* Kulit

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

- a) Tes Urine
 - b) Tes Darah
 - c) Tes USG (Ultra Sonography)
- b. Tanda Pasti (Positive sign)
- Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut:
- a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
 - c) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG.

3. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, ibu hamil hendaknya sedikitnya melakukan enam kali kunjungan selama periode antenatal (Kemenkes, Panduan Pencegahan Penularan Covid-19 di Tempat Dan Fasilitas Umum, 2020), yaitu :

- a. Dua kali kunjungan selama trimester I (<14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu ke 14-28)
- c. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36)
- d. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

4. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul dalam kehamilan sehingga terjadi komplikasi (Wijayanti, 2017) Bahaya kehamilan merupakan gejala yang muncul dalam kehamilan pada trimester I sampai trimester III (Saifuddin, 2014) Berdasarkan pengertian diatas tentang tanda bahaya kehamilan yaitu gangguan yang terjadi dalam kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi.

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019)

5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Kusumawati, 2014) diantara lain :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

b. Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklampsia. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan. Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklampsia, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedema pada tangan/kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejalapreeklampsia. Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

d. Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan

diluar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placentae, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

e. Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan muncul pembengkakan pada muka, tangan, dan ekstremitas lainnya, bengkak tidak hilang setelah beristirahat. Bengkak disertai keluhan fisik lainnya.

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, makan dan minum. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

g. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

h. Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan,

ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan badan ibu ke kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. Komplikasi yang di timbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kemih) serta infeksi saluran kemih atas.

6. Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Melakukan pelayanan antenatal terpadu 6 kali selama kehamilan
- b. Istirahat yang cukup dan berkualitas.
- c. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang utamanya makanan yang tinggi protein dan mengurangi konsumsi makanan yang dapat menimbulkan alergi.
- d. Mendekatkan akses ke pelayanan kesehatan dan mengusahakan agar semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan standar pelayanan 10 T, mengadakan kelas bumil atau janji temu bumil, lewat media elektronik untuk menginformasikan tentang tanda bahaya kehamilan .
- e. Mencari setiap pemeriksaan kemungkinan tanda-tanda preeklampsia dan eklampsia serta melakukan pengobatan apabila ditemukan (Suririnah, 2011).

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1 Pengertian Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013), 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 keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan

merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) , pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar tingkat pengetahuan tersebut dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (know) Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.
- b. Memahami (comprehension) Pengetahuan pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dimana seseorang dapat menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya catatan pada rekam medis.
- c. Aplikasi (application) Dimana seseorang dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.
- d. Analisis (analysis) Analisis merupakan dimana seseorang memiliki kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Contoh pada tahap ini yaitu menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.
- e. Sintesis (synthesis) Pengetahuan pada tahap ini berupa kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang telah ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Contohnya menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

- b. Evaluasi (evaluation) Pengetahuan pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Masturoh, I & Anggita, N, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2018)

3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Ariani (2014), Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

a) Faktor Internal

1) Umur

Berdasarkan Kemenkes RI (2019) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Berikut kategori umur < 20 tahun, masa dewasa awal 20-35 tahun, masa dewasa akhir > 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh (Swidayanti, Santi I 2021). menunjukkan bahwa hasil pengamatan dari 52 responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil usia 20-35 tahun sebanyak 42 orang (80,8%) dari 42 orang tersebut terdapat 23 orang (54,8%) berpengetahuan baik, 14 orang (33,3%) yang berpengetahuan cukup, dan 5 orang (11,9%) yang berpengetahuan kurang. Umur merupakan salah satu faktor yang 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 (Notoatmodjo, 2014).

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal 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 (Ali, 2012)

Hasil dari penelitian yang dilakukan (Swidayanti, Santi I 2021). melakukan pengamatan pada 52 responden berdasarkan pendidikan menengah sebanyak 43 orang (82,7%) dari 43 orang tersebut terdapat 22 orang (51,2%) pengetahuan baik, 16 orang (37,2%) yang pengetahuan cukup, dan 5 orang (11,6%) yang pengetahuan kurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulianda & Mustiana (2019), menunjukkan dari 30 responden ibu hamil sebagian besar pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 40,8%. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2018) menunjukkan berdasarkan Pendidikan 14 orang (46.7%) adalah Tingkat Pendidikan Menengah. Penelitian juga dilakukan oleh Fajrin (2017) menunjukkan dari 30 ibu hamil mayoritas berpendidikan menengah sejumlah 17 orang (56,6%).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

3) Paritas

Adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Hal ini perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan anemia dan kurang gizi (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Menurut (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2015) Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- c. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

Penelitian yang dilakukan (Pertiwi & Isnawati, 2015) menunjukkan Ibu hamil berdasarkan paritas menggambarkan bahwa berjumlah 41,2% merupakan primipara, berjumlah 35,3% dengan paritas 2(dua) kali, berjumlah 11,8% dengan paritas 3 kali dan 11,8% dengan paritas 4 kali. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/ kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

b) Faktor Eksternal

1) Sumber informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberian kabar atau berita tentang suatu hal (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sumber-sumber informasi dari berbagai teknologi dapat diakses oleh masyarakat. Sumber informasi dapat diperoleh melalui tenaga Kesehatan, penyuluhan, teman, keluarga, media massa (HP, majalah, tabloid, televisi, radio dan lain-lain). Pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

3) Sosial budaya

Sosial Budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang dianut. Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan.

masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Khasanah, 2017)

4 Kategori Penilaian

Bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang telah diberikan tersebut disebut pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013). Kategori tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

C. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh *SARS-CoV-2*. *SARS-CoV-2* merupakan salah satu keluarga *coronavirus* dalam genus *betaacoronavirus* yang dapat menginfeksi manusia (Li, Liu, Yu, Tang, & Tang, 2020), Gejala paling umum pada wanita hamil yang terinfeksi covid-19 adalah demam (75%), pneumonia (71%), batuk (73%), limfopenia (44%). (79%) wanita hamil yang menjalani CT dada memiliki infiltrat pada kedua paru-parunya (WHO, Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 14 - ERRATUM, 2020) Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19 memiliki peranan yang sangat penting dalam periode kehamilan, sehingga jika ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19, ibu akan mengetahui apa saja gejala-gejala bila terinfeksi virus tersebut dan bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil 20 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. Ibu hamil

tercatat sebagai salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi covid-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil (Liang, H., & Acharya, G., 2020)

Covid-19 berdampak pada berbagai sektor layanan publik, terutama sektor kesehatan. Permasalahan yang muncul seperti banyaknya informasi yang belum tentu benar terkait Covid-19 tersebar dimasyarakat, masih beragamnya pemahaman masyarakat terhadap Covid-19 dan tingkat kecemasan masyarakat khususnya ibu hamil cukup tinggi serta tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketetapan protokol yang masih rendah secara tidak langsung berkontribusi pada keteraturan kunjungan ANC. Pada hasil pengamatan data register yang dilakukan pada bulan Maret hingga Desember 2020, di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Abiansemal I menunjukkan penurunan angka kunjungan ibu hamil pada masa pandemi dimana tercatat bahwa jumlah kunjungan pada bulan Maret hingga Desember tahun 2020 adalah sebesar 347 ibu hamil mengalami penurunan hingga 8,68% dari capaian tahun sebelumnya. Hal ini tentunya berkontribusi pada keteraturan kunjungan ANC yang erat kaitannya dengan kondisi pandemi Covid-19 saat ini. Sesuai kebijakan pemerintah di masa pandemi dengan pembatasan pada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pembatasan pelayanan kesehatan memberikan dampak bagi pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi yang diterima oleh ibu hamil. Kebijakan melakukan temu wicara melalui telemedicine merupakan tantangan bagi seluruh aspek di bidang kesehatan. Penggunaan layanan telemedicine seringkali mengalami hambatan pada kejelasan dan kecepatan jaringan. Minimnya infrastruktur merupakan hambatan yang umum dihadapi oleh negara-negara berkembang, selain faktor manusia dan budaya yang kompleks (Kruse et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan kendala yang dialami oleh bidan termasuk praktik mandiri bidan (PMB) pada masa pandemi Covid-19 yang disebutkan oleh Dr. Emi Nurjasmu, M.Kes selaku ketua umum pengurus

pusat Ikatan Bidan Indonesia dalam seminar yang bertema “Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Memasuki Era NewNormal”. Kendala utama yang diantaranya adalah kesulitan dalam pemenuhan alat pelindung diri (APD) dan bahan pencegahan infeksi karena sulit mendapatkannya dan mahal, penurunan jumlah pasien khususnya ANC karena takut untuk datang baik ke puskesmas maupun ke PMB sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

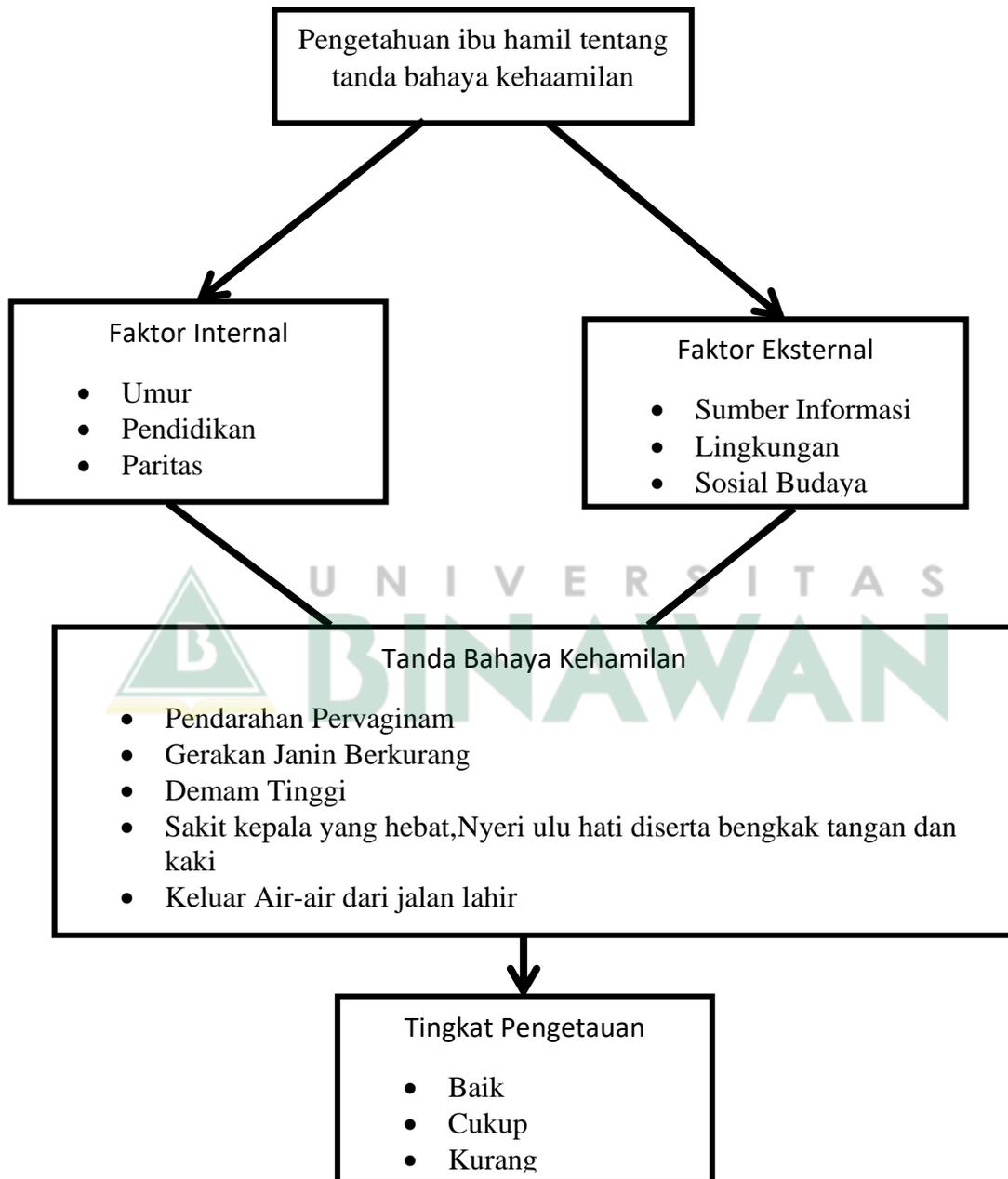
1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai objek, orang, maupun suatu kegiatan yang memiliki variasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017) Dalam variable penelitian ini, variable yang akan diteliti yaitu: Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19.

2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015)

E. Kerangka Teori



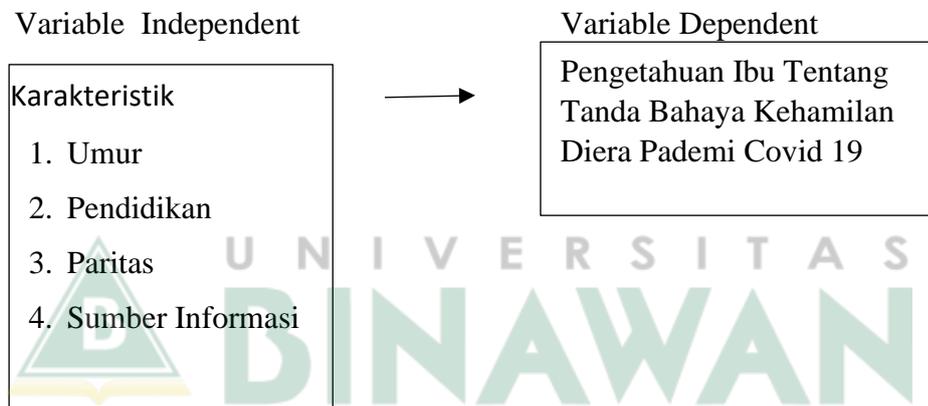
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERATIONAL, HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitian (Masturoh, I & Anggita, N. , Metodologi Penelitian Kesehatan (1 ed., hal. 1–307). 1 ed., hal. 1–307, 2018)

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



B. Definisi Operasional

Variable	Definisi Operational	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa	Kuesioner	Kuesioner	1. Tingkat Pengetahuan baik jika skor $\geq 75\%$ 2. Tingkat Pengetahuan cukup jika skor	Ordinal

Masa Pandemi Covid-19.	Pandemi Covid-19 .			56-74% 3. Tingkat Pengetahuan kurang jika skor 50% (Budiman & Riyanto, 2013)	
Umur	satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk, baik yang hidup maupun yang mati.. (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2019)	Kuesioner	Kuesioner	Kategori Umur Tidak beresiko (20-35 tahun) =1 Beresiko (<20 dan >35 tahun) =2	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang mengembangkan potensi dirinya secara aktif	Kuesioner	Kuesioner	Rendah (TK-SD)=3 Menengah (SMP-SMA)=2	Ordinal

	sehingga memiliki ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Ali, 2012)			Tinggi (Perguruan Tinggi)=1	
Paritas	Menurut (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2015) Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable).	Kuesioner	Kuesioner	Primipara (Melahirkan 1x) tidak beresiko = 1 Multipara (Melahirkan 2-3x)=2 Grande Multipara (Melahirkan > <4x)=3	Ordinal
Sumber Informasi	Informasi adalah penerangan keterangan, pemberian kabar atau	Kuesioner	Kuesioner	Media Elektronik (TV, Internet, Radio)=1	Ordinal

	berita tentang suatu hal (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2018)			Media Massa (Koran,Majalah,Buku)=2	
--	---	--	--	------------------------------------	--

C. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19

Ada hubungan antara umur terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19

Ada hubungan antara Pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19

Ada hubungan antara Paritas terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19

Ada hubungan antara Sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah sebuah data yang menggambarkan suatu kejadian ataupun peristiwa yang dikumpulkan hanya pada satu waktu saja (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, peneliti meneliti pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di TPMB Bidan Faridah. Penelitian ini dilaksanakan dari Agustus sampai dengan September 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh, I & Anggita, N, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2018)

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Bidan Faridah sejak Januari s/d Agustus. Sejumlah 50 Ibu hamil

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini peneliti menggunakan besaran sample dengan total sampling.

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamila di TPMB Bidan Faridah dari bulan Agustus s/d September 2021 sejumlah 30 responden.

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Ibu hamil yang bisa baca tulis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil yang sedang sakit yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan cara mengisi lembar kuisioner yang diberikan kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Bidan Faridah. Sebelum dibagikan lembar kuisioner responden akan diberikan penjelasan terlebih dahulu maksud dan tujuan pengambilan data tersebut dan responden juga diberikan kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang kurang jelas atau tidak dimengerti.

1. Tenaga Pengumpulan Data

Tenaga yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu penulis sendiri,

2. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner (handphone) sebagai pedoman pada seluruh responden.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner melalui (Google Form) kepada responden dan diisi langsung oleh responden.

E. Instrumen Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2017) yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner yg dibagikan kepada responden ketika memeriksakan kehamilan.

Instrumen ini digunakan sebagai alat pengumpulan data, dan instrumen yang lazim digunakan dalam penelitian adalah beberapa daftar pertanyaan serta kuesioner yang disampaikan dan diberikan kepada masing masing responden yang menjadi sampel dalam penelitian pada saat observasi. Instrumen yang digunakan belum melalui uji validitas dan rehalibilitas karena keterbatasan waktu.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pertama kali adalah memeriksa dan memastikan semua pertanyaan dijawab. Proses pengolahan data dilakukan secara manual kemudian ditabulasi sesuai dengan variable yang diteliti dan diolah dengan mengelompokkan data sesuai yang diteliti dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1 Editing

Merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah pertanyaan yang ada sudah semua diisi (lengkap), jawaban dengan jelas dapat di baca jawaban yang di tulis relevan. Pada tahap ini penulis melakukan penelitian terhadap data yang di peroleh kemudian di teliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak tepat dalam pengisian.

2 Coding

Data coding merupakan kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing variabel sesuai dengan tujuan yang dikumpulkan.

3 Entry Data

Data yang sudah ada dihitung jumlahnya berdasarkan variabel dan kategori dengan metode Tally sehingga setiap frekuensi setiap data yang berdasarkan variabel dan kategori dapat diketahui.

4 Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan table.

G. Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk mendapatkan hasil pengolahan data, dilakukan dengan

1 Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, dihitung dengan presentase yang memakai rumus sebagai berikut :

$$\text{Keterangan :} \quad F = \frac{X \times 100\%}{N}$$

F = Frekuensi

X = nilai tiap pengamatan

N = Jumlah pengamatan atau jumlah populasi

5 Analisis Bivariant

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program software pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai p. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut :

a. H_0 diterima jika $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan di era pademi covid 19.

- b. H_0 ditolak jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan di era pandemi covid 19.

H. Etika Penulisan

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami subjek yang diteliti.

1 **Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden yaitu dengan memberikan lembar persetujuan, informed consent tanpa paksaan apapun.

2 **Tanpa nama (*anonymity*)**

Peneliti tidak mencantumkan nama respondent pada angket, tetap cukup menuliskan kode masing-masing lembar angket.

3 **Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. (Hidayat, 2015).

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bidan Faridah STr.Keb yang beralamat di Jl.Swadaya 2 no 5 RT.10/RW.1. Adapun besar sampel pada penelitian ini sebanyak 30 ibu hamil yang melakukan kontrol Antenatal Care di Klinik Bidan Faridah STr.Keb.

Data yang dikumpulkan adalah data yang berupa kusioner semua datanya telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Kuesioner yang dibuat diberikan secara langsung kepada responden dengan menggunakan kusioner tulis untuk diisi tanpa melalui proses wawancara.

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

a. Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya
Kehamilan Di Era Pandemi**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	16	53%
Cukup	8	27%
Kurang	6	20%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (27%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

b. Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase
Tidak Beresiko (20-30)	19	63%
Beresiko (<20->35)	11	37%
Total	30	100%

Berdasarkan table 5.2 diatas dapat diketahui distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di TPMB Bidan Faridah sebagian besar ibu dengan usia 20-35 tahun (Tidak Beresiko) yaitu sebanyak 19 orang (63%), dan ibu dengan usia <20 - >35 tahun (Beresiko) yaitu sebanyak 11 orang (37%).

c. Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	14	47%
Menengah	12	40%
Rendah	4	13%
Total	30	100%

Berdasarkan table 5.3 diatas dapat diketahui Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan diklinik Bidan

Faridah didapatkan sebagian ibu yang berpendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) sebanyak 14 orang (47%), sedangkan ibu yang berpendidikan menengah (SMP-SMA) didapatkan sebanyak 12 orang (40%), dan ibu yang berpendidikan rendah (SD) sebanyak 4 orang (13%).

d. Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara (0-1)	16	53%
Multipara (2-3)	10	33%
Grandemultipara (>4)	4	13%
Total	30	100%

Berdasarkan table 5.4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Paritas Primipara (0-1) yaitu sebanyak 16 orang (53%), dan responden yang memiliki Paritas Multipara (2-3) yaitu sebanyak 10 orang (33%), sedangkan Responden dengan Paritas Grandemultipara (>4) yaitu sebanyak 4 orang (13%).

e. Responden Dengan Sumber Informasi

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase
Media Elektronik	24	80%
Media Massa	6	20%
Total	30	100%

Berdasarkan table 5.5 diatas dapat diketahui bahwa distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sumber Informasi sebagian

besar responden mendapatkan informasi melalui Media Elektronik yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan responden yang mendapatkan informasi dari Media Massa yaitu sebanyak 6 orang (20%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Berikut adalah hasil analisa bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolah data statistik SPSS:

a. Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.

Tabel 5.1.2
Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Diera Pandemi

Usia	Pengetahuan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
(20-35)	12	63%	7	37%	0	0%	19	100%	0,01
(<20- >35)	4	36%	1	9%	6	55%	11	100%	
Total	16	53%	8	27%	6	20%	30	100%	

Berdasarkan table 5.2.1 menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (63%),

pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (37%), dan ibu dengan usia < 20 - > 35 tahun yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (55%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara usia dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,01 sehingga nilai $\alpha > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

b. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.

Tabel 5.2.2

Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Diera Pandemi

Pendidikan	Pengetahuan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tinggi	9	64%	3	21%	2	14%	14	100%	0,00
Menengah	7	58%	5	42%	0	0%	12	100%	
Rendah	0	0%	0	0%	4	100%	4	100%	
Total	16	54%	8	27%	6	20%	30	100	

Berdasarkan Tabel 5.2.2 diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan Rendah memiliki pengetahuan kurang terbanyak yaitu sebanyak 4 orang (100%), ibu dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup terbanyak yaitu 5 orang (42%), dan ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan terbanyak baik yaitu sebanyak 9 orang (64%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai $p < 0,05$ sehingga nilai $\alpha < 0,05$. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Hubungan Paritas Dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 5.3.3
Hubungan Paritas dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Diera Pandemi

Paritas	Pengetahuan						Total	P Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primipara	10	63%	6	38%	0	0%	16	100%
Multipara	6	60%	2	20%	2	20%	10	100%
Grademultipara	0	0%	0	0%	4	100%	4	100%
Total	16	56%	8	27%	6	20%	30	100%

Berdasarkan Tabel 5.3.3 diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik terbanyak pada ibu dengan primipara yaitu sebanyak 10 orang (63%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (38%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai $p < 0,05$ sehingga nilai $\alpha < 0,05$. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

d. Hubungan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 5.4.4
Hubungan Paritas dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Diera Pandemi.

Sumber Informasi	Pengetahuan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Elektronik	16	67%	8	33%	0	0%	17	100%	0,00
Massa	0	0%	0	0%	6	100%	13	100%	
Total	16	53%	8	27%	6	20%	30	100%	

Berdasarkan Tabel 5.4.4 diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak terdapat pada ibu yang mendapatkan sumber informasi dari media massa yaitu sebanyak 6 orang (100%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai p 0,00 sehingga nilai $\alpha < 0,05$. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan selama penulis melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Diera Pandemic Covid 19 Di TPMB Bidan Faridah. Berdasarkan hasil pengolahan data dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, Dan Sumber Informasi Ibu. Dari hasil penelitian ini maka didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang terdapat pada table 5.1.2 menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (63%), pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (37%), dan ibu dengan usia $< 20 - > 35$ tahun yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (55%). Dengan hasil uji Chi-Square nilai p sebesar 0,01 sehingga nilai $p < 0.05$, maka secara uji statistic ada hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Astuti, 2011) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai 0,001 ($p < 0,05$).

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan ibu dikarena semakin bertambahnya usia, maka pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut semakin bertambah.

B. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Pendidikan yang dimiliki seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut. Berdasarkan Tabel 5.2.2 dapat diketahui bahwa ibu dengan

pendidikan Rendah memiliki pengetahuan kurang terbanyak yaitu sebanyak 4 orang (100%), ibu dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup terbanyak yaitu 5 orang (42%), dan ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan terbanyak baik yaitu sebanyak 9 orang (64%). dengan hasil uji Chi-Square nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, secara uji statistic ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai 0,001 ($p < 0,05$)

Hal ini sejalan dengan teori menurut Ihsan, 2015, hal 1-2, Tingkat pendidikan rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, pengetahuan dapat diperoleh baik formal maupun informal. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatan.

Penulis menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam pemahaman menerima informasi, dan dengan pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pemikiran seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan hal ini sejalan dengan teori Ihsan, 2015.

C. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan Tabel 5.3.3 diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik terbanyak pada ibu dengan primipara yaitu sebanyak 10 orang (63%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (38%). dengan hasil uji Chi-Square nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, secara uji statistic ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sulyani (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat

pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai 0,000 ($p < 0,05$) Hasil penelitian lainnya dari Astuti (2011) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan ada hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan nilai 0,040 ($p < 0,05$).

Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo, (2012) bahwa pengalaman merupakan guru yang terbaik, yang diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pendapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Sukesih, 2012) di wilayah Puskesmas Tegal yang menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu. Sholihah (2007) di Kabupaten Garut juga menunjukkan bahwa pengalaman mempunyai anak (paritas) tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan

Penulis menyimpulkan bahwa pengalaman seseorang tidak bisa dijadikan acuan orang tersebut dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik, bahkan ibu yang baru melahirkan 1x bisa memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik dari ibu yang pernah melahirkan 2-3x karena tidak semua pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

D. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu

Sumber - sumber informasi dari berbagai teknologi dapat diakses oleh masyarakat. Sumber informasi dapat diperoleh melalui tenaga Kesehatan, penyuluhan, teman, keluarga, media massa (HP, majalah, tabloid, televisi, radio dan lain-lain). pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

Berdasarkan Tabel 5.4.4 diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak terdapat pada ibu yang mendapatkan sumber informasi dari media massa yaitu sebanyak 6 orang (100%). dengan hasil uji Chi-Square nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, secara uji statistic ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Seri Astuti Puskesmas Babelan 1 Bekasi Tahun 2013, yang menyatakan terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Istiana Kusumastuti Tahun 2018,

Hasil penelitian ini juga dipertegas dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan banyaknya pengetahuan kurang baik disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat oleh responden sehingga pengetahuan sangat berdampak terhadap seseorang dalam bertindak

Penulis menyimpulkan bahwa Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan sehingga seseorang dapat melakukan pencegahan dalam mengatasi masalah dan hal ini didukung dengan adanya teori dari Notoatmodjo 2010.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di era pandemi covid 19 di TPMB Bidan Faridah maka dapat diambil kesimpulan :

1. Dari Usia ibu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang tanda bahaya kehamilan di era pandemic covid 19 di TPMB Bidan Faridah didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,01 sehingga nilai $p > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Ibu.
2. Dari Pendidikan ibu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang tanda bahaya kehamilan di era pandemic covid 19 di TPMB Bidan Faridah didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu.
3. Dari Paritas ibu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang tanda bahaya kehamilan di era pandemic covid 19 di TPMB Bidan Faridah didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Paritas dengan Tingkat Pengetahuan Ibu.
4. Dari Sumber Informasi ibu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang tanda bahaya kehamilan di era pandemic covid 19 di TPMB Bidan Faridah didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan Ibu.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman untuk pemneliti sebagai peneliti pemula, dan dengan penelitian ini peneliti dapat mempraktikkan ilmu yang telah didapatkan dari kampus. diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya terkait upaya peningkatan pengetahuan dalam mengembangkan teori sumber-sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan

2. Bagi Tempat Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar strategi promosi kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan, terutama untuk pasangan yang baru menikah agar mereka menjadi lebih tahu lagi mengenai apa saja tanda bahaya selama kehamilan yang dapat terjadi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. (2012). Teori Motivasi Psikologi Pendidikan.
- Astuti, H. (2011). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. 1-13.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian*. Jakarta: Selemba Medika.
- Carlos, J., Carvalho, R., De, S., & C., A. (2020). Pre-eclampsia / Eclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41. doi:[https://doi.org/https://doi.org/ 10.1055/s-0039-1687859](https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859)
- Chalid, M. A. A. M. T, & Saroyo, Y. B. (2020). Rekomendasi Penanganan Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil,Bersalin,Nifas). *POKJA Infeksi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obsetri Dan Ginekologi*. Retrieved from <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-coronacovid-19-pada-maternal/>
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2020). *Panduan Pencegahan Penularan Covid-19 di Tempat Dan Fasilitas Umum*. Jakarta: Kemenkes.
- Khasanah, N. (2017). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Asi Eksklusif Di Puskesmas Kota Gede 1.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawat Antenatal, Intranatal,Posnatal,Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumawati, S. (2014). Satuan cara Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan.
- Li, H., Liu, S. M., Yu, X. H., Tang, S. L., & Tang, C. K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International Journal of Antimicrobial Agents*, LX(5).
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et*

- Masturoh, I, & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Masturoh, I, & Anggita, N. . (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1 ed., hal. 1–307)*. 1 ed., hal. 1–307. Pusdik SDM Kesehatan.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, L. D. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 2(6).
- Pertiwi, F. D., & Isnawati. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Pusdiknakes. (2014). *Asuhan Kebidana Postpartum*. Jakarta: PUSDIKNAKESWHO-JHPIEGO.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: . Jakarta: YBP-SP. Kesehatan Maternal.
- Sitepu, T, Andini, H. Y, & Zahira, S. F. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Diklinik Barokah. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA, CV.
- Suksesih. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., & Yulianti, M. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, VII. doi:<http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Sutanto, A., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.)*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- WHO. (2019). Angka Kematian Ibu (AKI).

- WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 14 -
ERRATUM. *World Organization Health*.
- Wijayanti, W. (2017). *Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Profesi (Profesional Islam):
Media Publikasi Penelitian.
- Yuliana, A. (2015). Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa
Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*.



PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Sdra/I sebagai calon responden
Di TPMB Bidan Faridah

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resa Angriyani
NIM : 051922006
Mahasiswa : DIII Kebidanan Universitas Binawan

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan Diera Pademi Covid 19”. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui mengetahui pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan.

Apabila responden menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan unyuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Demikian lembar Persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan Terima Kasih.

Jakarta, Agustus 2021

Hormat saya

Resa Angriyani

NIM.051922006

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Bersedia untuk ikut berpartisipasi menjadi responden peneitian yang berjudul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda bahaya kehamilan di era pademi covid 19” dengan mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti. Lembar persetujuan ini saya setuju dengan atas tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, Agustus 2021

Responden

()

KUISIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DI
ERA PANDEMI COVID 19 DI TPMB BIDAN FARIDAH

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah item pertanyaan kuesioner di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
- b. Berilah tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan anda.
- c. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan benar.
- d. Bila ada pertanyaan yang tidak jelas bisa langsung ditanyakan ke peneliti .

A. Identitas Respdnen

Inisial Responden :
 Umur :
 Usia Kehamilan :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Jumlah Anak :
 Sumber Informasi :
 Paritas/Riwayat Melahirkan:

B. Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Kehamilan

Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang menurut anda paling benar pada pilihan yang telah disediakan :

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Gerakan bayi dalam kandungan dalam sehari (24 jam) kurang dari 15 kali merupakan tanda bahaya kehamilan		

2	Panas tinggi pada ibu hamil dapat berbahaya bagi ibu dan bayi yang dikandungnya		
3	Bengkak pada kaki atau wajah yang disertai sakit kepala yang hebat, bila dibiarkan itu dapat mengalami kejang-kejang		
4	Ketuban pecah sebelum waktunya dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin		
5	Gerakan bayi dalam kandungan akan lebih terasa saat ibu berbaring atau istirahat		
6	Ibu hamil yang mengalami demam tinggi merupakan tanda bahaya kehamilan		
7	Muntah dan mual yang hanya terjadi dipagi hari pada ibu hamil usia kehamilan 1-12 minggu merupakan tanda bahaya kehamilan		
8	Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya pada kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada janin		
9	Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini terjadi pada saat persalinan dengan pembukaan lebih dari 5 cm		
10.	Sering kencing di usia kehamilan 28-40 minggu merupakan tanda bahaya pada kehamilan		
11.	Kurangnya nafsu makan pada usia kehamilan 1-12 minggu merupakan hal wajar pada kehamilan trimester 1		
12.	Ibu hamil mengalami BAB lebih dari 3x sehari adalah hal wajar pada kehamilan		
13.	Ibu hamil yang mempunyai gigi berlubang jika tidak ditangani akan berbahaya untuk kehamilannya		

14.	Pendarahan pada usia kehamilan muda merupakan hal normal		
16.	Sakit kepala pada ibu hamil yang hilang dengan diistirahatkan merupakan hal normal pada ibu hamil		
17.	Pergerakan janin minimal 10x dalam 12 jam merupakan tanda bahaya pada kehamilan		
18.	Tekanan darah tinggi ada ibu hamil yang disertai dengan mata berkunang-kunang merupakan tanda bahaya kehamilan		
19.	Melakukan hubungan seks diusia kehamilan 37-39 minggu tidak boleh dilakukan		
20.	Ibu hamil yang mengalami muntah terus menerus dan tidak mau makan pada kehamilan usia 1-3 bulan merupakan hal yang wajar terjadi saat kehamilan		

HASIL SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Paritas Sumber_Informasi

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		23-OCT-2021 14:42:48
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<p>FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Paritas Sumber_Informasi</p> <p>/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MEAN MEDIAN</p> <p>/ORDER=ANALYSIS.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet0]

Statistics

	Umur	Pendidikan	Paritas	Sumber_Informasi
N	Valid 30	30	30	30
	Missing 0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	1	19	63.3	63.3	63.3
Valid	2	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	14	46.7	46.7	46.7
Valid	2	12	40.0	40.0	86.7
	3	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	16	53.3	53.3	53.3
Valid	2	10	33.3	33.3	86.7
	3	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	1	24	80.0	80.0	80.0
Valid	2	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat_Pengetahuan

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	23-OCT-2021 14:43:17	
Comments	 UNIVERSITAS BINAWAN	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	30
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat_Pengetahuan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

Statistics

Tingkat_Pengetahuan

N	Valid	30
	Missing	0

Tingkat_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	16	53.3	53.3	53.3
2	8	26.7	26.7	80.0
3	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Umur Pendidikan Paritas Sumber_Informasi BY Tingkat_Pengetahuan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR GAMMA

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		23-OCT-2021 14:43:51
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	<pre> CROSSTABS /TABLES=Umur Pendidikan Paritas Sumber_Informasi BY Tingkat_Pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR GAMMA /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	<pre> Processor Time 00:00:00.08 Elapsed Time 00:00:00.08 Dimensions Requested 2 Cells Available 174762 </pre>

[DataSet0]

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.
 CORR statistics are available for numeric data only.
 CORR statistics are available for numeric data only.
 CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat_Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pendidikan * Tingkat_Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Paritas * Tingkat_Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sumber_Informasi * Tingkat_Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%


 UNIVERSITAS
BINAWAN
 Crosstab

		Tingkat_Pengetahuan			Total
		1	2	3	
1	Count	12	7	0	19
	% within Umur	63.2%	36.8%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat_Pengetahuan	75.0%	87.5%	0.0%	63.3%
	% of Total	40.0%	23.3%	0.0%	63.3%
2	Count	4	1	6	11
	% within Umur	36.4%	9.1%	54.5%	100.0%
	% within Tingkat_Pengetahuan	25.0%	12.5%	100.0%	36.7%

Total	% of Total	13.3%	3.3%	20.0%	36.7%
	Count	16	8	6	30
	% within Umur	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat_Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.313 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.406	2	.000
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Symmetric Measures^c

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.636	.210	2.284	.022
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.

Pendidikan * Tingkat_Pengetahuan

Crosstab

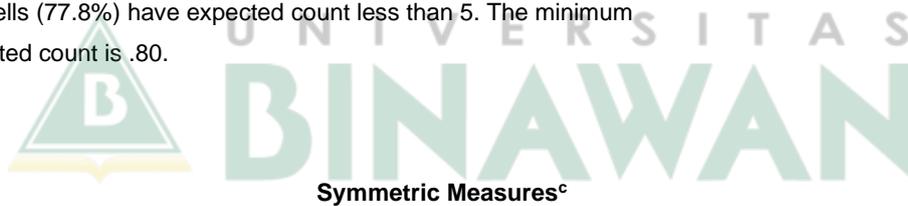
		Tingkat_Pengetahuan			Total	
		1	2	3		
Pendidikan	1	Count	9	3	2	14
		% within Pendidikan	64.3%	21.4%	14.3%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	56.2%	37.5%	33.3%	46.7%
		% of Total	30.0%	10.0%	6.7%	46.7%
	2	Count	7	5	0	12
		% within Pendidikan	58.3%	41.7%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	43.8%	62.5%	0.0%	40.0%
		% of Total	23.3%	16.7%	0.0%	40.0%
	3	Count	0	0	4	4
	% within Pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Tingkat_Pengetahuan	0.0%	0.0%	66.7%	13.3%	
	% of Total	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	
Total	Count	16	8	6	30	
	% within Pendidikan	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%	

% within Tingkat_Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.156 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	19.297	4	.001
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.



Symmetric Measures^c

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.516	.233	1.837	.066
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.

Paritas * Tingkat_Pengetahuan

Crosstab

		Tingkat_Pengetahuan			Total	
		1	2	3		
Paritas	1	Count	10	6	0	16
		% within Paritas	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	62.5%	75.0%	0.0%	53.3%
		% of Total	33.3%	20.0%	0.0%	53.3%
		Count	6	2	2	10
		% within Paritas	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	37.5%	25.0%	33.3%	33.3%
		% of Total	20.0%	6.7%	6.7%	33.3%
		Count	0	0	4	4
		% within Paritas	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	0.0%	0.0%	66.7%	13.3%
		% of Total	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%
Total		Count	16	8	6	30
		% within Paritas	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat_Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	26.7%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.406 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	20.401	4	.000
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Symmetric Measures^c

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.609	.196	2.388	.017
N of Valid Cases	30			

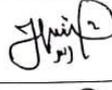


**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN
DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**

Nama mahasiswa : Resa Angriyani
 NIM : 051922006
 Nama Pembimbing : Bintang Petralina, SST.,M.keb
 Judul : "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Covid 19 Di TPMB Bidan Faridah".

No	Hari/tanggal	BAB/Sub BAB	Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.	15 Desember 2020	Pemilihan Judul KTI	Disarankan untuk memilih judul KTI Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Era Pandemi Covid 19		
2.	22 Februari 2021	BAB 1,2	Revisi BAB I dan II yaitu disarankan untuk tambah paragraph dan harus membentuk piramida terbalik.		
3.	20 April 2021	BAB 3	Revisi BAB III disarankan untuk merevisi kerangka konsep.		
4.	10 Juli 2021	BAB 4	Disarankan untuk merevisi populasi dan sample.		
5.	01 Juni 2021	BAB 1,2,3,4	Kirim Via email dan acc sidang proposal pada tanggal 09 juni 2021.		
6.	12 Agustus 2021	Acc kuesioner Penelitian	Sudah boleh mengambil data.		
7.	16 September 2021	BAB 5	Disarankan untuk menambah pembahasan.		

NB: Syarat sidang akhir dilakukan dengan minimal bimbingan sebanyak 5 kali

8.	25 September 2021	BAB 5,6	Bab 5 disarankan untuk memperbaiki paragraph yang telah diberi warna kuning. Bab 6 disarankan untuk membuat benang merah.		
9	10 November 2021	BAB 7	Disarankan untuk merevisi paragraph yang telah diberikan warna.		
10	12 November 2021	BAB 5,6,7	Kirim via email dan acc sidang KTI pada tanggal 17 November 2021.		



NB: Syarat sidang akhir dilakukan dengan minimal bimbingan sebanyak 5 kali

