LAPORAN TUGAS AKHIR

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA TAMBANG WILAYAH KERJA UPT.BLUD PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2021

NAMA : NAJMI HILALIATI

NIM : 1715301014

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA TAMBANG WILAYAH KERJA UPT.BLUD PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2021

NAMA : NAJMI HILALIATI

NIM : 1715301014

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU

2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Menurut *World Health Oganization* (WHO) tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 290.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2018 (Kemenkes R1, 2019). AKI di Indonesia, tercatat masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN).

Pengenalan tanda bahaya komplikasi kehamilan ini sebagai upaya kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kejadian komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya kasus kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau

risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, kehamilan ektopik, mola hidatidosa, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), deman tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, tangan dan kaki yang bengkak, plasenta previa dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam (Tiran, 2011).

Banyaknya ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan dan bayinya. Antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan ibu serta pengenalan tanda-tanda bahaya obstetri dan neonatal, sehingga akan menghambat suatu keputusan yang harus diambil. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun, pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil ternyata masih kurang. Setiap tahun diperkirakan ada 5 juta ibu hamil di Indonesia, dari jumlah tersebut, dua ibu meninggal dalam satu jamnya karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Tiran, 2011).

Penyebab ketidaktahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebagian besar disebabkan rendahnya pengetahuan ibu tentang

kunjungan kehamilan sesuai standar, rasa ingin tahu manfaat dari mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dengan bertanya kepada petugas kesehatan juga rendah. Melalui media massa, serta informasi dari teman, tetangga, serta keluarga yang mengetahui manfaat mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan (Katarina Iit, Megalina ,2020)

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yaitu dengan mengikuti penyuluhan tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap.

Salah satu manfaat dari penyuluhan tersebut agar ibu mengenali tanda bahaya tersebut sejak awal dan bisa segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi jika terjadi komplikasi kehamilan (Milike et al., 2018). Tujuan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan akan membuat ibu menjadi tahu, memahami

dan bisa melakukan aplikasi dengan mengambil keputusan yang sesuai jika menjumpai / terjadi tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Dalam perjalanan kehamilan dan persalinan, ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Meskipun identifikasi faktor risiko, pemeriksaan kehamilan, serta pelayanan rujukan dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan telah dilakukan, kemungkinan komplikasi berat terjadi pada saat proses persalinan dan nifas tetap masih ada (Tiran, 2011).

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu dalam deteksi dini bahaya kehamilan karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini.

Berdasarkan data UPT. BLUD Puskesmas Tambang terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan masih kurang, sehingga risiko pada kehamilan tidak dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini hal ini dibuktikan dengan adanya 3 ibu hamil yang mengalami Pre eklamsia dan 1 ibu hamil yang mengalami abortus inkomplet (UPT. BLUD Puskesmas Tambang 2021). Pada saat dilakukan survey ibu yang mengalamai pre eklamsi

tidak tahu tentang bahaya pada masa kehamilan dan juga tidak mengikuti penyuluhan, sehingga perlu dilakukannya kegiatan penyuluhan.

Persentase ibu hamil di Kabupaten Kampar pada tahun 2020 sebesar 19.366 ibu. Dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar jumlah persentase ibu hamil di UPT. BLUD Puskesmas Tambang merupakan urutan ke 1 terbanyak dengan jumlah 1.921 ibu. Berdasarkan data yang penulis dapatkan jumlah ibu hamil pada bulan Januari 2021- April 2021 di Kecamatan Tambang sebanyak 135 ibu hamil. Dari 135 Ibu hamil tersebut yang datang untuk mengikuti penyuluhan adalah pada bulan Januari ada 13 ibu dan bulan februari 16 ibu, bulan maret 16 ibu, dan bulan April 18 ibu atau jumlah keseluruhan 63 ibu. Kemudian data jumlah kunjungan ANC di wilayah kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang belum memenuhi target yang di inginkan yaitu sebanyak 1100 sasaran sedangkan yang melakukan kunjungan ANC adalah sebanyak 1051 kunjungan dan desa yang paling sedikit melakukan kunjungan ANC adalah Rimbo Panjang yaitu sebanyak 37 kunjungan dan jumlah jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang yaitu 24 ibu hamil dan di desa Tambang sebanyak 6 ibu hamil.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, kunjungan ANC, penyuluhan, senam hamil dan dukungan suami. Menurut Notoatmojo (2010) pengetahuan adalah domain terendah dalam perubahan sikap dan praktek seseorang. Sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang,

sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari penyuluhan saja tetapi juga bisa didapatkan pada media sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wenas (2014), tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Amurang adalah 26 (74,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 7 (20%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 2(5,7%) responden memilki tingkat pengetahuan baik. Setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan perubahan menjadi tingkat pengetahuan semuanya baik (100%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maisura & Darmawati (2016), yang menggunakan 54 responden, diketahui mayoritas ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan kesehatan berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu 34 orang (63%) dan diketahui bahwa mayoritas ibu hamil sesudah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan berpengetahuan baik yaitu 39 orang (72,2%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 01 Maret 2021 didapatkan bahwa 6 dari 10 responden mengetahui mengenai pentingnya mengikuti penyuluhan, 3 dari 10 responden mengatakan tidak mengikuti penyuluhan, 4 dari 10 responden mengatakan mengetahui bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam serta berdasarkan wawancara singkat yang penulis lakukan dengan Bidan Desa setempat didapatkan bahwa pada

bulan Januari 2021 terdapat 3 ibu hamil yang mengalami Pre eklamsi dan 1 ibu hamil yang mengalami abortus inkomplet.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil sebelum mengikuti penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021

b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil sesudah mengikuti penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021.

c. Menganalisa rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021

d. Menganalisa pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun jenis penelitian yang berbeda.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam memperbaiki program penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai bahaya kehamilan bagi instansi yang terkait.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponenkomponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (evaluation)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Noatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediatee impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio,

surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya

tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmojo, 2012). Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor 1 = 1 x 100% = 100%, dan salah diberi skor 0 = 0 x 100% = 0%, dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 100%.

2. Konsep Dasar Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

a. Definisi

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode *antenatal*, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Depkes RI,2010).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini

yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Kusmiati, 2010)

b. Deteksi Dini Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsurangsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Depkes RI, 2010).

c. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan

dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Hadijanto, 2011).

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Saifuddin, 2012)

c) Kehamilan Ektopik

Kehamilan Ektopik adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan (Hadijanto, 2011).

d) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik (Hadijanto, 2011).

e) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Hadijanto, 2011).

f) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Depkes RI, 2010).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan (Depkes RI, 2010)

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) (Hadijanto, 2011).

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Hadijanto, 2011).

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2017 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan

perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Depkes RI, 2010).

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan

kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (*spot*), berkunang kunang (Hadijanto, 2011).

d) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) (Hadijanto, 2011).

e) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Hadijanto, 2011).

g) Kejang

Menurut SDKI tahun 2017 penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun (Hadijanto, 2011).

h) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2012).

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Depkes RI, 2010)

d. Tujuan Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan

Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan menurut Pusdiknakes (2011) yaitu :

1) Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.
2) Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

3. Konsep Dasar Penyuluhan

a. Definisi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Fitriani (2011) penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan

kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan di mana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa 8 dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu

b. Sasaran Penyuluhan

Menuerut Kaseuntung (2015) sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Selain itu penyuluhan juga dapat diberikan pada beberpa kelompok orang seperti kelompok ibu hamil, kelas balita dan kelas ibu nifas.

c. Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah

yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaanpertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian penyuluhan tentang menarche yang dilakukan kepada anak perempuan diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Sedangkan menurut Efendi (2016) tujuan dari penyuluhan yaitu :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatannya yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan.
3. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan

d. Tahapan Penyuluhan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) antara lain:

1. Tahap sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

2. Tahap publisitas

   Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan.

3. Tahap edukasi

   Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka serta mengubah perilaku kesehatan mereka untuk menjadi lebih baik.

4. Tahap motivasi

   Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

4. Pengaruh Penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang

tumbuh di dalam rahim ibu. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan / periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2012).

Tingginya kematian ibu salah satunya terjadi pada masa kehamilan. Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama sembilan bulan Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal, ibu hamil dapat mengalami beberapa masalah serius tentang kehamilannya. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut yang berlebihan, mual muntah berlebihan dan sakit kepala yang hebat (Jannah, 2012).

Dalam upaya pencegahan resiko bahaya dalam janinnya ibu – ibu hamil juga harus di bekali dengan peningkatan pengetahuannya tentang bagaimana tanda – tanda bahaya kehamilannya. Agar ibu hamil dapat melakukan deteksi dini terhadap setiap komplikasi yang terjadi pada dirinya. Setelah orang melakukan penginderaannya terhadap objek – objek tertentu melalui panca inderanya maka sesungguhnya itu adalah pengetahuan yang diperolehnya. Menurut Notoatmodjo (2012) hampir sebagian besar penginderaan yang dihasilkan oleh manusia ialah melalui indera penglihtannya (mata) dan indera pendengarannya (telinga). Oleh karena itu melalui penyuluhan kesehatan ini seseorang ibu – ibu hamil ini akan dapat meningkatkan pengetahuanya tentang bagaimana bahaya

kehamilanya. Kelas ibu hamil juga merupakan salah satu sarana belajar bersama mengenai pengetahuan – pengetahuan tentang prilaku hidup sehat ibu hamil, dalam bentuk kelompok tatap muka yang tujuannya tidak lain adalah meningkatkan ketrampilan dan pengetahuanya mengenai kehamilanya mulai dari bagaimana perawatan semasa kehamilannya, persalinan, perawatan setelah persalinan (nifas), perawatan bayi yang baru lahir, mitos, penyakit – penyakit menular sampai pada pengurusan akte kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya, maka pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan perlu ditingkatkan. Dengan mengikuti kelas ibu hamil, maka ibu hamil akan mdndapatkan pengetauan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, pre eklamsi, ketuban pecah dini. Sehingga untuk pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan bisa segera diketahui oleh ibu hamil.

5. Penelitian Terkait

a. Wenas (2014), tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Amurang adalah 26 (74,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 7 (20%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 2(5,7%) responden memilki tingkat pengetahuan baik. Setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan perubahan menjadi tingkat pengetahuan semuanya baik (100%). Persamaan penelitian

diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang penyuluhan pada ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, dan jumlah sampel penelitian.

b. Amelia (2018), Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan Nilai p value dari analisis statistik Chi Square test menunjukkan hasil p value= 0,000 (usia dengan tingkat pengetahuan), p *value*= 0,037 (pendidikan dengan tingkat pengetahuan), p *value*= 0,028 (pekerjaan dengan tingkat pengetahuan), p *value*= 0,049 (paritas dengan tingkat pengetahuan), p *value*= 0,007 (riwayat kunjungan ANC dengan tingkat pengetahuan) dan p *value*= 0,007 (dukungan suami dengan tingkat pengetahuan). Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ada hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ada hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian, metode penelitian dan jumlah sampel penelitian.

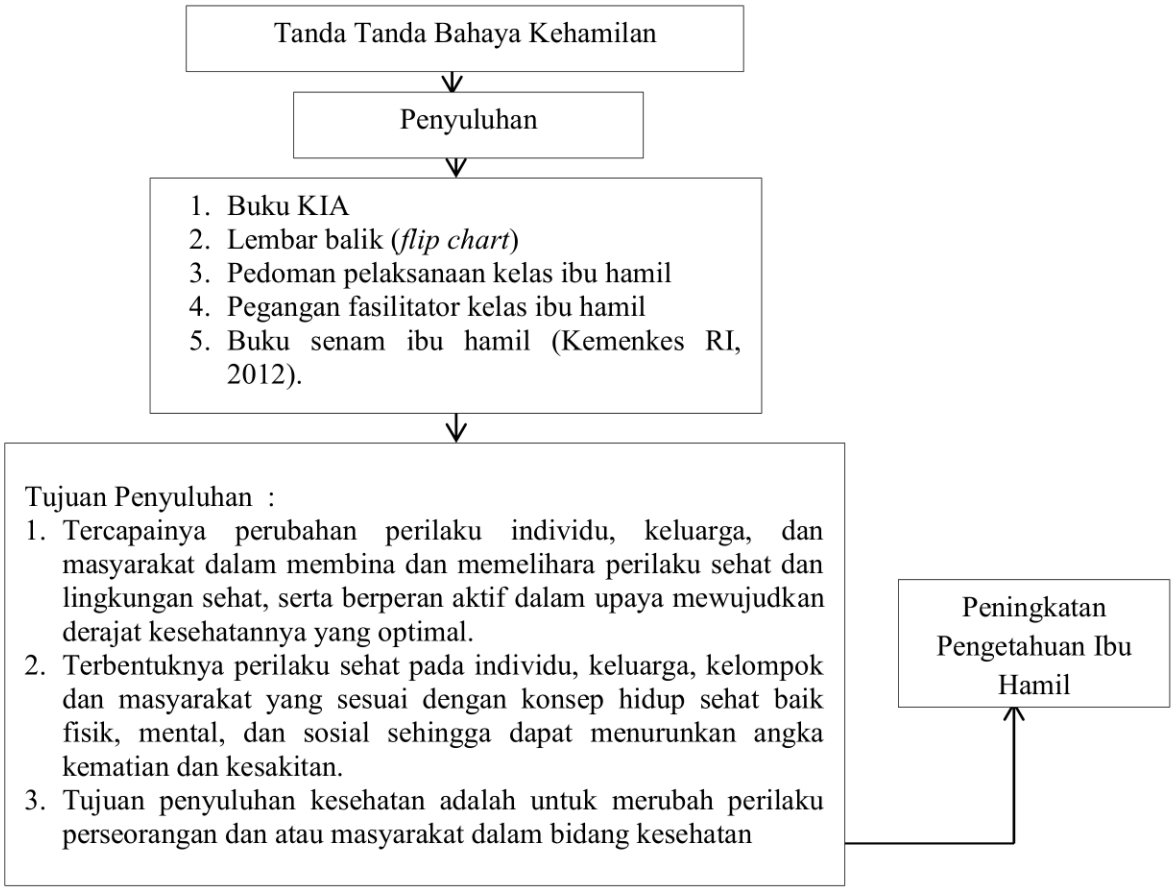
c. Atik Muji Rahayu, Rahmania Ambarika, Arina Chusnatayaini (2019) Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang. Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil menyebabkan kunjungan ibu hamil di kelas ibu hamil mejadi sangat rendah. Hal ini mengakibatkan ibu hamil tidak mendapatkan manfaat dari kegiatan tersebut. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan tingkat hubungan pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu hamil. Penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi seluruh Ibu Hamil trimester 3 di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang, pada bulan Februari 2019. Menggunakan teknik Purposive sampling, besar sampel 25 responden. Pengumpulan data dengan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 64% tingkat pengetahuan cukup dan 72% mengikuti kelas ibu hamil. Hasil uji Chi square didapatkan p =

0,000, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu hamil. Kunjungan kelas ibu hamil merupakan wujud perilaku ibu hamil yang dalam pelaksanaannya berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi pula kunjungan kelas ibu hamil. Upaya meningkatkan kunjungan kelas ibu hamil dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian, metode penelitian dan jumlah sampel penelitian.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



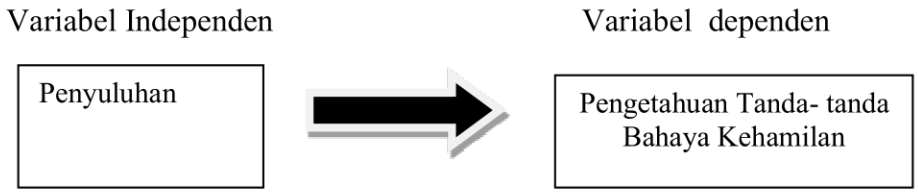
Sumber : Efendi (2016) Kemenkes (2014)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Berdasarkan latar belakang permasalahan dan tujuan penelitian ini maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian



D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesa tersebut diterima atau harus tolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam perlitian (Hidayat, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh penyuluhan dengan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan quasi eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test – post test design*). Rancangan ini merupakan bentuk desain *eksperimen* yang lebih baik validitas internalnya dari pada rancangan *pre-eksperimental* dan lebih lemah dari *true eksperimental*. Desain ini terdiri atas *time series, nonequivalent control group design, equevalen time sample design* yang dalam rancangan ini, pada sampel penelitian, sebelum dilaksanakannya perlakuan dilakukan observasi dan sesudah perlakuan juga dilakukan observasi (Hidayat,2014).

1. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian

Pre test	Perlakuan	Post test
01	x	02

Skema 3.1

Keterangan :

01 : Nilai pretest (sebelum penyuluhan)

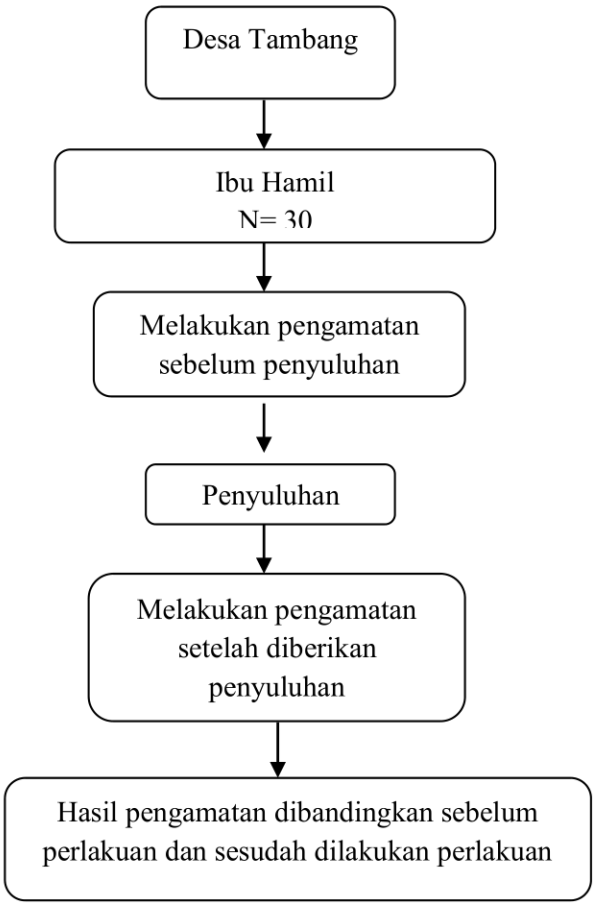
X : Pemberian penyuluhan

02 : Nilai posttest (sesudah penyuluhan)

02-01:Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

2. Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian dapat dilihat dalam dibawah ini sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut :

a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlahwan Tuanku Tambusai Riau untuk pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

b. Setelah mendapat surat izin, penulis memohon izin kepada Kepala UPT.BLUD Puskesmas Tambang untuk melakukan survei data.

c. Penulis mulai mengumpulkan data

d. Menulis memulai penyusunan proposal

e. Seminar Proposal

f. Melakukan penelitian, penulis menjelaskan tujuan dari penelitian dan melakukan *informed consent*

g. Melakukan penyebaran kusioner pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah ibu hamil mengikuti penyuluhan.

h. Olah data

i. Seminar hasil

B. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang pada tanggal 24 Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang ada di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang dari bulan Januari-April 2021 berjumlah 63 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berjumlah 30 orang dengan kriteria :

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

a) Ibu Hamil TM I, II dan III

b) Ibu hamil yang terdapat di UPT. BLUD Puskesmas Tambang

2) Kriteria Ekslusi

a) Ibu Hamil yang sakit dan pindah domisili pada saat penelitian dilakukan.

b) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik sampel

Berdasarkan peluang kesempatan, Maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probalitilias* dengan metode *purposive sampling,* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah dikehendaki sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Teknik ini biasanya dilakukan karena bebarapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 Ibu Hamil. Dengan rumus *quasi eksperimen* sebagai berikut:

$$\mathbf{n} = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2pq} + Z_{\beta}(p1(1-p1) + p2(1=p2))^2}{(p1-p2)^2}$$

n = Jumlah sampel minimal kelompok intervensi

$Z\alpha$ = Drajat kemaknaan (95% = 1,96 atau 90 % = 1,68)

$Z\beta$ = Kekuatan test (Power test = 80 % = 0,84)

p1 = Prevalensi sebelum intervensi (0,10)

p2 = Prevalensi yang diharapkan setelah intervensi (0,22) (Supardi, 2013).

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2pq} + Z_{\beta}(p1(1-p1) + p2(1-p2))^2}{(p1-p2)^2}$$

$$n = \frac{(1{,}96\sqrt{2} * 0{,}16pq + 0{,}84(0{,}10^2 + 0{,}22^2)^2}{(0{,}10-0{,}22)^2}$$

n = 29,03

Jadi, jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

   Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anominity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

E. Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data, pada pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan dan lembar ceklis untuk kelas ibu hami dalam penelitian Hastuti tahun 2017. Skala yang digunakan adalah skala guttman yang dimodifikasi dengan *multiple choice* jika jawaban benar skor 1 dan jika jawaban salah skor 0.

F. Validitas dan Reabilitas

1. Hasil Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalitan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap

data dari variabel yang diteliti secara tepat (Suharsimi Arikunto, 2010). Validitas atau kesahihan ini berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Menurut Sugiyono (2017) keputusan ujinya adalah:

a) Bila r hitung > r tabel artinya variabel tersebut valid.
b) Bila r hitung < r tabel artinya variabel tersebut tidak valid.

Hasil ini menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan ibu hamil dengan r hitung (0,384 – 0,815) lebih besar dari 0,378 sehingga kedua variabel dikatakan valid.

2. Hasil Uji Reabilitas

Instrumen yang baik selain valid, juga harus reliabel, artinya dapat diandalkan. Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kali pun diambil, tetap akan sama. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu (Suharsimi Arikunto, 2010). Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha.* Uji signifikan dilakukan pada taraf $\alpha = 0.05$. Intrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *alpha* lebih besar dari r tabel (0,60). Hasil uji reabilitas diperoleh nilai koefiensi reliabilitas kuisioner pengetahuan

sebesar 0,746. Berdasarkan nilai koefiensi reabilitas tersebut disimpulkan bahwa semua kuisioner dalam penelitian ini realiabel atau konsisten sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlahwan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Tambang
b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Tambang untuk melakukan Penelitian.
c. Penulis menjelaskan kepada responden tujan dari penelitian ini
d. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
e. Membagikan lembaran kuesioner sebanyak 2 kali sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan sambil menjelaskan cara pengisian.
f. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
g. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga.
h. Pengolahan data

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakterisrik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat ,2011)

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen				
	Penyuluhan	Kegiatan ibu hamil secara berkelompok	Lembar ceklis	Nominal	0. Berpengaruh 1. Tidak Berpengaruh
2	Variabel Dependen				
	Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan	Pengetahuan Masyarakat mengenai : Defenisi bahaya kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, pre ekalamsi dan abortus, deteksi dini bahaya kehamilan,	Kuesioner 20 soal	Interval	1-20

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Mengedit Data)

   Setelah instrumen penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrumen akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca

J. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakankomputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interprestasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Dengan menggunakan rumus:

$$\mathbf{P} = \frac{f}{N} x100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E. 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah mnegikuti penyuluhan. Dari hasil penelitian dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* dan dilakukan uji statistik T-test dependent

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada P *value*. Jika p *value* < 0,05 maka artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang, dan sebaliknya jika p *value* ≥ 0,05 maka artinya tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021. Dalam waktu tersebut telah diapatkan 30 responden TM I,II dan III. Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kehamilan), dan pengetahuan ibu hamil. Hasilnya disajikan dalam bentuk *analisa univariat* dan *analisa bivariat*:

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Kehamilan Ke di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Umur		
1	17-25 tahun	9	30,0
2	**26-35 tahun**	**17**	**56,7**
3	36-45 tahun	4	13,3
	Total	30	100
	Pendidikan		
1	Rendah (SD & SMP)	9	30,0
2	**Sedang (SMA)**	**18**	**60,0**
3	Tinggi (S1, S2 dan Doktor)	3	10,0
	Total	30	100
	Pekerjaan		
1	**Bekerja**	**19**	**63,3**
2	Tidak Bekerja	11	36,7
	Total	30	100
	Kehamilan Ke		

1	**Multigravida**	**18**	**60,0**
2	Primigravida	12	40.0
	Total	30	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner 2021

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 ibu hamil terdapat 17 ibu (56,7 %) dengan rentang usia 26-35 tahun, 18 ibu (60 %) dengan pendidikan sedang (SMA), 19 ibu (63,3 %) dengan kategori bekerja, dan 18 ibu (60,0%) dengan kategori multigravida.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021

Pengetahuan	Mean	Min-Maks	SD	95%CI
Pre	9.73	8,0-10,0	1.720	2.39-1.34
Post	11.6	9,0-12,0	1.631	

Sumber :Uji T-Test

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 9.73 dengan standar *deviation* 1.720 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan sebesar 11.6 dengan standar *deviation* 1.631. Dapat dilihat bahwa ada peningkatan nilai pengetahuan ibu hamil sebesar 1.866.

C. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Keterkaitan variabel tersebut tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.3 Perbandingan Nilai Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021 (N = 30)

No	Variabel	Sebelum	Setelah	Selisih	Standar Deviasi	P *Value*
1	Pengetahuan	9.73	11.6	1.866	1.40770	0,00

Sumber : Hasil Penelitian Yang Dilakukan Dengan Uji Statistik Paired Sample Test

Berdasarkan tabel 4.3 rata-rata nilai pengetahuan sebelum adalah 9.73 dan sesudah 11.6 selisih antara pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu 1.866 dengan standar deviasi 1.40770. Terlihat nilai mean perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan sebesar 1.866 dengan standar deviasi 1.40770. Hasil uji statistik didapatkan nilai dengan P=0,00. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021.

BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan adalah 9.733 dengan standart deviasi 1.72073. Pada responden sesudah diberikan penyuluhan adalah 11.60 dengan standart deviasi 1.63158. Hasil Uji statistik didapatkan hasil *P value* 0,00. < *0,05* sehingga penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021 dinyatakan berpengaruh.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Donsu (2012) pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri 2017).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Kusmiati, 2010). Sedangkan tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode *antenatal*, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Depkes RI,2010).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wenas (2014), tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Amurang adalah 26 (74,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 7 (20%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 2(5,7%) responden memilki tingkat pengetahuan baik. Setelah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan perubahan menjadi tingkat pengetahuan semuanya baik (100%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maisura & Darmawati (2016), yang menggunakan 54 responden, diketahui mayoritas ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan kesehatan berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu 34 orang (63%) dan diketahui bahwa mayoritas ibu hamil sesudah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan berpengetahuan baik yaitu 39 orang (72,2%).

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan mengikuti penyuluhan maka mereka akan mampu menyerap informasi melalui penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga dapat meminimalisir komplikasi pada masa kehamilan. Ibu yang mengikuti penyuluhan akan memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan mendapatkan penjelasan dan sering mendengar tentang tanda bahaya

kehamilan pada saat pelaksanaan penyuluhan, hal ini akan meningkatkan pengetahuan dan akan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu akan lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan laporan penelitian mengenai Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Rerata nilai pengetahuan sebelum kelas ibu hamil adalah 9,73 dan setelah kelas ibu hamil adalah 11.60
2. Ada Pengaruh Kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi UPT. BLUD Peskesmas Tambang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil khusus kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden khusunya penderita ibu hamil tentang manfaat

mengikuti kelas ibu hamil secara teratur untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya jurusan kebidanan tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Tambang Wilayah Kerja UPT. BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2021, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia (2018). *Pengaruh Kemampuan Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia Terhadap Paritas, Pengetahuan Dan Keterpaparan Vol 4 No 1 Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan (5): 145-150

Arikunto, Suharsimi, (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI,* Jakarta : PT Rineka Cipta

Atik Muji Rahayu, Rahmania Ambarika, Arina Chusnatayaini (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang*. Jurnal Kesehatan. Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Budiarto, E. (2012). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC

Budiasih (2017). *Hubungan Antara Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Surawangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2016*. Skripsi.

Daryanto (2017). *Faktor Penghambat Pemahaman.* Surabaya: Suka Maju

Dinas Kesehatan RI (2010), *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdiknakes

Donsu, Jenita DT. (2012). *Psikologi Keperawatan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Efendi (2016). *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta : Sahabat Setia

Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan. Ed 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hadijanto, H. (2011). *Perdarahan pada kehamilan muda.* Ilmu Kebidanan. Ed.4. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Hanni Ummi, Marjati JK, Yulifah R (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamialan Fisiologis*. Jakarta : Salemba medika

Hastuti, dkk (2011). *Hubungan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan antenatal care (ANC).* Jurnal Kesehatan (4) : 40-43

Hidayat (2011). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

Jannah, Nurul (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: ANDY

Kaseuntung, asep (2015). *Penyuluhan Nasib Sektor Pertanian Sebagai Tumpuan Pembangunan*. Bandung : Bakti Mandiri.

Katarina Iit, Megalina Limoy (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019*. Jurnal Kebidanan (1): 15-19

Kementrian Kesehatan RI (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2010

_____(2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2010

_____(2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2015

_____ (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI*. Diakses pada tanggal 31 Januari 2021 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2018.pdf

Kusmiati, Yuni (2010), *Penuntun Praktikum Asuhann Kehamilan.* Fitramaya : Yogyakarta

Maisura & Darmawati (2016). *Penyuluhan kesehatan pada ibu hamil Anemia Di Puskesmas Setia Budi Kabupaten Poro Tahun 2017*. Jurnal Kebidanan

Manuaba, (2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Milike et al (2018). *Pengaruh Penyuluhan Jumlah Tanggungan Keluarga, Pendapatan Terhadap Partisipasi Kerja Tenaga Kerja Wanita pada Industri Kerupuk Kedelai di Tuntang, Kabupaten Semarang*. Jurnal Ilmiah Among Makarti. 7(13): 116

Notoatmodjo (2010*). Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta

_____(2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurhayati, N (2012). *Serba Serbi Kehamilan dan Perawatan Anak*. Bandung: CV Yrama Widya.

Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : Salemba Medika

Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI (2019). *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.* Diakses pada tanggal 10 Maret 2021. https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf

Pusdinakes (2011). *Angka Kematian Ibu dan Bahaya Kehamilan.* http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. & Cania, 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Tembelang*. UNS Solo. Diakses pada tanggal 10 Februari 2021

Rizky, F., Restuti, A. N., Wijaya, R. A., dan Yulianti, A. (2017). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember Selama Tahun 2012 – 2016* ISSN : 2354-5852. Jurnal Kesehatan, 5(3): 149–153.

Saifuddin. Bari Abdul (2012). *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta,

Suriasumantri, Jujun . (2010). *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Pestaka Sinar Harapan

_____(2017). *Filsafat Ilmu ED IV*.Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Susilo, Y., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi

Tiran, D. (2011). *Seri Asuhan Kebidanan Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC

Yuliana, E (2017). *Analisis pengetahuan siswa tentang makanan yang sehat dan bergizi terhadap jajanan di sekolah*. Jurnal Pendidikan: 155-160 http://repository.ump.ac.id/4114/

Wenas (2014). *Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Amurang*. Jurnal Kesehatan (4): 123-29. http://repository.ump.ac.id/4114/