

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II Dan III Di TPMB LLS Tahun 2024

Ida Widaningsih¹, Mayang Nur², Mega Ingka Lestari³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Medika Suherman

Email: ¹widianingsihida62@gmail.com, ²mayang.np@gmail.com, ³megainkalestari@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: widianingsihida62@gmail.com

Article History:

Received Jan 7th, 2025

Accepted Feb 5th, 2025

Published Feb 16th, 2025

Abstrak

Angka kematian ibu, bersama angka kematian bayi, merupakan indikator penting kesehatan suatu negara. WHO melaporkan angka kematian ibu yang tinggi pada tahun 2024, salah satu penyebab tidak langsungnya adalah terlambatnya pengenalan tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan *total sampling* dari 149 ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa usia ($p = 0,004$), pendidikan ($p = 0,004$), dukungan Keluarga ($p = 0,001$), dan sumber informasi ($p = 0,040$) berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil, sementara pekerjaan ($p = 0,242$) dan pendapatan ($p = 0,085$) tidak signifikan. Usia, pendidikan, dan dukungan Keluarga mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Disarankan untuk meningkatkan program edukasi berbasis komunitas, dukungan Keluarga, penggunaan media sosial, serta akses dan pelatihan untuk tenaga medis.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan, Pengetahuan Ibu Hamil, Sumber Informasi, Tanda dan Bahaya Kehamilan, Usia

Abstract

Maternal mortality rates, along with infant mortality rates, are key indicators of a country's health. WHO reported high maternal mortality rates in 2024, with one indirect cause being the delayed recognition of pregnancy danger signs. This study employs a quantitative analytical design with a cross-sectional approach and total sampling from 149 pregnant women. The study found that age ($p = 0.004$), education ($p = 0.004$), family support ($p = 0.001$), and sources of information ($p = 0.040$) were significantly associated with pregnant women's knowledge, while employment ($p = 0.242$) and income ($p = 0.085$) were not significant. Age, education, and family support impact pregnant women's knowledge. It is recommended to enhance community-based education programs, family support, social media use, as well as access to and training for healthcare providers.

Keyword : Age, Education, Family Support, Income, Occupation, Pregnant Women's Knowledge, Signs and Dangers of Pregnancy, sources of information

1. PENDAHULUAN

Kehamilan dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma, berkembang menjadi embrio dan janin, dan berlangsung sekitar 9 bulan (37-42 minggu), diakhiri dengan persalinan dan masa nifas. Proses ini, meskipun umumnya fisiologis, dapat berpotensi berbahaya bagi ibu dan janin, bahkan mengakibatkan kematian [1].

WHO melaporkan pada 2024 bahwa angka kematian ibu sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 kematian pada 2020. Untuk mencapai target MMR global di bawah 70 pada 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%, yang sulit dicapai. Meskipun banyak kematian ibu

dapat dicegah dengan pengetahuan medis yang ada, angka kematian ibu di Indonesia pada 2022 masih di atas target, yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022).

Di Jawa Barat, pada 2020, tercatat 745 kematian ibu (16,1% dari total kematian ibu di Indonesia) dan 1.649 kasus kematian bayi, meningkat dari 1.575 kasus pada 2019 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020). Di Kabupaten Karawang, angka kematian ibu pada 2022 adalah 52 kasus, turun dari 117 kasus pada 2021, dengan rata-rata tahunan 63 kasus. Kematian ibu pada 2022 terjadi di semua fase kehamilan: 12 kasus selama kehamilan, 8 kasus saat bersalin, dan 32 kasus pada masa nifas, termasuk 5 kasus di Kecamatan Cikampek (Dinas Kesehatan Karawang, 2022).

AKI didefinisikan sebagai kematian wanita selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, terkait atau diperberat oleh kehamilan, tidak termasuk kecelakaan atau cedera (Julianti, 2022 dalam Luthfiah and widaningsih 2023).

Pelayanan antenatal (ANC) sangat penting untuk keselamatan ibu dan janin, memungkinkan deteksi dini dan penanganan masalah kehamilan yang potensial [4].

Oleh karena itu, upaya preventif dan penatalaksanaan penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Mengidentifikasi tanda bahaya secara dini dapat mencegah masalah lebih lanjut. Salah satu cara adalah melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang tanda bahaya kehamilan [5]. Pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya memungkinkan ibu hamil untuk segera mencari bantuan medis dan mencegah kerusakan lebih parah (Dewie, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Luthfiah dan widaningsih (2023) bahwa ada hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di Puskesmas Cimuning Bekasi [3].

Survei awal yang dilakukan pada ibu hamil di TPMB Lili Lidiana Sulvi menunjukkan bahwa dari 20 ibu hamil yang ditanya, 12 orang (60,0%) tidak dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan, sementara 8 orang (40,0%) dapat mengidentifikasinya. Dari data diatas peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu hamil di TPMB Lili Lidiana Sulvi pada tahun 2024.

Berdasarkan studi awal di TPMB Lilli Lidiana Sulvi, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang pada tahun 2024, ditemukan bahwa dari 20 ibu hamil yang diwawancarai, 12 orang (60%) tidak mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, oleh karena itu peneliti bertujuan untuk mengetahui “faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester II dan III Di TPMB Lili Lidiana Sulvi Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi Tahun 2024.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain dalam Penelitian ini adalah desain analitik kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di TPMB Lili Lidiana Sulvi Kp. PoPONCOL, Desa Dawuan Tengah, Kecamatan Cikampek, Kabupaten Karawang. Populasi sekaligus sampel dalam Penelitian ini adalah sebanyak 149 responden karena menggunakan metode total sampling. Variabel independen dalam Penelitian ini adalah faktor-faktor (usia, Pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dukungan keluarga, dan pendapatan). Sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dalam kehamilan trimester II dan III. Instrumen Penelitian menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Setiawati (2007). Data yang telah

didapatkan dari responden di analisis oleh penelitian menggunakan program SPSS (*chi Square*), kemudian hasil akan berupa analisa univariat dan analisa bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi sampel Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	%
< 20 Tahun	32	21,5%
> 20 Tahun	117	78,5%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa kebanyakan responden berusia diatas 20 tahun dengan jumlah 117 orang (78,5%), sedangkan responden yang berusia kurang dari 20 tahun hanya berjumlah 32 orang (21,5 %).

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
Rendah	27	18,1
Tinggi	122	81,9
Total	149	100 %

Berdasarkan tabel 2, pendidikan mayoritas responden berada pada pendidikan yang tinggi dengan jumlah 122 orang (81,9%), sedangkan responden dengan pendidikan rendah berjumlah 27 orang (18,1%).

Tabel 3. Distribusi sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Bekerja	86	57,7
Bekerja	63	42,3
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 3, didapatkan data 63 orang (42,3%) bekerja sedangkan 86 orang (57,7%) lainnya tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga.

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah	%
<UMR	131	87,9
>UMR	18	12,1
Total	149	100

Berdasarkan tabel 4, variabel pendapatan didapatkan data 131 orang (87,9%) memiliki penghasilan dibawah UMR, sedangkan 18 orang (12,1%) sisanya memiliki pendapatan diatas UMR.

Tabel 5. Distribusi sampel Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Jumlah	%
Non Elektronik	49	32,9%
Elektronik	110	67,1%
Total	149	100%

Pada tabel 5. sumber informasi kesehatan, responden terbagi menjadi dua kelompok: 49 orang (32,9%) mendapatkan informasi dari sumber non-elektronik (teman, keluarga, nakes, kader, koran, majalah, poster), dan 100 orang (67,1%) dari media elektronik (media cetak, HP, internet, televisi, radio).

Tabel 6. Distribusi sampel Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	48	32,9%
Baik	100	67,1%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 6, variabel pengetahuan. Dapat diinterpretasikan bahwa 48 orang (32,2%) memiliki pengetahuan bahaya kehamilan trimester II dan III yang kurang baik, sedangkan 100 orang (67,1%) lainnya memiliki pengetahuan bahaya kehamilan trimester II dan III yang baik.

Tabel 7. Distribusi sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Tidak Mendukung	43	28,9 %
Mendukung	106	71,1 %
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 7. variabel yang terakhir yaitu tabel dukungan keluarga. Yang mana 43 orang (28,9%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Sedangkan kelompok yang memiliki dukungan keluarga yang baik berjumlah 106 orang (71,1%).

Tabel 8. Analisa Usia dengan pengetahuan

Usia	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
< 20 Tahun	17	11,4	15	10,1	32	21,5	0,004
> 20 Tahun	31	20,8	86	57,7	117	78,5	
Total	48	32,2	101	67,8	149	100	OR: 3.144

Pada tabel di atas, kelompok dengan pengetahuan kurang baik dan usia di bawah 20 tahun berjumlah 17 orang (11,4%), sedangkan kelompok dengan pengetahuan baik di usia yang sama berjumlah 15 orang (10,1%). Untuk usia di atas 20 tahun, kelompok dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 31 orang (20,8%) dan kelompok dengan pengetahuan baik berjumlah 86 orang (57,7%). Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,004, yang lebih rendah dari 0,05 ($p < \alpha$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, menunjukkan adanya hubungan antara usia dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 3,144 berarti ibu hamil berusia <20 tahun memiliki peluang 3,144 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 9. Analisa Pendidikan dengan Pengetahuan

Pendidikan	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Rendah	15	10,1	12	8,1	27	17,5	0,004
Tinggi	33	25,5	89	59,7	122	82,5	
Total	51	32,2	10	67,8	149	100	OR: 3.371

Pada pendidikan, kelompok dengan pengetahuan kurang dan pendidikan rendah berjumlah 15 orang (10,1%), sedangkan dengan pendidikan tinggi berjumlah 33 orang (25,5%). Kelompok dengan pengetahuan baik dan pendidikan rendah berjumlah 12 orang (8,1%), sedangkan dengan pendidikan tinggi berjumlah 89 orang (59,7%). Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,004, yang berarti ada hubungan signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 3,371 menunjukkan ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki peluang 3,371 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 10. Analisa Pekerjaan dengan Pengetahuan

Pekerjaan	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Tidak bekerja	31	20,8	55	36,9	86	57,7	0,242
Bekerja	17	11,4	46	30,9	63	42,3	
Total	48	31,9	10	68,1	149	100	OR: 1.525

Pada table 10, kelompok dengan pengetahuan kurang dan tidak bekerja berjumlah 31 orang (20,8%), sedangkan yang pengetahuan kurang baik dan tidak bekerja berjumlah 17 orang (11,4%). Kelompok dengan pengetahuan baik dan tidak bekerja berjumlah 55 orang (36,9%), sedangkan yang bekerja berjumlah 46 orang (30,9%). Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,242, lebih tinggi dari 0,05 ($p < \alpha$), sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, berarti tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 1,525 menunjukkan ibu hamil yang tidak bekerja memiliki peluang 1,525 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 11. Analisa Pendapatan dengan Pengetahuan

Pendapatan	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
< UMR	39	26,2	92	61,7	131	87,9	0,085
> UMR	9	6,0	9	6,0	18	12,1	
Total	48	32,2	101	67,7	149	100	OR: 424

Pada tabel 11, kelompok dengan pengetahuan kurang dan pendapatan di bawah UMR berjumlah 39 orang (26,2%), sedangkan yang pengetahuan kurang baik dengan pendapatan di atas UMR berjumlah 9 orang (6,0%). Kelompok dengan pengetahuan baik dan pendapatan di bawah UMR berjumlah 92 orang (61,7%), sedangkan yang di atas UMR juga berjumlah 9 orang (6,0%).

Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,085, lebih tinggi dari 0,05 ($p < \alpha$), sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 424 menunjukkan ibu hamil dengan pendapatan <UMR memiliki peluang 424 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 12. Analisa Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan

Dukungan Keluarga	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Kurang	38	25,5	5	3,4	43	28,9	0,001 OR: 72.960
Baik	10	6,7	96	64,4	10	77,1	
Total	48	32,2	10	67,8	14	100	

Pada tabel 12. kelompok dengan pengetahuan kurang dan dukungan keluarga rendah berjumlah 38 orang (25,5%), sedangkan yang pengetahuan kurang baik dengan dukungan keluarga tinggi berjumlah 10 orang (6,7%). Kelompok dengan pengetahuan baik dan dukungan Keluarga rendah berjumlah 5 orang (3,4%), sedangkan yang dukungan tinggi berjumlah 96 orang (64,4%). Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,001, jauh di bawah 0,05 ($p < \alpha$), yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 72,960 menunjukkan ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang baik memiliki peluang 72,960 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 13. Analisa Sumber Informasi dengan Pengetahuan

Sumber Informasi	Pengetahuan				Total		Chi-square P value
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Non-Elektronik	10	6,7	39	26,2	49	32,9	0,040 OR: 418
Media Elektronik	38	25,5	62	41,6	100	67,1	
Total	48	32,2	10	67,8	149	100	

Dari tabel di atas, terdapat 39 orang (26,2%) dengan pengetahuan baik dari sumber non-elektronik dan 62 orang (41,6%) dari media elektronik. Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,040, yang lebih rendah dari 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, menunjukkan ada hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Selain itu, nilai OR = 418 berarti ibu hamil yang mendapatkan informasi dari media non-elektronik memiliki peluang 418 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

3.2. Pembahasan

Hubungan Usia dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan analisis univariat sebelumnya, sebagian besar responden dalam studi ini berusia di atas 20 tahun (79,9%) dan menunjukkan pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan III dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 20 tahun. Uji chi-

square mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara usia dan pengetahuan ibu hamil ($p = 0.004$).

Penelitian Sulistyowati (2017) menunjukkan bahwa usia yang lebih tua berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, karena seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih bijaksana dan memiliki lebih banyak informasi. Selain itu, Iswandari, Murwati, dan Handayani (2023) mengindikasikan bahwa wanita yang lebih tua lebih cenderung mengikuti rekomendasi kesehatan selama kehamilan berkat pengalaman dan kesadaran akan risiko.

Penelitian Angioni et al. (2021) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua cenderung lebih sering menjalani pemeriksaan antenatal dan mengikuti panduan medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi termasuk pengalaman hidup yang lebih banyak, kemungkinan pengalaman kehamilan sebelumnya, serta akses yang lebih baik dan lebih lama terhadap sumber informasi terpercaya seperti dokter, buku, dan kelompok dukungan.

Usia seorang wanita selama kehamilan idealnya tidak terlalu muda atau terlalu tua karena dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Ruswana, 2006). Usia ibu berhubungan erat dengan kondisi organ reproduksi. Rentang usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20–35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berpotensi menyebabkan anemia. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi secara biologis belum berkembang optimal, emosi cenderung tidak stabil, dan mental belum matang, sehingga dapat mengurangi perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, terjadi penurunan daya tahan tubuh dan risiko penyakit meningkat. Selain itu, seiring bertambahnya usia, endometrium mengalami kemunduran progresif, sehingga membutuhkan pertumbuhan plasenta yang lebih luas untuk mendukung kebutuhan nutrisi janin. Data menunjukkan bahwa kematian maternal pada wanita hamil di bawah usia 20 tahun mencapai 2–5 kali lebih tinggi dibandingkan pada usia 20–29 tahun. Risiko kematian maternal ini kembali meningkat setelah usia 30–35 tahun.[6]

Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi (81,9%), dan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil ($p = 0.004$).

Penelitian oleh Iswandari, Murwati, dan Handayani (2023) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang informasi kesehatan kehamilan. Pendidikan tinggi mempermudah akses dan pemahaman informasi kesehatan yang kompleks, meningkatkan pengetahuan mereka. Selain itu, Vina Septiana Panduwinata dan Annisa Fitri Rahmadini (2022) menunjukkan bahwa pendidikan tinggi terkait dengan perilaku kesehatan yang lebih baik, termasuk pemeriksaan antenatal rutin dan panduan gizi. [7]

Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini disebabkan oleh jenjang pendidikan yang memengaruhi akses terhadap informasi dan wawasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin sedikit pengetahuan yang diperoleh selama proses pembelajaran. Pendidikan sendiri merupakan upaya yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu, baik melalui pembelajaran formal di sekolah maupun di luar lingkungan sekolah, yang berlangsung sepanjang hayat. Selain itu, pendidikan juga merupakan suatu usaha terencana untuk memengaruhi dan mendukung individu dalam meningkatkan ilmu pengetahuan mereka.[8]

Peneliti menganggap bahwa pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan karena faktor seperti kemampuan memahami informasi medis, akses informasi yang lebih luas, dan kecenderungan mencari informasi yang akurat.

Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan ($p = 0.242$). Namun, ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu yang bekerja. Herliani, Siti, dan Yustiana (2017) menemukan bahwa ibu rumah tangga mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses informasi kesehatan daripada ibu yang bekerja, sementara Aryanti dan Yesi (2018) mencatat bahwa ibu yang bekerja mungkin menghadapi kendala waktu yang mempengaruhi pengetahuan mereka. Fitrianiingsih et al. (2019) juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja seringkali kurang terlibat dalam edukasi kesehatan komunitas.

Pekerjaan ibu dapat memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan karena pekerjaan sering kali berhubungan dengan akses terhadap informasi, lingkungan sosial, dan tingkat pendidikan. Ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk terpapar informasi kesehatan melalui tempat kerja, rekan kerja, atau program kesehatan perusahaan. Pekerjaan memungkinkan ibu berinteraksi dengan banyak orang, termasuk teman kerja yang mungkin berbagi pengalaman atau informasi seputar kehamilan. Pekerjaan memberikan pendapatan yang dapat digunakan untuk mendukung akses ke sumber informasi, seperti buku, layanan internet, atau mengikuti keas prenatal. [9]

Peneliti berasumsi bahwa faktor lain seperti pendidikan, akses informasi, dan dukungan sosial lebih berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil daripada jenis pekerjaan mereka. Meskipun pekerjaan dapat mempengaruhi waktu dan akses, pengetahuan kesehatan kehamilan lebih banyak diperoleh dari sumber di luar lingkungan kerja, seperti klinik kesehatan, program prenatal, dan media. Dengan demikian, meskipun pekerjaan mempengaruhi jadwal, ibu hamil masih bisa memperoleh pengetahuan yang diperlukan dari berbagai sumber tersebut.

Hubungan Pendapatan dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Pendapatan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil ($p = 0.085$). Meskipun mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR, kelompok ini umumnya memiliki pengetahuan yang baik.

Maulinda et al. (2024) menyebutkan bahwa meskipun pendapatan mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, faktor lain seperti pendidikan dan dukungan sosial lebih berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa akses informasi, dukungan Keluarga, dan program kesehatan lebih penting daripada pendapatan dalam mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Penelitian Aida et al. (2022) juga menekankan bahwa intervensi komunitas dan program kesehatan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan ibu hamil meskipun pendapatan rendah. Selain itu, Metasari dan Kasmiati (2020) menunjukkan bahwa program kesehatan untuk Populasi berpenghasilan rendah dapat mengurangi kesenjangan pengetahuan. [10]

Pendapatan sering kali dianggap sebagai faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, tetapi dalam konteks pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, tidak selalu ditemukan hubungan yang signifikan. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan sering kali tersedia secara gratis melalui layanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, atau fasilitas antenatal care. Ini membuat pengetahuan tidak sepenuhnya bergantung pada kemampuan finansial ibu. Meskipun pendapatan tinggi memungkinkan akses ke sumber daya yang lebih baik, tidak semua ibu memanfaatkan pendapatannya untuk mencari informasi atau layanan kesehatan. Ibu dengan pendapatan tinggi mungkin memiliki prioritas lain, seperti pekerjaan atau gaya hidup, yang mengurangi fokus mereka terhadap edukasi kesehatan. [11]

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan tentang kehamilan sering kali dapat diperoleh dari sumber yang tidak memerlukan biaya besar, seperti program pendidikan prenatal gratis, klinik kesehatan masyarakat, perpustakaan, dan sumber online terpercaya. Meskipun pendapatan

mempengaruhi akses ke layanan kesehatan berbayar, pengetahuan dasar tentang kesehatan kehamilan tetap dapat diperoleh melalui pendidikan dan akses informasi yang memadai.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi 0,001, jauh di bawah 0,05 ($p < \alpha$), yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024. Nilai OR= 72,960 menunjukkan ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang baik memiliki peluang 72,960 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Dukungan keluarga sering dianggap sebagai faktor penting dalam mendukung kesehatan ibu hamil, tetapi tidak selalu secara langsung berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Dukungan keluarga sering kali lebih bersifat emosional, finansial, atau fisik, seperti membantu pekerjaan rumah atau menyediakan kebutuhan sehari-hari, daripada memberikan informasi kesehatan yang spesifik. Keluarga yang kurang memahami tanda bahaya kehamilan mungkin tidak memberikan informasi yang relevan atau akurat kepada ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil lebih sering dipengaruhi oleh pendidikan, tenaga kesehatan, atau media informasi seperti internet dan buku, dibandingkan dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga lebih cenderung berpengaruh pada kesejahteraan emosional ibu, seperti mengurangi stres atau meningkatkan rasa percaya diri, daripada secara langsung meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. [12]

Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber informasi dan pengetahuan ibu hamil ($p = 0.040$). Media elektronik adalah sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil, diikuti oleh media non-elektronik.

Penelitian Pipit Cahymani (2018) menemukan bahwa informasi dari tenaga medis lebih dipercaya dan dipahami oleh ibu hamil, menekankan pentingnya edukasi langsung dari tenaga medis. Sebaliknya, Meo & Ganika (2022) menunjukkan bahwa media online sering kali menyediakan informasi yang kurang akurat dan memerlukan verifikasi tambahan dari tenaga medis. Lathifah & Dewi (2021) menyoroti bahwa meskipun media sosial dan forum online berguna, mereka harus dilengkapi dengan edukasi dari sumber terpercaya.

Peneliti berpendapat bahwa media elektronik, seperti aplikasi kesehatan, situs web, dan platform media sosial, lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dibandingkan media non-elektronik seperti brosur dan buku panduan. Media elektronik menawarkan aksesibilitas yang lebih tinggi, fitur interaktif, dan pembaruan informasi secara *real-time*, serta menjangkau audiens yang lebih luas, termasuk di daerah terpencil, dan lebih hemat biaya dalam jangka panjang. Keunggulan ini menjadikan media elektronik alat yang sangat efektif untuk membantu ibu hamil membuat keputusan yang lebih baik tentang kesehatan mereka dan bayi mereka

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Penelitian TPMB Lili Lidiana Sulvi tahun 2024, kesimpulan utama adalah bahwa usia dan pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan III. Selain itu, sumber informasi dan dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap pengetahuan tersebut. Namun, pekerjaan dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya

kehamilan. Penelitian ini menegaskan pentingnya usia, pendidikan, akses informasi, dan dukungan keluarga dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai risiko kehamilan, sementara faktor pekerjaan dan pendapatan tidak mempengaruhi pengetahuan mereka secara signifikan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak, khususnya TPMB Lili Lidiana Sulvi, serta seluruh responden yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. M. Putri and N. Ismiyatun, "Deteksi Dini Kehamilan Beresiko," *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, vol. 8, no. 1, p. 40, 2020, doi: 10.31596/jkm.v8i1.565.
- [2] Dinas Kesehatan Karawang, "Profil Dinkes Kab. Karawang," no. 39, pp. 1–227, 2022.
- [3] V. ayu Luthfiah and ida widaningsih, "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III DI PUSKESMAS CIMUNING KECAMATAN MUSTIKA JAYA KOTA BEKASI TAHUN 2023 Vifi Ayu Luthfiah 1 , Ida Widaningsih 2," no. 2013 2019, pp. 1–14, 2023.
- [4] D. R. P. Nasution *et al.*, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023," *Jurnal Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1413–1426, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.18169.
- [5] A. Dewie, "Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku Kia," *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, vol. 9, no. 1, pp. 138–146, 2021, doi: 10.22437/jmj.v9i1.12841.
- [6] N. A. Rangkuti and M. A. Harahap, "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN USIA IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS LABUHAN RASOKI ," *Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan* , vol. 8, no. 4, pp. 513–517, Nov. 2020.
- [7] N. N. Iswandari, Murwati, and T. S. Handayani, "Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Seksualitas Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lamal Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023," *Julrnall Multidisiplin Dehalsen (Mulde)*, vol. 2, no. 4, pp. 743–752, 2023.
- [8] Aryanti and Yesi, "UMUR, PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III DI BPM CHOIRUL MALA DAN BPM ZUNIAWATI PALEMBANG TAHUN 2017," *Cendekia Medika*, vol. 3, no. 2, pp. 72–79, Sep. 2018.
- [9] S. Herliani and I. Yustiana, "Hubungan Status Pekerjaan dan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan," *Jurnal Obstretika Scientia*, vol. 4, no. 1, pp. 418–434, 2017.
- [10] I. Widaningsih and L. A. Vifi, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Puskesmas Cimuning Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023," 2023.

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 8 ; Nomor 1 ; Tahun 2025 ; Halaman 631-641

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

- [11] A. Maulinda, A. Nuradhiani, and M. H. Siregar, “Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, dan Asupan Makanan terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciwandan,” *Jurnal Ilmiah Gizi Svasta Harena*, vol. 4, no. 2, pp. 50–58, Feb. 2024.
- [12] E. P. Mahadew, M. Nadhiroh, and A. Heryana, “HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS CIRUAS KABUPATEN SERANG ,” *Forum Ilmiah*, vol. 15, no. 2, pp. 349–357, May 2018.