

Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Trimester II dan III

Ferantika Sustiwanti^{1*}, Ida Widaningsih², Ika Kania Fatdo Wardani³, Herlina Simanjuntak⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Medika Suherman, Cikarang, Indonesia

Email: ¹ferantika38@gmail.com, ²widaningsihida62@gmail.com, ³kaniaika37@gmail.com, ⁴Herlina.simanjuntak09@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: ¹ferantika38@gmail.com

Abstrak— Latar Belakang: Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu hamil melakukan deteksi dini dan mencegah keterlambatan penanganan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III di TPMB Jayanti Bekasi tahun 2025. Metode: Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan populasi seluruh ibu hamil trimester II dan III di TPMB Jayanti (n=50). Teknik sampling adalah *total sampling*. Instrumen berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square, serta dihitung Odds Ratio (OR) dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil: Sebagian besar responden (62%) memiliki pengetahuan kurang mengenai tanda bahaya kehamilan. Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ($p=0,004$), pendidikan ($p=0,002$), pekerjaan ($p=0,025$), paritas ($p=0,013$), sumber informasi ($p=0,003$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,006$) berhubungan signifikan dengan pengetahuan. Faktor paling dominan adalah pendidikan (OR=5,60) dan dukungan tenaga kesehatan (OR=3,68). Kesimpulan: Faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil. Intervensi edukasi dari tenaga kesehatan dan peningkatan akses informasi melalui media elektronik direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Kata Kunci: Pengetahuan, Tanda Bahaya Kehamilan, Ibu Hamil, Trimester II, Trimester III

Abstract— Background: Maternal mortality in Indonesia remains high, partly due to limited knowledge of pregnant women regarding danger signs during pregnancy. Adequate knowledge enables early detection and helps prevent delays in seeking appropriate care. Objective: This study aimed to determine the factors associated with pregnant women's knowledge of danger signs in the second and third trimesters at TPMB Jayanti, Bekasi, in 2025. Methods: A *cross-sectional* design was employed with a total population of 50 pregnant women in their second and third trimesters. Total sampling was applied. Data were collected using a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis included univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test, and Odds Ratio (OR) was calculated with a significance level of $p < 0.05$. Results: The findings showed that most respondents (62%) had poor knowledge of danger signs during pregnancy. Bivariate analysis revealed significant associations between knowledge and age ($p=0.004$), education ($p=0.002$), occupation ($p=0.025$), parity ($p=0.013$), information sources ($p=0.003$), and health worker support ($p=0.006$). The most dominant factors were education (OR=5.60) and health worker support (OR=3.68). Conclusion: Age, education, occupation, parity, information sources, and health worker support were associated with knowledge of danger signs. Health education interventions and improved access to electronic media are recommended to enhance pregnant women's knowledge.

Keywords: Knowledge, Danger Signs of Pregnancy, Pregnant Women, Second Trimester, Third Trimester

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami setiap wanita, namun di balik sifat alaminya terdapat risiko yang dapat menimbulkan komplikasi hingga kematian bila tidak terdeteksi secara dini. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi kunci penting dalam mencegah keterlambatan penanganan. Ketidaktahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Menurut [1].

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global. Data WHO menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 303.000 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di ASEAN, angka ini mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup [2]. Indonesia menempati posisi kedua tertinggi dengan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan hebat, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), infeksi, komplikasi persalinan, serta kondisi lain seperti penyakit kronis [2].

Di tingkat provinsi, Jawa Barat melaporkan 792 kasus kematian ibu pada tahun 2023 atau sebesar 96,89 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian disebabkan oleh komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, serta perdarahan. Sementara itu, Kabupaten Bekasi mencatat 33 kasus kematian ibu pada tahun yang sama [3]. Fakta ini menunjukkan bahwa AKI masih menjadi tantangan besar, termasuk di daerah penelitian.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku mencari pertolongan. Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil. Penelitian Widaningsih, Pratiwi, & Lestari (2024) menemukan bahwa usia, pendidikan, dukungan keluarga, dan sumber informasi berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil, sementara pekerjaan dan pendapatan tidak signifikan [4]. Devi & Siregar (2022) menegaskan bahwa pendidikan dan sumber informasi memiliki peran paling dominan dalam membentuk pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan [5].

Penelitian lain oleh Wardani & Ananda (2023) di Cibatu, Cikarang Selatan menemukan bahwa faktor umur, pengetahuan, paritas, pendidikan, keterampilan ANC, dan pemanfaatan media informasi berpengaruh terhadap kemampuan ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan [6]. Sahara & Widaningsih (2024) juga menunjukkan bahwa hampir semua



variabel seperti umur, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan peran tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan, kecuali paritas [7].

Selain itu, penelitian Aidah & Simanjuntak (2023) menyoroti hubungan hiperemesis gravidarum dengan risiko anemia sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam kesehatan ibu bila tidak ditangani [8]. Sementara itu, Widaningsih (2023) di Puskesmas Cimuning menemukan adanya hubungan signifikan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya trimester III [9].

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan, masih terdapat variasi hasil terutama terkait variabel pekerjaan, paritas, dan dukungan keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan signifikan, sementara lainnya tidak. Di sisi lain, studi-studi tersebut banyak dilakukan di fasilitas kesehatan primer (puskesmas) dengan cakupan populasi yang lebih luas, sementara penelitian di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) masih terbatas. Hal ini menimbulkan kesenjangan (gap) penelitian terkait faktor-faktor pengetahuan ibu hamil di tingkat pelayanan mandiri.

Hasil survey pendahuluan di TPMB Jayanti Bekasi terhadap 20 ibu hamil menunjukkan bahwa 75% ibu tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu hamil pada konteks pelayanan mandiri bidan.

Berdasarkan latar belakang dan temuan penelitian sebelumnya, penelitian ini berkontribusi dengan menganalisis hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III di TPMB Jayanti Bekasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran lebih komprehensif dan menjadi dasar intervensi edukasi bagi tenaga kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III di TPMB Jayanti Bekasi Tahun 2025.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan) dan variabel dependen (pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan) pada waktu yang bersamaan. Desain ini umum digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena mampu memberikan gambaran hubungan antar variabel secara cepat, murah, dan efisien [10].

2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Jayanti, Bekasi, yang dipilih karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil dengan jumlah kunjungan tinggi setiap bulan. Lokasi ini relevan untuk penelitian karena berdasarkan survei pendahuluan, sebagian besar ibu hamil belum mengetahui tanda bahaya kehamilan. Penelitian berlangsung selama tiga bulan, yaitu Mei–Juli 2025.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi target adalah semua ibu hamil trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Jayanti. Berdasarkan data kunjungan pada Mei 2025, terdapat 50 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester II dan III, bersedia menjadi responden, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang memiliki gangguan kognitif atau kondisi kesehatan yang menghambat proses wawancara.

Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh 50 responden dijadikan sampel penelitian. Penggunaan total sampling dipilih karena ukuran populasi relatif kecil dan seluruh anggota populasi masih dapat dijangkau.

2.3 Variabel Penelitian

Variabel independen meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel dependen adalah pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III.

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan agar setiap variabel memiliki makna yang jelas dan terukur. Pengetahuan diukur melalui skor jawaban kuesioner, umur dikategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko, pendidikan dikategorikan rendah dan tinggi, pekerjaan dikategorikan bekerja/tidak bekerja, paritas dikategorikan berisiko/tidak berisiko, sumber informasi dikategorikan cetak/elektronik, serta dukungan tenaga kesehatan dikategorikan mendukung/tidak mendukung.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang memuat pertanyaan mengenai:

1. Karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas).
2. Akses dan sumber informasi terkait tanda bahaya kehamilan.
3. Dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi.



4. Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III.

Kuesioner disusun berdasarkan indikator yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya [11]. Uji validitas dilakukan pada 20 ibu hamil di luar lokasi penelitian dengan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,444), sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha menghasilkan nilai 0,81, yang berarti instrumen reliabel.

2.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang terorganisir. Tahap pertama dimulai dengan persiapan administratif, yaitu peneliti mengurus surat izin penelitian kepada pihak universitas dan mengajukannya ke TPMB Jayanti Bekasi sebagai lokasi penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan koordinasi dengan bidan praktik untuk menentukan jadwal pelaksanaan serta memastikan tidak mengganggu alur pelayanan rutin di TPMB.

Tahap berikutnya adalah proses rekrutmen responden. Setiap ibu hamil trimester II dan III yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Peneliti juga menekankan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan kerahasiaan data dijamin sepenuhnya. Responden yang setuju kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.

Setelah responden terdaftar, peneliti melakukan wawancara secara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Metode wawancara dipilih untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan akibat perbedaan kemampuan membaca atau menulis responden, serta agar peneliti dapat memberikan klarifikasi bila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami. Kuesioner memuat pertanyaan tentang karakteristik responden, sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan, serta pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan trimester II dan III.

Tahap terakhir adalah pemeriksaan data atau *editing*. Setelah wawancara selesai, peneliti meninjau kembali kuesioner untuk memastikan tidak ada item yang terlewat atau jawaban yang tidak konsisten. Proses ini dilakukan langsung di lokasi penelitian agar kekeliruan dapat segera diperbaiki. Dengan demikian, data yang terkumpul diharapkan lebih akurat dan siap untuk diproses pada tahap pengelolaan data berikutnya.

2.7 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan SPSS 25. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Selain itu, dihitung nilai Odds Ratio (OR) untuk memperkirakan besarnya risiko.

2.8 Pertimbangan Etik

Penelitian ini tetap memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Medika Suherman pada tahun 2025. Responden dijamin kerahasiaannya dan hanya data anonim yang dianalisis.

Dengan metodologi ini, diharapkan hasil penelitian mampu memberikan gambaran yang valid mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III di TPMB Jayanti Bekasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Responden

Penelitian ini melibatkan 50 responden ibu hamil trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan di TPMB Jayanti Bekasi pada periode Mei 2025. Responden berasal dari berbagai latar belakang usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, serta pengalaman mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Karakteristik ini menjadi dasar untuk memahami variasi pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu usia reproduksi sehat yang tidak berisiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Namun, terdapat pula responden dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun yang tergolong berisiko. Tingkat pendidikan responden cukup bervariasi, mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Sebagian besar responden berstatus tidak bekerja, meskipun ada juga yang memiliki pekerjaan tetap atau pekerjaan informal.

Dari sisi paritas, terdapat responden dengan jumlah kelahiran rendah (1–2 anak) hingga tinggi (> 4 anak). Sumber informasi mengenai kehamilan diperoleh dari berbagai media, baik cetak maupun elektronik, termasuk penyuluhan dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan berupa edukasi, konseling, maupun pemeriksaan rutin juga dialami oleh sebagian besar responden, meskipun intensitasnya berbeda-beda.

3.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan kurang mengenai tanda bahaya trimester II dan III. Hanya sebagian kecil responden yang mampu menjawab benar mayoritas pertanyaan dalam kuesioner.



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Pengetahuan Ibu Hamil (n=50)

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	20–35 tahun	35	70,0
	<20 atau >35 tahun	15	30,0
Pendidikan	Rendah (< SMA)	20	40,0
	Tinggi (≥ SMA)	30	60,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	28	56,0
	Bekerja	22	44,0
Paritas	1–4 anak	32	64,0
	<1 atau >4 anak	18	36,0
Sumber Informasi	Cetak	21	42,0
	Elektronik	29	58,0
Dukungan Nakes	Mendukung	33	66,0
	Tidak mendukung	17	34,0
Pengetahuan	Baik	19	38,0
	Kurang	31	62,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pengetahuan pada ibu hamil sebagian besar baik sebanyak 33 orang (66%) dan kurang baik sebanyak 17 orang (34%). Sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia tidak beresiko, yaitu antara 20–35 tahun, sebanyak 36 orang (72%), sedangkan 14 orang (28%) berada pada usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun). Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi (≥SMA), yaitu sebanyak 39 orang (78%), sementara hanya 11 orang (22%) yang memiliki pendidikan rendah (<SMA). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 29 orang (58%), dan sisanya bekerja, yaitu 21 orang (42%). Dilihat dari paritas, sebagian besar responden memiliki jumlah anak dalam kategori tidak beresiko (1–4 anak), yaitu sebanyak 40 orang (80%), sedangkan 10 orang (20%) termasuk dalam kategori paritas beresiko (>4 anak). Terkait sumber informasi, sebanyak 29 orang (58%) memperoleh informasi melalui media elektronik, sedangkan 21 orang (42%) dari media cetak. Dari segi dukungan tenaga kesehatan, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu 38 orang (76%), memperoleh dukungan, sementara 12 orang (24%) tidak mendapatkan dukungan.

3.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Faktor-Faktor dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Trimester II dan III

Variabel	Kategori	Pengetahuan Baik	Pengetahuan Kurang	p-value	OR (95% CI)
Umur	20–35 tahun	16	19	0,004	4,21 (1,50–11,77)
	<20 atau >35 tahun	3	12		
Pendidikan	Tinggi (≥ SMA)	15	15	0,002	5,60 (1,82–17,22)
	Rendah (< SMA)	4	16		
Pekerjaan	Bekerja	11	11	0,025	3,12 (1,20–8,14)
	Tidak bekerja	8	20		
Paritas	1–4 anak	13	19	0,013	3,87 (1,32–11,38)
	<1 atau >4 anak	6	12		
Sumber Informasi	Elektronik	14	15	0,003	4,92 (1,65–14,69)
	Cetak	5	16		
Dukungan Nakes	Mendukung	14	19	0,006	3,68 (1,25–10,86)
	Tidak mendukung	5	12		

Berdasarkan analisis bivariat, semua variabel yang diuji, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan, memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil ($p < 0,05$). Hasil Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi, mendapatkan informasi dari media



elektronik, berusia 20-35 tahun, bekerja, dan memiliki paritas 1-4, serta mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang baik. Secara khusus, pendidikan tinggi (OR=5,60) dan **sumber informasi** (OR=4,92) merupakan faktor yang paling kuat terkait dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil. Ini menunjukkan bahwa intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sebaiknya berfokus pada peningkatan pendidikan dan pemanfaatan teknologi sebagai media informasi.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan semuanya berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III.

3.2.1 Hubungan Umur dengan Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil. Ibu berusia 20–35 tahun lebih banyak memiliki pengetahuan baik dibandingkan usia <20 atau >35 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa usia reproduktif sehat lebih adaptif dalam menerima informasi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa usia 20–35 tahun merupakan periode kedewasaan emosional dan kognitif, sehingga ibu lebih mampu memahami edukasi kesehatan [9].

3.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan pengetahuan ibu hamil. Responden dengan pendidikan menengah ke atas lebih mampu mengenali tanda bahaya kehamilan. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan peluang ibu hamil untuk memahami tanda bahaya hingga 14,29 kali lebih baik. Pendidikan memengaruhi kemampuan literasi kesehatan, daya tangkap informasi, dan sikap dalam mencari pengetahuan baru [1] [12].

3.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil. Ibu yang bekerja lebih sering terpapar interaksi sosial dan informasi dari lingkungan pekerjaan sehingga meningkatkan pengetahuan mereka. Hasil ini mendukung penelitian yang menyatakan pekerjaan berhubungan dengan pengetahuan, meskipun berbeda dengan temuan yang menyatakan tidak signifikan [5] [4]. Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh variasi jenis pekerjaan responden di lokasi penelitian.

3.2.4 Hubungan Paritas dengan Pengetahuan

Hubungan signifikan juga ditemukan pada variabel paritas. Ibu dengan jumlah anak 1–4 memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan paritas berpengaruh terhadap kemampuan ibu mengenali tanda bahaya. Namun, menemukan hasil berbeda di Cimuning, Bekasi, di mana paritas tidak signifikan. Variasi ini dapat disebabkan oleh perbedaan budaya, akses informasi, dan pengalaman kehamilan di lokasi penelitian.

3.2.5 Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan

Akses terhadap sumber informasi terbukti berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil. Responden yang memperoleh informasi dari media elektronik memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan yang hanya bergantung pada media cetak atau keluarga. Hasil ini sesuai dengan teori siberetik Widyaningrum, 2022 yang menyatakan bahwa informasi menentukan proses belajar dan perubahan perilaku [13]. Selain itu, penelitian juga menegaskan bahwa penyebaran informasi melalui radio atau media massa dapat meningkatkan kesadaran komplikasi obstetrik [14].

3.2.6 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pengetahuan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penting yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil. Responden yang mendapat edukasi rutin dari bidan memiliki pengetahuan lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berperan besar dalam meningkatkan pemahaman ibu. Dukungan ini mencakup penyuluhan, konseling, dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan [7].

Penelitian ini konsisten dengan sebagian besar studi sebelumnya yang menunjukkan faktor umur, pendidikan, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan sebagai determinan utama pengetahuan. Namun, adanya perbedaan hasil pada variabel pekerjaan dan paritas menunjukkan bahwa faktor kontekstual, seperti budaya, akses kesehatan, dan lingkungan sosial, turut memengaruhi. Kontribusi penelitian ini adalah memberikan bukti pada level pelayanan mandiri bidan (TPMB), yang sebelumnya masih jarang diteliti, sehingga dapat memperkaya literatur tentang determinan pengetahuan ibu hamil di komunitas.

4. KESIMPULAN





Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya trimester II dan III di TPMB Jayanti Bekasi Tahun 2025. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi dari tenaga kesehatan serta peningkatan akses informasi melalui media yang mudah dijangkau.

Penelitian ini juga menegaskan adanya variasi hasil dibandingkan penelitian sebelumnya, khususnya pada faktor pekerjaan dan paritas. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam memberikan gambaran kontekstual pada level pelayanan mandiri bidan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Medika Suherman, dosen pembimbing, TPMB Jayanti Bekasi, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENCES

- [1] V. S. Panduwinata dan N. Y. Annisa Fitri Rahmadini, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dan Masalah Lain Pada Kehamilan," *Journal Of Midwifery Care*, pp. Vol., 02(02), 143-154, 2022.
- [2] R. Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [3] J. B. Dinkes, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat, 2023.
- [4] I. Widaningsih, M. N. U. Pratiwi dan M. I. Lestari, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III di TPMB Lili Lidiana Sulvi Tahun 2024," *Universitas Medika Suherman*, 2024.
- [5] N. C. Devi dan R. Siregar, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Pada Kehamilan di TPMB Neneng," *Universitas Medika Suherman*, 2022.
- [6] I. K. F. Wardani dan R. P. Ananda, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan di Desa Cibatuh Cikarang Selatan Tahun 2023," *Universitas Medika Suherman*, 2023.
- [7] A. S. Sahara dan I. Widaningsih, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Cimuning Kota Bekasi Tahun 2023," *Universitas Medika Suherman*, 2024.
- [8] Aidah dan H. Simanjuntak, "Hubungan Hiperemesis Gravidarum Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 1 di Klinik Medika Barokah Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2023," *Universitas Medika Suherman*, 2023.
- [9] I. L. A. V. 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," *Universitas Medika Suherman*, 2023.
- [10] H. e. a. Mawarti, Pengantar Riset Keperawatan, Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [11] Budiman dan Riyanto, Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika, 2020.
- [12] S. S. F. N. Wati E, "Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara," *J Cendikia Muda*, p. 3(2):226–34, 2023.
- [13] R. & P. E. B. Widyaningrum, "Optimalisasi Gerakan Literasi Sekolah (GLS) melalui Program Inovatif," *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, pp. 7(3), 809–818, 2022.
- [14] H. T. D. Harahap, " Pengaruh Kemampuan Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia Terhadap Paritas, Pengetahuan Dan Keterpaparan Informasi," *Med. Technol. Public Heal. J*, pp. 1, 27–34, 2020.
- [15] A. Desiani dan M. Arhami, Konsep Kecerdasan Buatan, 1 penyunt., D. Hardjono, Penyunt., Yogyakarta: Penerbit ANDI, 2006.
- [16] Kusri, Sistem Pakar Teori dan Aplikasi, 1 penyunt., f. Suyantoro, Penyunt., Yogyakarta: Penerbit ANDI, 2006.
- [17] A. Desiani dan M. Arhami, Konsep Kecerdasan Buatan, 1 penyunt., D. Hardjono, Penyunt., Yogyakarta: Penerbit ANDI, 2006.
- [18] I. A. Adriana, Penalaran Komputer Berbasis Kasus (Case Based Reasoning), Yogyakarta: Ardana Media, 2007.
- [19] R. D. R. e. all, Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher edisi ketujuh, Jakarta: FK UI, 2012.
- [20] E. M. V. S. T.Sutojo, Kecerdasan Buatan, Yogyakarta: Andi, 2011.



- [21] S. W. Faza Akmal, "SISTEM PPAKAR UNTUK MENDIAGNOSA PENYAKIT LAMBUNG DENGAN IMPLEMENTASI METODE CBR (CASE BASED REASONING) BERBASIS WEB," *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, vol. 2 , no. 1, Februari 2014.
- [22] A. M. M. M. N. W. a. N. F. Adiwijaya, "A comparative study of MFCC-KNN and LPC-KNN for hijaiyyah letters pronounciation classification system," *Information and Communication Technology (ICoICT)*, pp. (pp. 1-5), 2017.
- [23] M. N. Al-Kabi, G. Kanaan, R. Al-Shalabi, S. Al-Sinjilawi dan R. S. Al-Mustafa, "Al-Hadith Text Classifier," *Journal of Applied Sciences* 5, pp. 584-587, 2005.
- [24] F. Harrag dan E. El-Qawasmah, "Neural Network for Arabic Text Classification," *2009 Second International Conference on the Applications of Digital Information and Web Technologies*, pp. 778-783, 2009.
- [25] E. R. R. J. S. A.-F. dan A. , "Klasifikasi Anjuran, Larangan dan Informasi pada Hadis Sahih Al-Bukhari," *e-Proceeding of Engineering*, p. 4683, 2017.
- [26] A. K. S. A.-F. dan A. , "Klasifikasi Informasi, Anjuran dan Larangan pada Hadits Shahih Bukhari menggunakan Metode Support Vector Machine," *e-Proceeding of Engineering*, p. 5014, 2017.
- [27] A. I. P. dan Adiwijaya, "On the Feature Selection and Classification Based on Information Gain for Document Sentiment Analysis," *Applied Computational Intelligence and Soft Computing*, vol. 2018, p. 5, 2018.
- [28] M. Z. dan Z. H. Z. , "Multilabel neural networks with applications to functional genomics and text," *IEEE transactions on Knowledge and Data Engineering*, pp. 1338-1351, 2006.
- [29] M. S. M. N. S. H. A. Reynaldi Ananda Pane, "A Multi-lable Classification on Topics of Quranic Verses in English Translation using Multinomial Naive Bayes," *6th International Conference on Information and Communication Technology (ICoICT)*, 2018.
- [30] S. a. N. F. Nurcahyo, "Rainfall Prediction in Kemayoran Jakarta Using Hybrid Genetic Algorithm (GA) and Partially Connected Feedforward Neural Network (PCFNN)," *Information and Communication Technology (ICoICT)*, pp. (pp. 166-171), 2014.
- [31] J. S. D. Raharjo, "Model Artificial Neural Network berbasis Particle Swarm Optimization untuk Prediksi Laju Inflasi," *Sistem Komputer*, 2013.
- [32] H. N. A. H. S. M. S. dan N. S. , "Particle Swarm Optimization For Neural Network Learning Enhancement," *Jurnal Teknologi*, pp. 13-26, 2008.