

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi Lokasi Penelitian**

UPTD. Puskesmas Mengwi II terletak di wilayah Banjar Gunung Pande Tumbak Bayuh, Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. Luas wilayah seluruhnya 29,3 km<sup>2</sup>. UPTD. Puskesmas Mengwi II memiliki tujuh buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Kapal, Pustu Buduk, Pustu Tumbak Bayuh, Pustu Munggu, Pustu Pererenan, Pustu Abianbase dan Pustu Cemagi. Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi II meliputi lima desa (Desa Buduk, Desa Cemagi, Desa Pererenan, Desa Munggu) dan dua kelurahan (Kapal dan Abianbase).

UPTD. Puskesmas Mengwi II memiliki batas – batas wilayah yaitu utara dibatasi oleh Desa Penarungan, batas timur adalah Kelurahan Sempidi, batas selatan adalah Samudera Indonesia dan batas barat adalah Kabupaten Tabanan. Jarak UPTD. Puskesmas Mengwi II ke Ibukota kabupaten kurang lebih 15 Km yang dapat ditempuh dalam waktu 30 menit. Jarak desa terjauh dari Puskesmas adalah 6 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit yaitu Desa Cemagi.

Visi: Masyarakat sehat dan mandiri tahun 2018. Misi: Memberikan pelayanan yang merata dan bermutu. Mengoptimalkan potensi yang ada di masyarakat. Mengadvokasi lintas program dan lintas sektoral. Strategi Pemberdayaan masyarakat, Kerjasama lintas program dan lintas sektoral, Peningkatan mutu pelayanan

Sarana dan fasilitas kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Mengwi II terdapat dokter spesialis praktek swasta 3 orang , dokter umum praktek swasta ada 22 orang, dokter gigi praktek swasta ada 4 orang, bidan praktek swasta

sebanyak 12 orang, dan poliklinik swasta ada 3 buah yaitu poliklinik Panti Mulya yang ada di desa Cemagi, Poliklinik Panti Swasti di Tangeb, Abianbase dan Klinik MBM di Br. Gede Abianbase. Di wilayah kerja UPT. Puskesmas Mengwi II juga terdapat rumah sakit yaitu Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung di Kapal. Sedangkan fasilitas pendidikan yang terdapat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Mengwi II yaitu 17 Taman Kanak-Kanak, 24 Sekolah Dasar, 5 SMP dan 3 SMA. penelitian dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Santi Iswidayanti,A.md.Keb yang merupakan praktek mandiri bidan yang beralamat di jalan Sahadewa Br. Pempatan Desa Munggu dengan pelayanan yang diberikan yaitu melayani pemeriksaan kesehatan ibu, bayi dan balita, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan KB, pelayanan imunisasi dan pelayanan persalinan 24 jam. Penelitian juga dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Ni Ketut Muliati,A.md.Keb yang merupakan praktek mandiri bidan yang beralamat di banjar Pasekan Desa Buduk dengan pelayanan yang diberikan yaitu melayani pemeriksaan kesehatan ibu, bayi dan balita, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan KB, pelayanan imunisasi dan pelayanan persalinan 24 jam.

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan gravida dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II (n=52)**

Karakteristik responden	Fkrekuensi (f)	Persentase(%)
Usia		
usia <20 tahun	4	7.7

usia 20-35 tahun	42	80.8
usia >35 tahun	6	11.5
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	1	1.9
Menengah	43	82.7
Tinggi	8	15.4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	25	48.1
Bekerja	27	51.9
<b>Gravida</b>		
Primigravida	31	59.6
Multigravida	21	40.4

*Sumber: Data Primer, 2021*

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 42 orang (80,8%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu hamil pendidikan menengah sebanyak 43 orang (82,7%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil bekerja sebanyak 27 orang (51,9%) dan berdasarkan gravida sebagian besar ibu hamil primigravida sebanyak 31 orang (59,6%).

### **3. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Hasil pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	28	53.8
Cukup	19	36.5
Kurang	5	9.6
Total	52	100

*Sumber: Data Primer, 2021*

Tabel 3 menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 28 orang dengan persentase 53,8%.

### **4. Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden**

#### **a. Pengetahuan berdasarkan karakteristik usia**

Pengetahuan berdasarkan karakteristik responden usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Usia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

		Usia							
		Usia <20 Tahun		Usia 20-35 Tahun		Usia >35 Tahun		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan	Baik	3	75	1	25	0	0	4	100
	Cukup	23	54,8	14	33,3	5	11,9	42	100
	Kurang	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
	Total	28	53,8	18	36,5	5	9,6	52	100

*Sumber: Data Primer, 2021*

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 42 orang (80,8%) dari 42 orang tersebut terdapat 23 orang (54,8%) pengetahuan baik, 14 orang (33,3%) yang pengetahuan cukup, dan 5 orang (11,9%) yang pengetahuan kurang.

b. Pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Pendidikan pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

		Pendidikan							
		Dasar		Menengah		Atas		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan	Baik	0	0	22	51,2	6	75	28	100
	Cukup	1	100	16	37,2	2	25	19	100
	Kurang	0	0	5	11,6	0	0	5	100
	Total	1	1.9	43	82.7	8	15.4	52	100

*Sumber: Data Primer, 2021*

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden pendidikan menengah sebanyak 43 orang (82,7%) dari 43 orang tersebut terdapat 22 orang (78,6%) pengetahuan baik, 16 orang (84,2%) yang pengetahuan cukup, dan 5 orang (100%) yang pengetahuan kurang.

c. Pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan

Pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

		Pekerjaan					
		Tidak bekerja		Bekerja		Total	
		f	%	f	%	f	%
Pengetahuan	Baik	15	58,6	13	46,4	28	100
	Cukup	7	36,8	12	63,2	19	100
	Kurang	3	60	2	40	5	100
Total		25	48,1	27	51,9	52	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 27 orang (51,9 %) dari 27 orang tersebut terdapat 13 orang (46,4%) berpengetahuan baik, 12 orang (63,2%) yang berpengetahuan cukup dan 2 orang (40 %) yang berpengetahuan kurang.

d. Pengetahuan berdasarkan karakteristik gravida

Pengetahuan Berdasarkan karakteristik gravida dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Gravida pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

		Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%

Gravida	Primigravida	17	54,8	11	35,5	3	6,7	31	100
	Multigravida	11	52,4	8	38,1	2	9,5	21	100
Total		28	53,8	18	36,5	5	9,6	52	100

*Sumber: Data Primer, 2021*

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 31 orang (59,6%) dari 25 orang tersebut terdapat 17 orang (54,8%) berpengetahuan baik, 11 orang (35,5%) yang berpengetahuan cukup dan 3 orang (6,7%) yang berpengetahuan kurang

## **5. Hasil Pengukuran Pendidikan kesehatan melalui metode, media, waktu dan pemberi informasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Hasil pengukuran pendidikan kesehatan melalui metode, media, waktu dan pemberi informasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 8**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Kesehatan melalui metode, media, waktu dan pemberi informasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Pendidikan kesehatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	40	76.9
Cukup	12	23.1
Total	52	100

*Sumber: Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 8 diketahui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan sebagian besar responden menunjukkan baik sebanyak 40 orang dengan persentase 76,9%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 42 orang (80,8%) dari 42 orang tersebut terdapat 23 orang (54,8%) berpengetahuan baik, 14 orang (33,3%) yang berpengetahuan cukup, dan 5 orang (11,9%) yang berpengetahuan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andaruni, Pamungkas & Lestari (2017), menunjukkan Karakteristik responden ibu hamil berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule sebagian besar responden umur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi & Isnawati (2017) mengemukakan karakteristik Ibu hamil berdasarkan umur menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20- 35 tahun yaitu berjumlah 73,5%. Penelitian juga dilakukan oleh Fajrin (2017) menunjukkan dari 30 ibu hamil mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 16 orang (54%).



Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang sudah matang dan cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman baik dari segi kematangan dalam berfikir maupun mental untuk menjalani rumah tangga (Oktavia, 2018).

Manuaba (2015) umur 20 - 35 tahun merupakan umur reproduksi sehat. Hal ini sangat baik untuk terjadinya kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah faktor umur, dimana resiko kematian pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan erat dengan kesiapan fisik ibu dalam reproduksi. Pada umur yang relatif muda dimungkinkan kurang pengalaman seseorang untuk mendapatkan informasi. faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah paparan media massa dan pengalaman. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang diperoleh. Hal ini akan berpengaruh terhadap daya tangkap seseorang dalam mencerna informasi yang diperolehnya, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Menurut peneliti usia ibu hamil terbanyak pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling aman dalam hamil, dimana pada usia tersebut ibu dan anak aman melakukan persalinan dan pada usia tersebut ibu hamil lebih mudah mengerti tentang bagaimana bahaya kehamilan yang disampaikan oleh petugas medis dan mendapatkan informasi dari media masa atau media online.

## **b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan**

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

Notoadmodjo (2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Novia (2012) mengatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi ibu dalam menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi yang diterima. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan cenderung semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

Dalam penelitian ini terlihat walaupun pengetahuan baik yang terbanyak adalah SMA tetapi ibu hamil yang berpendidikan SMP juga ada yang baik, hali ini sesuai dengan teori karena menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang selain pendidikan yaitu media massa, sosial budaya, pengalaman, usia dan lingkungan. Menurut peneliti pendidikan ibu hamil yang didapatkan secara formal dapat menunjukkan pengetahuan terhadap

tanda-tanda bahaya kehamilan dengan perilaku yang mencari informasi dengan segera setiap kejadian pada proses kehamilan yang dianggap tidak normal.

### **c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden menjadi ibu bekerja yaitu sebanyak 27 orang (51,9%) dari 27 orang tersebut terdapat 13 orang (46,4 %) berpengetahuan baik, 12 orang (63,2 %) yang berpengetahuan cukup dan 2 orang (40 %) yang berpengetahuan kurang. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mulianda & Mustiana (2019) mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT dengan kategori baik sebanyak 14 orang (46,7%). Sejalan dengan penelitian Mohdari (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil berdasarkan karakteristik pekerjaan di Puskesmas Alalak Tengah adalah dari 85 orang responden yang ada, pekerjaan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 80 orang (94,11%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 47 orang (55,29%), 23 orang (27,06%) berpengetahuan cukup, dan 10 orang (11,76%) berpengetahuan kurang

Menurut Hurlock (2014) pekerjaan yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari juga memberikan pengaruh terhadap hal lain. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Jika pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nisa, 2012). Pekerjaan juga dapat menjadi sumber konflik bagi ibu, konflik yang berlebihan dapat membuat ketidak tertarikannya dalam pekerjaan, kekhawatiran tidak dapat memperhatikan kondisi kehamilannya.

Dilihat dari tingkat pengetahuannya ibu hamil yang terbanyak pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga (dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA) yang mempunyai pengetahuan baik. Dalam penelitian ini ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga lebih banyak dapat meluangkan waktu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sehingga pengetahuannya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan jauh lebih baik, selain itu informasi juga bisa didapatkan dari lingkungan, sosial budaya dan pengalaman ibu hamil tersebut.

#### **d. Karakteristik responden berdasarkan gravida**

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan gravida menunjukkan sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 31 orang (59,6%) dari 25 orang tersebut terdapat 17 orang (54,8%) berpengetahuan baik, 11 orang (35,5%) yang berpengetahuan cukup dan 3 orang (6,7%) yang berpengetahuan kurang. Penelitian sejalan dengan peneliti Pertiwi & Isnawati (2017), menunjukkan Ibu hamil berdasarkan paritas menggambarkan bahwa berjumlah 41,2% merupakan primipara, berjumlah 35,3% dengan paritas 2(dua) kali, berjumlah 11,8% dengan paritas 3 kali dan 11,8% dengan paritas 4 kali. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohdari (2017), menunjukkan berdasarkan gravida (kehamilan) dapat dilihat bahwa dari 85 orang responden yang terbanyak adalah responden dengan gravida pertama dan kedua sebanyak 46 orang responden dan 28 orang responden, dari 46 orang responden gravida pertama, terdapat 28 orang (32,94%) berpengetahuan baik, 14 orang (16,47%) berpengetahuan cukup, dan 4 orang (4,71%) berpengetahuan kurang, sedangkan pada responden dengan gravida kedua juga masih terdapat responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 6 orang (7,06%).

Ibu yang memiliki beberapa anak pada umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik oleh karena telah memiliki pengalaman praktik langsung dan penerimaan akan semakin mudah (Nursalam, 2014). Gravida dapat dikelompokkan menjadi primigravida yaitu ibu yang baru pertama

kali hamil, multi gravida yaitu ibu hamil lebih dari satu kali, grande multigravida yaitu ibu hamil lebih dari empat kali. Menurut Prawirohardjo (2014) gravida adalah istilah medis untuk wanita hamil, semakin tinggi gravida maka pengalaman dan pengetahuan seseorang akan lebih besar dibandingkan orang yang belum pernah hamil ataupun baru hamil pertama. Akan tetapi dalam penelitian ini ibu dengan gravida pertama lebih banyak berpengetahuan baik karena ibu hamil yang pertama lebih sering dan rajin untuk melakukan pemeriksaan dan mendapatkan informasi seputar kehamilan karena ibu yang dengan gravida pertama harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk persiapan menjalani kehamilan yang sehat dan aman.

Walaupun demikian ibu hamil dengan multigravida juga ada yang berpengetahuan baik karena sudah memiliki pengalaman dari kehamilan yang sebelumnya, dan ada pula beberapa ibu hamil dengan multigravida yang memiliki pengetahuan kurang karena disebabkan karena ibu jarang melakukan kunjungan kehamilan yang disebabkan karena pengalaman ibu yang pernah hamil sebelumnya sehingga menganggap informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sudah pernah didapatkan dan merasa malas atau tidak perlu mencari informasi yang baru dan mengerti lebih dalam mengenai informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

## **2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 28 orang dengan persentase 53,8%. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mulianda & Mustiana (2019) menunjukkan ibu hamil 30 orang mayoritas pengetahuan ibu hamil adalah baik dengan jumlah 17 orang (56,7%). Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohdari (2017) menunjukkan bahwa dari 85 orang

responden pada distribusi berdasarkan pengetahuan yang menjadi responden terbanyak yaitu ibu dengan pengetahuan baik, yaitu sebanyak 51 orang (60%). Penelitian juga dilakukan oleh Rahman (2015) menunjukkan dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar Ibu hamil memiliki pengetahuan baik dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan yaitu 46 (76.67%).

Menurut Budiman & Riyanto (2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingin tahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, serta digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap bahkan tindakan seseorang individu. Pengetahuan merupakan faktor mendasar yang harus dimiliki oleh seseorang untuk mengubah perilaku dan gaya hidupnya. Pengetahuan ini selain diperoleh melalui pendidikan formal juga

diperoleh baik dari pengalaman mereka sendiri atau berdasarkan pengalaman orang lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan bersumber dari pengalaman, guru, orang tua, teman, buku, dan medis (Rahman, 2015).

### **3. Hasil Pengukuran Pendidikan kesehatan melalui metode, media, waktu dan pemberi informasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II**

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan diketahui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan sebagian besar responden menunjukkan baik sebanyak 40 orang dengan persentase 76,9%. Dari 40 responden yang mengatakan pendidikan kesehatan baik dengan pengetahuan baik sebanyak 23 orang (57,5%) sedangkan terdapat 2 orang (16,7) mengatakan pendidikan kesehatan cukup dengan pengetahuan kurang. Penelitian sejalan dilakukan oleh tambuwun (2019) mengemukakan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan leaflet, sangat efektif untuk membagikan informasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, karena mencakup penyampaian informasi lisan dan tulisan.

Pendidikan kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Subaris, 2016). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Sari, 2013). Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat merupakan salah satu tujuan promosi kesehatan (Agustini, 2014). Promosi kesehatan sangat erat kaitannya dengan media karena media dapat menyampaikan informasi lebih menarik dan mudah dipahami, hal ini membuat sasaran mengadopsi informasi yang diterima menjadi perilaku yang lebih baik. Jenis media promosi

kesehatan meliputi media cetak (leaflet , booklet, flip chart, dll), media elektronik dan media luar ruangan (Susilowati, 2016). Wilbur dalam Susilowati (2016) menyebutkan bahwa menyampaikan informasi lewat media merupakan teknik yang dapat untuk menyampaikan informasi karena media dapat mendorong terjadinya proses belajar pada diri responden.

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dan mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya akan diuraikan sebagai berikut :

1. Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal, namun keterbatasan-keterbatasan ternyata hanya dapat diminimalisir dan tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini, adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu ada beberapa faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu sosial ekonomi, budaya, yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga perlunya dilakukan penelitian tentang sosial ekonomi, budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.



2. Penelitian ini dilakukan ketika situasi Pandemi Covid-19 sehingga peneliti mengalami kendala interaksi dan komunikasi dengan responden yang mengharuskan menggunakan protokol kesehatan yang ketat.
3. Dalam proses pengambilan data informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang responden bertanya pada suami atau keluarganya terkait pernyataan yang ada dalam kuesioner.