

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TRAUMA TUMPUL ABDOMEN PADA KEHAMILAN DI
POSYANDU DESA KUPANG KECAMATAN JABON**



OLEH :

DINDA INDAH SARI
NIM. 2211013

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2023/2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TRAUMA TUMPUL ABDOMEN PADA KEHAMILAN DI
POSYANDU DESA KUPANG KECAMATAN JABON**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH :

DINDA INDAH SARI

NIM. 2211013

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2023/2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Indah Sari

NIM : 2211013

Tanggal Lahir : 17 Oktober 2000

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Juni 2024



Dinda Indah Sari
NIM. 2211013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dinda Indah Sari

NIM : 2211013

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03033

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Juni 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian dari:

Nama : Dinda Indah Sari

NIM : 2211013

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji :

Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.
NIP. 04015

(
.....)

Penguji I :

Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03017

(
.....)

Penguji II :

Merina Widvastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03033

(
.....)

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Juni 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi penelitian ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi penelitian ini dibuat dengan sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih belum sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan ketua penguji atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
2. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Bapak Mukhamad selaku Kepala Desa Kupang atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo
4. Dr. Puji Hastuti, M.Kep., Ns. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji I yang memberikan pengarahan dan beberapa masukan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

6. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I dan penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ibu Kris Yuniar Papik, A.Md. Keb. selaku bidan Desa Kupang yang memberi arahan di lapangan penelitian serta membantu proses penelitian
9. Ibu-ibu kader kesehatan Desa Kupang yang membantu peneliti dalam kelancaran dan proses penelitian
10. Ibu-ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Keluarga tercinta mama, papa, dan kakak yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
12. Teman-teman S1 Keperawatan Paralel (B15) dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Februari 2024

Penulis

ABSTRAK

Trauma abdomen merupakan kasus *emergency* dengan tingkat morbiditas yang tinggi. Trauma pada ibu hamil terjadi pada 6% sampai 7% dari seluruh kehamilan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon.

Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi ibu hamil trimester I, II, dan III di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon sebanyak 52 orang. Teknik sampel menggunakan *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* sebanyak 46 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon masih kurang sebanyak 32 responden (69,6%), ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (21,7%), dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,7%). Hasil analisa univariat diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen masih kurang.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon masih kurang. Maka dari itu, perlu diadakannya edukasi mengenai trauma tumpul abdomen.

Kata kunci: ibu hamil, tingkat pengetahuan, trauma tumpul abdomen

ABSTRACT

Abdominal trauma is an emergency case with a high morbidity rate. Trauma to pregnant women occurs in 6% to 7% of all pregnancies and is one of the causes of maternal death. The aim of this research is to determine the level of knowledge of pregnant women about blunt abdominal trauma in pregnancy at the Posyandu in Kupang Village, Jabon District.

This research design uses descriptive quantitative with a cross sectional approach. The population of pregnant women in the first, second and third trimesters at Posyandu in Kupang Village, Jabon District is 52 people. The sampling technique used probability sampling with a simple random sampling method of 46 respondents. The research instrument used a questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis.

The results of the research showed that the level of knowledge of pregnant women about blunt abdominal trauma in pregnancy at Posyandu, Kupang Village, Jabon District was still lacking, as many as 32 respondents (69.6%), pregnant women who had sufficient knowledge were 10 respondents (21.7%), and pregnant women who had good knowledge were 4 respondents (8.7%). The results of the univariate analysis show that the level of knowledge of pregnant women regarding blunt abdominal trauma is still lacking.

The level of knowledge of pregnant women about blunt abdominal trauma in pregnancy at Posyandu, Kupang Village, Jabon District is still lacking. Therefore, it is necessary to provide education regarding blunt abdominal trauma.

Keywords: pregnant women, level of knowledge, blunt abdominal trauma

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| COVER LUAR | |
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep Pengetahuan | 6 |
| 2.1.1 Definisi Pengetahuan | 6 |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan..... | 6 |
| 2.1.3 Proses Perilaku Tahu..... | 8 |
| 2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 8 |
| 2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan | 9 |
| 2.1.6 Pengukuran Pengetahuan | 10 |
| 2.2 Konsep Kehamilan..... | 11 |
| 2.2.1 Pengertian Kehamilan | 11 |
| 2.2.2 Proses Kehamilan..... | 12 |
| 2.2.3 Tanda dan Gejala Kehamilan..... | 12 |
| 2.2.4 Klasifikasi Kehamilan..... | 17 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.2.5 | Perubahan Fisiologi dan Psikologi Selama Kehamilan | 17 |
| 2.2.6 | Tanda dan Bahaya Kehamilan | 23 |
| 2.3 | Konsep Kegawatdaruratan Obstetri | 24 |
| 2.3.1 | Definisi..... | 24 |
| 2.3.2 | Etiologi..... | 24 |
| 2.3.3 | Manifestasi Klinis | 24 |
| 2.3.4 | Monitoring dan Pemeriksaan Penunjang | 26 |
| 2.3.5 | Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Obstetri | 27 |
| 2.4 | Konsep Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan | 29 |
| 2.4.1 | Definisi..... | 29 |
| 2.4.2 | Epidemiologis | 29 |
| 2.4.3 | Etiologi..... | 30 |
| 2.4.4 | Patofisiologi | 31 |
| 2.4.5 | Manifestasi Klinis | 32 |
| 2.4.6 | Klasifikasi | 32 |
| 2.4.7 | Pemeriksaan Penunjang | 33 |
| 2.4.8 | Penatalaksanaan | 34 |
| 2.4.9 | Dampak dan Komplikasi..... | 38 |
| 2.5 | Model Konsep Keperawatan..... | 41 |
| 2.5.1 | Pengertian Teori Ernestine Wiedenbach..... | 43 |
| 2.5.2 | Model Konseptual (Elemen-Elemen Model Konseptual) Teori Ernestine Wiedenbach | 43 |
| 2.5.3 | Tahap-Tahap Untuk Mencapai Tujuan Asuhan Keperawatan Melalui Teori Ernestine Wiedenbach | 46 |
| 2.5.4 | Aplikasi Teori Ernestine Wiedenbach Dalam Keperawatan | 47 |
| 2.6 | Hubungan Antar Konsep..... | 48 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL | | 48 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual..... | 50 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | | 51 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 51 |
| 4.2 | Kerangka Kerja | 52 |
| 4.3 | Waktu Dan Tempat Penelitian | 52 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Sampling Desain..... | 53 |
| 4.4.1 | Populasi Penelitian..... | 53 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian..... | 53 |
| 4.4.3 | Besar Sampel | 53 |

| | | |
|--|---|------------|
| 4.4.4 | Teknik Sampling..... | 54 |
| 4.5 | Identifikasi Variabel..... | 54 |
| 4.6 | Tabel Definisi Operasional | 55 |
| 4.7 | Pengumpulan dan Analisa Data | 56 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 56 |
| 4.7.2 | Analisis Data..... | 60 |
| 4.8 | Analisis Statistik | 61 |
| 4.8.1 | Analisa Univariat | 61 |
| 4.9 | Etika Penelitian | 62 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 63 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 63 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 63 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subyek Penelitian..... | 64 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 64 |
| 5.1.4 | Data Khusus Hasil Penelitian..... | 73 |
| 5.2 | Pembahasan..... | 73 |
| 5.2.1 | Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan | 73 |
| 5.3 | Keterbatasan Penelitian..... | 100 |
| BAB 6 PENUTUP..... | | 101 |
| 6.1 | Simpulan | 101 |
| 6.2 | Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 102 |
| LAMPIRAN..... | | 107 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 2.1 | Pengkajian Wiedenbanch | 48 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional..... | 55 |
| Tabel 4.2 | Klasifikasi pertanyaan tingkat pengetahuan trauma tumpul abdomen pada kehamilan..... | 57 |
| Tabel 5.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 65 |
| Tabel 5.2 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023..... | 65 |
| Tabel 5.3 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 66 |
| Tabel 5.4 | Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023..... | 66 |
| Tabel 5.5 | Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 67 |
| Tabel 5.6 | Kehamilan Keberapa Ibu Hamil Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 67 |
| Tabel 5.7 | Usia Kehamilan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 68 |
| Tabel 5.8 | Riwayat Keguguran Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 68 |
| Tabel 5.9 | Anak Ibu Hamil yang Hidup Saat Ini di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 68 |
| Tabel 5.10 | Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Terjatuh, Terpleset, Terdorong, atau Kecelakaan Saat Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 69 |
| Tabel 5.11 | Kehamilan yang Diinginkan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 69 |
| Tabel 5.12 | Perasaan Ibu Saat Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 69 |
| Tabel 5.13 | Riwayat Hipertensi (Sebelum Hamil) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 70 |
| Tabel 5.14 | Riwayat Hipertensi (Saat Hamil) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 70 |
| Tabel 5.15 | Kelainan Jantung pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 70 |
| Tabel 5.16 | Diabetes Mellitus (DM) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 71 |
| Tabel 5.17 | Asma Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 71 |
| Tabel 5.18 | Penyakit Lain Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo Periode Desember 2023..... | 71 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 5.19 | Hipertensi dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 72 |
| Tabel 5.20 | Diabetes Mellitus (DM) dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 72 |
| Tabel 5.21 | Anemia dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 72 |
| Tabel 5.22 | Distribusi Frekuensi Responden Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Periode Desember 2023 | 73 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo Pada Bulan November-Desember 2023..... | 50 |
| Bagan 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon November-Desember 2023 | 52 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Keterkaitan Antar Elemen Model Konseptual Teori Ernestine Wiedenbach | 46 |
|------------|--|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | <i>Curriculum Vitae</i> | 107 |
| Lampiran 2 | Motto dan Persembahan | 108 |
| Lampiran 3 | Surat Perizinan dari Institusi..... | 109 |
| Lampiran 4 | Surat Izin Penyuluhan..... | 117 |
| Lampiran 5 | Nota Dinas | 118 |
| Lampiran 6 | Surat Keterangan Penyuluhan | 120 |
| Lampiran 7 | Laik Etik | 121 |
| Lampiran 8 | Lembar <i>Information for Consent</i> | 122 |
| Lampiran 9 | Surat Persetujuan Menjadi Responden | 123 |
| Lampiran 10 | Kuesioner..... | 124 |
| Lampiran 11 | Data Tabulasi Demografi..... | 145 |
| Lampiran 12 | Data Tabulasi Riwayat Kesehatan | 151 |
| Lampiran 13 | Uji Validitas Kuesioner | 153 |
| Lampiran 14 | Uji Reliabilitas Kuesioner | 161 |
| Lampiran 15 | Distribusi Frekuensi Kuesioner | 162 |
| Lampiran 16 | Uji Univariat | 169 |
| Lampiran 17 | Uji Tabulasi Silang, Uji Chi Square, dan Uji Spearman Pengetahuan dengan Karakteristik..... | 174 |
| Lampiran 18 | Uji Tabulasi Silang, Uji Chi Square, dan Uji Spearman Pengetahuan dengan Riwayat Kesehatan..... | 181 |
| Lampiran 19 | Lembar Konsultasi..... | 199 |
| Lampiran 20 | Dokumentasi Penelitian..... | 201 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ABI | : <i>Ankle Brachial Index</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BMR | : <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| CPR | : <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i> |
| CO ₂ | : Carbon Dioxide |
| DIC | : <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> |
| DPL | : <i>Diagnostic Peritoneal Lavage</i> |
| ECG | : Electrocardiography |
| FAST | : <i>Focused Assessment Sonographic for Trauma</i> |
| FSH | : <i>Follicle-Stimulating Hormone</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| hCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| KB | : Keluarga Berencana |
| LH | : <i>Luteinizing Hormone</i> |
| MSH | : <i>Melanotropin Stimulating Hormone</i> |
| MVCs | : <i>Motor Vehicle Crashes</i> |
| NaCl | : Natrium Chloride |
| NSAID | : Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs |
| pH | : <i>Potential Hydrogen</i> |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SGOT | : <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i> |
| SGPT | : <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i> |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus |
| SNS | : <i>Sympathetic Nervous System</i> |
| SVR | : <i>Systemic Vascular Resistance</i> |
| TFU | : Tinggi Fundus Uterus |
| USG | : Ultrasonografi |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma abdomen merupakan kasus *emergency* dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Costa et al., 2010). Ibu hamil rentan terhadap trauma karena perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil akan menyebabkan perubahan gaya berjalan yang membuatnya lebih berisiko untuk terjatuh disertai lelah dan pusing yang akan menambah risiko trauma. Trauma atau cedera yang disebabkan karena terjatuh hingga mengalami benturan atau trauma tumpul abdomen merupakan penyebab yang paling sering terjadi (Downing & Sjeklocha, 2023). Banyaknya kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan menunjukkan perhatian yang serius terhadap kasus trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Namun, pada saat ini belum ada kajian atau penelitian yang sama tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Indonesia tetapi di luar negeri sudah banyak penelitian terdahulu yang belum dilakukan pembaharuan penelitian lebih lanjut.

Menurut the *Committee on Trauma of the American College of Surgeons* (American College of Nurse Midwives, 2015) trauma pada ibu hamil terjadi pada 6% sampai 7% dari seluruh kehamilan, serta merupakan penyebab terbesar kematian ibu. Penyebab terbanyak trauma pada ibu hamil adalah kecelakaan lalu lintas (MVCs , *motor vehicle crashes* sebanyak 42%, disusul dengan jatuh (*falls*, 34%), serangan dalam kekerasan rumah tangga (*assaults*, 18%) dan luka bakar (*burns*, <1%). Kematian ibu masih merupakan fenomena yang memprihatinkan di seluruh dunia. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Adapun penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/pre-eklamsia/eklamsia, perdarahan, dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penyebab terjadinya perdarahan juga dapat disebabkan salah satunya oleh trauma tumpul abdomen akibat ibu hamil terjatuh dan mengalami penekanan pada perutnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Agustus 2023, didapatkan data ibu hamil 3 bulan terakhir yang melakukan pemeriksaan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

yaitu pada bulan Juni sebanyak 20 ibu hamil, bulan Juli sebanyak 15 ibu hamil, dan bulan Agustus sebanyak 17 ibu hamil sehingga totalnya 52 ibu hamil. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 responden ibu hamil dan mendapatkan hasil bahwa 8 orang masih merasa asing bahkan baru mendengar tentang trauma tumpul abdomen dan 2 orang pernah mendengar benturan pada perut saat hamil. Sebanyak 10 responden yang di wawancarai, terdapat 4 orang pernah terpeleket, 3 orang tidak sengaja terpukul oleh anaknya saat bermain, dan 3 orang pernah mengalami kecelakaan motor bersama suaminya. Berdasarkan pengalaman dari 10 responden, tidak ada satupun ibu yang mengerti bagaimana penatalaksanaan awal secara umum yang dapat dilakukan jika ibu mengalami trauma tumpul abdomen dan ketika kejadian tersebut terjadi semua ibu hamil langsung membawa ke bidan terdekat atau ke puskesmas.

Pada kehamilan muda, terjadi kenaikan kadar β hCG yang menyebabkan mual dan muntah sehingga menjadi suatu gejala yang hampir selalu dijumpai. Demikian juga kenaikan volume plasma yang lebih besar dibanding kenaikan korpuskuli darah menyebabkan terjadinya pengenceran darah yang berakibat terjadi penurunan tekanan darah. Penurunan tekanan darah juga mengakibatkan keluhan pusing. Pada kehamilan yang lebih tua, dengan makin membesarnya uterus, maka perut lebih menonjol ke depan dan terjadilah hiperlordosis lumbalis. Perubahan-perubahan tersebut meningkatkan risiko ibu hamil mengalami trauma dalam bentuk jatuh dibanding ibu yang tidak hamil. Timbulnya suatu trauma bergantung pada usia kehamilan, jenis, intensitas (berat atau ringan) dan letak trauma. Trauma mayor dapat terjadi karena beberapa kejadian seperti luka tusuk atau ledakan, luka tumpul yang keras baik di luar daerah abdomen maupun yang mengenai abdomen serta pukulan yang mengenai tulang belakang, kecelakaan lalu lintas yang serius, fraktur tulang panggul atau tulang panjang lebih dari dua. Keadaan seperti ini sebagian besar terjadi karena kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian > 3 meter, terkena ledakan, atau terkena proyektil. Pada kehamilan muda (trimester pertama), trauma mayor yang mengenai perut bisa terjadi karena jatuh dengan perut mengenai tanah atau lantai, dan bisa juga karena pukulan atau sebuah tendangan langsung pada perut. Meskipun kejadiannya jarang, trauma semacam ini bisa mengakibatkan terjadinya keguguran (*miscarriage*). Trauma tumpul yang terjadi pada umur

kehamilan yang lebih tua bisa berakibat terjadinya ruptur uterus, abruptio plasenta, ketuban pecah dini, kelahiran preterm, serta kematian ibu dan atau janin (Siswosudarmo, 2016).

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik dapat memberikan pengaruh terhadap keberhasilan dalam pencegahan dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan maka memungkinkan ibu hamil berpikir, bersikap, dan berperilaku mencegah munculnya kegawatdaruratan atau jika muncul tanda kegawatdaruratan dapat segera mengetahui dan melakukan pemeriksaan.

Banyak program yang telah diluncurkan dalam upaya menurunkan AKI, namun belum terjadi penurunan yang signifikan. Salah satu upaya tersebut yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu secara holistik, termasuk pelayanan kegawatdaruratan obstetrik (Sousa et al., 2013) dan (Jat et al., 2015), serta meningkatkan pendidikan dan kontak perempuan dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Karlsen et al., 2011). Trauma tumpul abdomen pada kehamilan memang jarang terjadi tetapi jika tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat akan membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan secara mandiri ialah mengetahui tanda dan gejala trauma tumpul abdomen pada kehamilan dan melakukan penanganan awal seperti segera meminta pertolongan dan membawa ke fasilitas layanan kesehatan terdekat. Beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai perawat ataupun bidan untuk mengurangi kejadian trauma tumpul abdomen yaitu melakukan pencegahan dengan memberikan edukasi pada ibu melalui penyuluhan tentang trauma tumpul abdomen, melakukan suatu pelatihan untuk ibu hamil tentang penatalaksanaan trauma tumpul abdomen pada saat kehamilan, serta menghimbau agar ibu ataupun ibu yang sedang hamil untuk memeriksakan kehamilan rutin di posyandu atau puskesmas.

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Peneliti pun tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon?”.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan obstetri sangat diperlukan untuk mengantisipasi bahaya yang akan mengancam nyawa ibu ataupun janin yang berada di dalam kandungan. Ibu yang memiliki pengetahuan dasar tentang kegawatdaruratan obstetri dapat mengantisipasi terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang masih dikesampingkan oleh masyarakat karena tanda klinis yang masih diragukan pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada ibu hamil untuk mengetahui kegawatdaruratan obstetri sebagai upaya mengantisipasi terjadinya trauma tumpul abdomen selama kehamilan. Pengetahuan ibu sangat penting dan dibutuhkan untuk mengetahui tanda dan bahaya yang menimpa perutnya selama hamil.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan maternitas khususnya tentang pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan obstetri atau maternal neonatal dimana terjadinya trauma tumpul abdomen yang membahayakan ibu dan calon janin yang berada dalam kandungan.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan obstetri dimana terjadi suatu trauma tumpul abdomen yang membahayakan. Penelitian ini juga dapat memberikan suatu gambaran sejauh mana edukasi yang telah diberikan dapat dipahami ibu hamil untuk dijadikan suatu evaluasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan obstetri dengan kejadian trauma tumpul abdomen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang tinjauan pustaka sebagai penunjang penelitian yang meliputi, 1) Konsep pengetahuan; 2) Konsep kehamilan; 3) Konsep kegawatdaruratan obstetri; 4) Konsep trauma tumpul abdomen; 5) Model konsep keperawatan Ernestine Widenbach; dan 6) Hubungan antar konsep.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau hasil pemahaman seseorang terhadap suatu benda melalui inderanya. Jadi pengetahuan muncul setelah seseorang merasakan ditunjukkan kepada khalayak tertentu. Tanpa ilmu, manusia tidak akan mampu mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan apa yang harus diambil untuk melawannya permasalahan yang dihadapi (A. Sulaeman, 2015).

Pengetahuan adalah hasil keingintahuan yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan adalah suatu hal yang utuh dan terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dalam penelitian didapatkan suatu hasil bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif serta pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif merupakan suatu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal merupakan suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif merupakan suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial merupakan pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (A. Sulaeman, 2015).

Sedangkan menurut (Munir et al., 2022), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, diantaranya:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu dapat diartikan sebagai suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini termasuk dalam hal mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu hal yang telah dipelajari dan merupakan tingkatan yang rendah.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang telah dipelajari. Setelah memahami objek tertentu juga harus dapat menginterpretasikan secara benar dan dapat menjelaskan serta menyimpulkan sesuatu yang telah dipelajari.

3. Penerapan (*application*)

Penerapan atau aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari. Penerapan yang dimaksud dapat berupa penggunaan suatu rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi tertentu.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan serta memisahkan suatu objek, kemudian mencari suatu hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan beberapa bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Sintesis juga dapat dikatakan suatu kemampuan untuk membuat atau menyusun sesuatu yang sudah ada.

6. Penilaian (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu hal yang berupa materi atau objek. Evaluasi dapat berpacu dengan suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau telah disepakati bersama atau dapat menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut (Wirawan Sarwono, 2020) mengungkapkan proses adopsi perilaku yaitu sebelum seseorang mengambil suatu perilaku baru di dalam dirinya yang melalui beberapa proses, meliputi :

1. Kesadaran atau *awareness*, yaitu seseorang yang telah menyadari adanya suatu stimulus atau rangsangan kepadanya.
2. Perasaan tertarik atau *interest*, artinya seseorang mulai tertarik dengan adanya suatu stimulasi.
3. Pertimbangan atau *evaluation*, di mana seseorang akan mempertimbangkan suatu stimulus atau rangsangan yang datang merupakan suatu hal yang baik atau buruk baginya. Hal inilah yang membuat sikap seseorang mulai membaik.
4. Percobaan atau *trial*, yaitu saat seseorang mulai mencoba suatu perilaku baru.
5. Menyesuaikan atau *adaption* yaitu seseorang berperilaku hanya sesuai dengan pengetahuan, sikap dan hati nurani terhadap rangsangan yang didapatkan.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2018) adapun beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

1. Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya ingat terhadap sesuatu hal yang telah dipelajari atau didapatkan sebelumnya. Jika usia seseorang bertambah maka dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya tetapi pada tingkatan umur tertentu atau lanjut usia perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.

2. Intelegensi

Suatu kemampuan berpikir untuk beradaptasi dengan situasi baru. Intelegensi adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses belajar. Setiap individu memiliki suatu perbedaan intelegensi sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan yang kondusif dan baik atau lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang.

4. Sosial budaya

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya atau kebiasaan di masyarakat. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang sangat banyak dan beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki setiap orang juga berbeda.

5. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang.

6. Informasi

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang yang dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapatkan karena mendapatkan suatu hal yang baru dari berbagai media massa.

7. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Suatu masalah yang dimiliki setiap orang dapat terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.

8. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat menentukan gaya hidup dan kebiasaan dari setiap individu. Pekerjaan memiliki peranan yang penting dan berkaitan dengan pola pemikiran seseorang yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimilikinya.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) diantaranya:

1. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut

dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaankebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Assalis, 2015). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

1. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.

2. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut (Nursalam, 2016):
 - a. Pengetahuan baik (76 – 100%)
 - b. Pengetahuan cukup (56 – < 76%)
 - c. Pengetahuan kurang ($\leq 56\%$)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat serta sudah menstruasi dan telah berhubungan seksual dengan pria, kemungkinan terjadinya kehamilan ini sangat tinggi. Jika kehamilan direncanakan, itu adalah perasaan bahagia dan penuh harapan, namun di sisi lain membutuhkan bakat perempuan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan perubahan fisiologis dan psikologis (Madang dkk, 2016).

Kehamilan diartikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan implantasi atau pelekatan embrio ke dinding rahim. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung saat proses fertilisasi hingga lahirnya bayi (Hani, 2016).

Kehamilan berlangsung selama 280 hari dari ovulasi hingga persalinan (40 minggu) dan maksimal 300 hari (43 minggu). Distribusi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama kehamilan, dari konsepsi hingga bulan ketiga (0-12 minggu); pada trimester kedua, dari bulan keempat hingga enam bulan (13-28 minggu); sepertiga ketiga bulan sampai tanggal tujuh sembilan bulan (29–42 minggu) (Madang dkk, 2016).

2.2.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari:

1. Sel Telur (ovum)

Pada wanita saat proses meiosis menghasilkan telur atau sel telur. Proses tersebut berlangsung di ovarium, khususnya pada bagian folikel ovarium. Sel telur dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2. Sperma

Ejakulasi saat berhubungan seksual dalam kondisi normal menghasilkan pelepasan satu sendok teh semen dimana di dalamnya terdapat 200-500 juta sperma yang masuk dalam vagina. Ketika sperma berjalan melalui saluran tuba uterin, terdapat enzim-enzim yang diproduksi disana untuk meningkatkan kemampuan sperma. Enzim ini diperlukan untuk sperma menembus lapisan pelindung sel telur sebelum pembuahan.

3. Pembuahan (fertilisasi)

Pembuahan terjadi di bagian luar tuba uterine. Ketika sperma dapat menembus membran yang mengelilingi sel telur, sperma ataupun sel telur berada di dalam membran dan sperma lainnya tidak dapat lagi menembus membran. Hal tersebut merupakan terjadinya suatu konsepsi dimana akan membentuk zigot.

4. Implantasi

Zona peluzida terjatuh dan trofoblas menempel di endometrium rahim, biasanya di bagian fundus depan atau belakang. Setelah 7-10 hari pembuahan, trofoblas mengeluarkan enzim yang membantu menanamkan diri pada endometrium sampai semua bagian blastosis tertutup (Armini, 2017).

2.2.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Adapun tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*) (Widatiningsih & Dewi, 2017):

1. Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (*presumtif*) merupakan suatu perubahan fisiologis yang pada wanita tetapi sedikit sekali mengarah pada kehamilan sebab beberapa

faktor yang ditemukan pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Adapun dugaan *presumptif sign* adalah:

a. *Amenorea*

Menstruasi dapat berhenti karena adanya konsepsi tetapi juga dapat terjadi sebab seorang wanita mengalami stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak menstruasi karena menyusui atau telah melakukan kuretase. *Amenorea* sangat peril diketahui seorang wanita karena untuk mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

b. *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang biasanya dirasakan pada wanita hamil disebut dengan *morning sickness* yang disebabkan oleh bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang kurang disenangi. Keluhan ini seringkali terjadi pada usia 8 minggu sampai 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil biasanya menginginkan makanan atau minuman bahkan menginginkan sesuatu yang lainnya. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. *Fatigue* (Kelelahan) dan *synkope* (pingsan)

Beberapa ibu hamil dapat mengalami kelelahan sampai pingsan jika berada di tempat ramai. Biasanya keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. *Mastodynia*

Pada awal kehamilan payudara dirasakan membesar dan sakit. Hal ini disebabkan oleh pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara biasanya terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, dan penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit pada saat kencing atau mengalami kencing berulang – ulang tetapi hanya sedikit keluar biasanya sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini biasanya disebabkan selain karena hormon progesteron yang meningkat juga dapat disebabkan karena pembesaran

uterus. Keluhan ini biasanya muncul pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit terkadang timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan yang disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh hormone progesteron. Adapun penyebab lainnya ialah terjadi perubahan pola makan selama hamil, pembesaran uterus yang mendesak usus, dan penurunan motilitas usus.

h. Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada awal kehamilan dapat disebabkan karena terjadinya perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i. *Quickening*

Sering biasanya ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Gerakan ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a. Peningkatan suhu basal tubuh

Peningkatan suhu basal lebih dari 3 minggu, memungkinkan adanya kehamilan. Peningkatan ini berkisar antara suhu $37, 2^{\circ}\text{C}$ - $37, 8^{\circ}\text{C}$.

b. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum merupakan suatu perubahan kulit berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang biasanya terjadi pada awal 16 minggu kehamilan. Perubahan warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Adapun perubahan kulit lainnya dapat berupa hiperpigmentasi di sekitar *aerola* dan *putting mammae*, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Hal ini terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone* (MSH).

Striae gravidarum yang berupa garis-garis tidak teratur biasanya di sekitar perut yang berwarna kecoklatan, atau berwarna hitam bahkan ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi karena jaringan kolagen mengalami peretakan disebabkan oleh pengaruh *adrenocortikosteroid*. Biasanya muncul bercak-bercak kemerahan (*spider*) disebabkan oleh hormon esterogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara

Hipervaskularisasi mammae serta pembesaran payudara biasanya terjadi pada kehamilan 6 - 8 minggu. Rangsangan hormon steroid mengakibatkan terjadinya pelebaran aerola dan menonjolnya kalenjar *montgomery*. Pengaruh hormon prolaktin dan progesteron pada kehamilan 16 minggu, biasanya mengakibatkan pengeluaran kolostrum.

d. Pembesaran Perut

Pada kehamilan yang memasuki usia 16 minggu biasanya akan tampak pembesaran perut akibat pembesaran uterus. Hal tersebut masih belum bisa dijadikan suatu tanda diagnostik pasti sebab perlu dipastikan dengan tanda gejala kehamilan yang lain. Pada primigravida sebuah perubahan kurang dirasakan sebab otot-otot masih baik. Pembesaran perut kemungkinan dapat ditemui pada seseorang yang mengalami kelemahan otot, obesitas, ascites, tumor pelvik dan perut, serta hernia perut bagian depan.

e. Epulis

Epulis merupakan tumor atau benjolan yang tumbuh pada gusi (*gingiva*). Secara umum kondisi tersebut ditandai dengan munculnya luka pada gusi penderita. Epulis disebabkan oleh faktor hormonal, terkena iritasi, dan trauma fisik yang ditandai dengan adanya pertumbuhan jaringan yang berlebihan. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. *Ballotement*

Saat kehamilan 16 sampai 20 minggu ketika dilakukan pemeriksaan palpasi biasanya terasa seperti ada masa yang mengeras, mengapung, atau memantul di uterus. Hal tersebut bisa saja disebabkan oleh mioma, tumor uterus, acites, dan kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus

Ibu hamil biasanya merasakan kontraksi uterus yang mana rasanya seperti tertekan dan kencang. Hal tersebut biasanya disebut dengan kontraksi braxton Hicks atau kontraksi palsu. Ketika hormon oksitosin meningkat maka uterus mudah terangsang dan hal ini biasanya terasa saat usia kehamilan 28 minggu pada primigravida serta akan berlanjut saat usia kehamilan bertambah dan frekuensinya menjadi sering dan kuat.

h. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Pada vagina atau porsio terjadi perubahan warna menjadi kebiruan atau ungu yang biasanya disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

a. Teraba bagian-bagian janin

Pada wanita kurus janin dapat diraba ketika otot perut relaksasi dan biasanya pada usia kehamilan 22 minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu bagian janin dapat diraba dengan jelas serta gerakan janin juga dapat dirasakan ibu.

b. Gerakan Janin

Biasanya pemeriksa merasakan gerakan janin pada kehamilan 20 minggu.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia 6 sampai 7 minggu denyut jantung janin dapat terdengar melalui alat ultrasound. Jika menggunakan dopler dapat dilakukan ketika usia kehamilan 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec dilakukan ketika usia kehamilan 18 minggu. Denyut jantung janin memiliki frekuensi antara 120 sampai 160 kali permenit akan terdengar jelas jika ibu tidur dengan posisi terlentang atau miring dimana posisi punggung janin di depan.

d. Pemeriksaan Rontgent

Pada usia kehamilan 6 minggu jika dilakukan pemeriksaan dengan sinar X, gambaran tulang mulai terlihat tetapi belum dipastikan hal tersebut merupakan gambaran tulang pada janin. Secara umum, pada usia kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang pada janin.

e. Ultrasonografi

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat dilakukan ketika usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan suatu kehamilan dan melihat adanya kantong gestasi, gerakan dari janin, serta denyut jantung janin.

f. Electrocardiography

Pada saat usia kehamilan 12 minggu jantung janin mulai terlihat ketika melakukan pemeriksaan Electrocardiography (ECG).

2.2.4 Klasifikasi Kehamilan

Adapun klasifikasi kehamilan dibagi menjadi (Karjatin, 2016):

1. Kehamilan Trimester pertama (0 minggu - 13 minggu)
2. Kehamilan Trimester kedua (14 minggu - 27 minggu)
3. Kehamilan Trimester ketiga (28 minggu - 40 minggu)

2.2.5 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Selama Kehamilan

Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil (Hani, 2016) yaitu:

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi dan Mamae

a. Uterus

Pembesaran uterus pada tahap awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan suplai darah, pelebaran pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi miometrium, serta perkembangan endometrium di desidua di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh luteum. Berat rahim meningkat secara signifikan pada akhir kehamilan dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram. Di akhir kehamilan, uterus terus membesar di rongga pelvis, menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, serta terus membesar hingga menyentuh hati.

b. Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel endoserviks mengeluarkan lendir kental yang melapisi serviks dan dikenal sebagai mucus plug. Vaskularisasi serviks meningkat serta teraba lunak yang disebut dengan tanda Goodell. Dinding vagina berubah pada trimester ketiga dalam persiapan melahirkan dengan terjadinya relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan dinding vagina memanjang.

c. Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *chorionic villus* melepaskan hormon HCG untuk menjaga produksi luteum estrogen dan progesteron sampai plasenta terbentuk sempurna yang membutuhkan waktu 16 minggu. Selain itu, plasenta menggantikan fungsi luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan menghambat produksi FSH dan LH dapat mencegah folikel menjadi matang dan menghentikan ovulasi. Pada akhir kehamilan, hormon relaksin melemaskan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka serta melemaskan leher rahim selama persalinan.

d. Perubahan Pada Payudara

Pada ibu hamil perubahan payudara akan nampak lebih besar serta aerola mammae lebih hitam yang disebabkan oleh hiperpigmentasi. *Glandula Montgomery* akan lebih menonjol di area permukaan aerola mammae serta puting susu akan mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 12 minggu ke atas.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung (*cardiac output*) meningkat sebesar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai melahirkan. Berbaring telentang dapat menyebabkan sindrom hipotensi terlentang karena uterus yang membesar menghalangi vena cava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung. Pada tahap awal kehamilan, tekanan darah sistolik menurun 5–10 mmHg, sedangkan diastolik 10–15 mmHg, dan setelah 24 minggu kehamilan secara bertahap akan meningkat dan kembali normal.

Volume tidal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu serta mencapai maksimum pada usia kehamilan 30-34 minggu. Peningkatan rata-rata bervariasi antara 20 - 100%. Sel darah merah juga meningkat dan mencapai 18 hingga 30%. Peningkatan ketidakseimbangan antara plasma dan sel darah merah menyebabkan hemodilusi yang mempengaruhi penurunan hematokrit selama kehamilan normal yang akhirnya menyebabkan anemia fisiologis.

f. Sistem Respirasi

Tingkat pernapasan sedikit cepat untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan (15-20%). Pada akhir kehamilan, ibu cenderung bernapas melalui dada daripada perut karena tekanan yang diberikan pada diafragma oleh rahim yang membesar.

g. Sistem Pencernaan

Selama bulan pertama kehamilan, beberapa ibu mengalami *morning sickness* yang terjadi di awal kehamilan dan berakhir setelah minggu ke-12. Terkadang ibu mengalami perubahan nafsu makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak dan mudah berdarah. Progesteron yang meningkat melemahkan tonus otot saluran pencernaan sehingga mengurangi motilitas lambung. Makanan yang bertahan lebih lama di lambung dapat menyebabkan rasa panas pada ulu hati. Selain itu, peningkatan progesteron yang menyeyrap banyak air di usus besar akan menyebabkan ibu hamil sembelit.

h. Sistem Perkemihan

Sebesar 30% pada awal kehamilan aliran plasma ginjal meningkat dan laju filtrasi glomerulus juga mengalami peningkatan antara 30 sampai 50% yang mengakibatkan poliuria. Pada minggu ke-12 kehamilan terjadi pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi fisiologis buang air kecil. Pada trimester kedua kehamilan, kandung kemih tertarik ke atas panggul dan uretra memanjang. Pada trimester ketiga kehamilan, kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh uterus yang membesar serta kepala janin yang lebih rendah sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil.

i. Sistem Integumen

Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan tingginya timbunan lemak sehingga menyebabkan kulit dan lemak subkutan menebal. Hiperpigmentasi pada puting susu, aerola, ketiak, garis tengah perut, serta pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan hormon perangsang melanofor. Berkeringat berlebihan selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan metabolisme basal dan peningkatan aliran darah kulit.

j. Metabolisme

Tingkat metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate / BMR*) biasanya meningkat 15-20%, terutama pada trimester ketiga. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan oksigen akibat meningkatnya beban kerja pada jantung. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu menghilangkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama kehamilan. Wanita hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, dan tembakau dapat menurunkan penyerapan zat besi sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

k. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Pertambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi dari setiap ibu. Faktor terpenting yang dipertimbangkan saat merekomendasikan penambahan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI), yaitu rasio berat badan pra-kehamilan terhadap tinggi badan yang mana dapat dikategorikan apakah ibu kurus, normal, atau obesitas. Hal tersebut sangat penting untuk mengetahui berat badan ibu selama hamil. Tingkat berat badan yang optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester.

Pada trimester pertama dan kedua, pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu, pada trimester ketiga terutama terjadi pada janin. Pada trimester pertama rata-rata 1 - 2,5 kg. Setelah trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan pada trimester kedua adalah $\pm 0,4$ kg/minggu untuk wanita dengan IMT normal, untuk wanita dengan IMT rendah diharapkan menjadi 0,5 kg/minggu, sedangkan untuk wanita dengan IMT

tinggi diharapkan menjadi 0,3 kg/minggu. Namun, rata-rata kenaikan berat badan mingguan yang diharapkan di semua kategori adalah 0,5 kg/minggu.

Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa kenaikan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi pada setiap ibu. Faktor terpenting untuk dipertimbangkan saat mempertimbangkan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Pertambahan berat badan saat hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 650 gram pada 10 minggu, 4.000 gram pada 20 minggu, 8.500 gram pada 30 minggu dan 12.500 gram pada 40 minggu.

l. Sistem Endokrin

Sejak trimester pertama, hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) biasanya meningkat dan memiliki efek penting pada tingkat metabolisme untuk mendukung kehamilan. Saat kondisi hipertiroid ringan, ukuran kelenjar tiroid meningkat dan terlihat karena peningkatan metabolisme basal, peningkatan toleransi panas, dan emosi yang labil. Produksi insulin meningkat seiring dengan peningkatan ukuran dan jumlah sel penghasil insulin. Oleh karena itu, ibu lebih cepat merasa lapar jika tidak makan dalam waktu lama yang menyebabkan penurunan gula darah (hipoglikemia) dengan cepat.

m. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, peningkatan beban dan perubahan struktural mengubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi yang mengakibatkan lordosis (peningkatan kelengkungan lumbosakral) dengan mekanisme kompensasi di daerah vertebra servikalis (kepala cenderung condong ke depan) untuk menjaga keseimbangan. Jika lordosis tetap tidak terkoreksi maka akan terjadi ketegangan pada ligament dan struktur otot yang dapat menimbulkan keluhan tidak nyaman selama kehamilan atau nanti pada wanita yang lebih tua atau wanita dengan masalah tulang belakang.

n. Sistem Persarafan

Kompresi saraf panggul atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam menyebabkan perubahan sensorik pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan rasa sakit dengan menarik atau menekan saraf.

Pembengkakan trimester terakhir yang menekan saraf median di bawah ligamen karpal menyebabkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan di tangan dan nyeri yang menjalar ke siku. *Acroesthesia* (mati rasa dan kesemutan di tangan) disebabkan oleh postur tubuh rawan ibu yang menyebabkan retraksi pleksus brakialis, pusing, pingsan karena ketidakstabilan vasomotor, postura hipotensi, bahkan hipoglikemi juga dapat terjadi.

2. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester I (fase penyesuaian kehamilan).

Di awal kehamilan, seringkali timbul perasaan ambivalen yang membuat ibu hamil ragu akan kehamilannya. Ambivalensi juga bisa muncul saat kehamilan sudah direncanakan dan ditunggu-tunggu. Gambaran respon terhadap ambivalensi ini terjadi pada minggu-minggu pertama kehamilan, baik ibu hamil atau tidak yang menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilannya. Selama trimester pertama kehamilan dapat terjadi ketidakstabilan emosi yang berarti perasaan mudah berubah dalam waktu singkat dan tidak dapat diprediksi. Kekhawatiran mungkin muncul jika bayi yang dikandungnya cacat atau sakit, terjatuh, dan merasa cemas jika akan berhubungan badan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (Fase sehat)

Pada trimester ini ibu merasa lebih stabil, pengaturan diri lebih baik, kondisi ibu lebih nyaman, serta ibu terbiasa dengan perubahan fisik pada tubuhnya, janin masih belum terlalu besar sehingga tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Pada fase ini ibu mulai menerima dan memahami kehamilannya. Secara kognitif, ibu trimester kedua biasanya membutuhkan informasi tentang tumbuh kembang bayinya serta perawatan prenatalnya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Trimester III (Fase Menunggu dan Mewaspada)

Selama trimester ini, para ibu sangat menantikan kelahiran buah hati mereka. Terkadang ibu khawatir bayinya dapat lahir kapan saja yang mengingatkan ibu akan tanda dan gejala persalinan yang akan datang.

Reaksi perubahan citra diri membuat ibu merasa aneh dan jelek. Ibu merasa sedih setelah berpisah dengan bayinya dan merindukan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan. Selama trimester ini, ibu membutuhkan istirahat dan dukungan lebih dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini merupakan masa persiapan aktif kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2.2.6 Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang terjadi akibat adanya infeksi atau gangguan selama kehamilan (Kholifah, 2016). Tanda-tanda kehamilan yang harus diwaspadai antara lain:

1. Pembengkakan kaki, tangan, wajah serta sakit kepala yang biasanya disertai dengan kejang. Keadaan ini sering disebut eklampsia.

2. Perdarahan vagina

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian pada ibu hamil. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum usia kehamilan 3 bulan dapat menyebabkan keguguran. Jika mendapat pertolongan secepatnya, janin bisa diselamatkan. Jika tidak, ibu tetap perlu mencari pertolongan medis untuk menjaga kesehatannya.

3. Demam tinggi

Demam tinggi biasanya terjadi karena infeksi atau malaria. Jika tidak diobati, demam tinggi pada ibu hamil dapat mengancam keselamatan ibu serta dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran bayi prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan tanda gangguan kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5. Ibu terus muntah dan nafsu makan menurun

Secara umum beberapa ibu hamil merasa mual dan terkadang muntah pada usia kehamilan 1 sampai 3 bulan. Hal tersebut masih dikatakan normal dan akan menghilang pada usia kehamilan lebih dari 3 bulan. Jika ibu tidak mau makan, serta mengalami muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka hal tersebut dapat mengancam kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Janin dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Jika janin dalam kandungan kurang aktif dalam bergerak atau bahkan tidak bergerak maka hal tersebut dapat menjadi suatu tanda dan bahaya. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya kesehatan yang terganggu pada janin atau sebab suatu penyakit dan kekurangan gizi.

2.3 Konsep Kegawatdaruratan Obstetri

2.3.1 Definisi

Kegawatdaruratan obstetri merupakan kondisi yang mengancam jiwa dan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bahkan kehamilan. Berbagai penyakit dan gangguan terjadi selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu atau bayi yang dikandungnya. Kegawatdaruratan ini harus segera ditangani karena keterlambatan penanganan akan mengakibatkan kematian baik ibu maupun bayi yang baru lahir (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.3.2 Etiologi

Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah pendarahan sekitar 40-60 %, infeksi 20-30 %, keracunan kehamilan 20-30%, dan sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Ketiga penyebab pertama dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan dalam nifas sedangkan distosia terjadi hanya pada saat persalinan berlangsung (Wardana, 2007).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik kegawatdaruratan obstetri berbeda-beda dalam rentang yang luas. Adapun tanda dan gejala pada umumnya yaitu (Ika, 2016):

1. Preeklamsia atau Eklamsia

Diagnosis hipertensi dalam kehamilan ditegakkan apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya selama kehamilan, tidak terdapat protein uria, tekanan darah kembali normal dalam waktu 12 minggu pasca persalinan namun jika peningkatan tekanan darah tetap bertahan, ibu didiagnosis hipertensi kronis. Ibu hamil dikatakan preeklamsia ringan apabila terdapat tanda tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, protein uria $\geq 1+$ pada pengukuran dengan dipstick urine atau kadar protein total ≥ 300 mg/24 jam.

2. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda seperti abortus (terjadi perdarahan pervaginam atau keluarnya massa kehamilan) dan kehamilan ektopik terganggu yaitu terjadinya implantasi (kehamilan) di luar kavum uteri. Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan merupakan perdarahan dalam kehamilan yang terjadi setelah usia gestasi diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi di lahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas, morbiditas dan mortalitas perinatal pada bayi yang akan dilahirkan. Perdarahan pasca kehamilan batasan jumlah perdarahan, hanya merupakan taksiran secara tidak langsung dimana disebutkan sebagai perdarahan abnormal.

3. Sepsis Puerperium

Sepsis puerperium didefinisikan sebagai infeksi saluran genital yang terjadi setelah pecah ketuban atau mulas persalinan hingga 42 hari setelah persalinan atau aborsi. Selain demam, salah satu dari gejala berikut ini mungkin terjadi:

- a. Nyeri panggul dan ngilu
- b. Cairan per vaginam yang abnormal
- c. Cairan berbau tidak normal atau busuk
- d. Terhambatnya involusi uterus

Demam didefinisikan sebagai suhu oral $> 38^{\circ}\text{C}$ yang diukur pada dua waktu di luar 24 jam pasca persalinan, atau suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$ pada saat apapun.

4. Trauma Tumpul Abdomen Kehamilan

Secara umum trauma didefinisikan sebagai benturan, tekanan, atau singgungan yang menimbulkan dampak berupa perlukaan baik luka terbuka, tertutup, maupun luka memar. Tekanan bisa berasal dari benda tumpul maupun benda tajam. Secara khusus trauma dalam kehamilan adalah trauma yang berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janinnya (Siswosudarmo, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention*, trauma merupakan penyebab tersering kematian pada wanita usia 35 tahun ke bawah, dan disebutkan pula bahwa sebesar 10-11% kematian pada

ibu hamil diakibatkan oleh trauma. Kematian janin bahkan lebih banyak terjadi dibandingkan dengan kematian ibu hamil pada cedera karena trauma, yaitu mencapai 65% yang terjadi oleh karena abrupsio plasenta, ruptur uterus, kematian langsung janin, syok pada ibu hamil, *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), dan penyebab lainnya. Salah satu faktor yang berkontribusi dalam hal ini adalah peningkatan ukuran janin dan uterus. Terdapat 10-15% risiko cedera ibu hamil dan janin pada trimester pertama, 32-40% pada trimester kedua, dan mencapai puncaknya yaitu 50-54% pada trimester ketiga (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

2.3.4 Monitoring dan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium awal yang biasanya dilakukan seperti pemeriksaan darah lengkap, profil metabolisme dengan kadar elektrolit dan glukosa, faktor koagulasi, golongan darah, serta urinalisis. Pada saat pemeriksaan ibu hamil yang mengalami trauma tumpul abdomen, penentuan golongan darah merupakan suatu hal yang sangat penting sebab untuk menghindari terjadinya rhesus aloimunisasi. Biasanya trauma pada kehamilan memerlukan monitoring secara berkala pada janin dan uterin dengan *Doppler* eksternal dan tokodinamometer.

Adapun komplikasi yang perlu diwaspadai pada kasus trauma kehamilan yaitu abrupsio plasenta yang dilaporkan mencapai 6 hari post trauma yang mana hal ini memerlukan monitoring denyut jantung janin. Ketika usia kehamilan diatas 20 minggu, denyut jantung janin dan aktivitas uterus menandakan nilai prediksi yang negatif tinggi terhadap abrupsio plasenta. Setelah itu, uterus akan mengalami kontraksi setiap 10 menit selama 4 jam dimonitoring. Pemeriksaan ultrasonografi dapat digunakan untuk penilaian pasien trauma pada kehamilan.

Adapun alat lain yang dapat digunakan untuk mendeteksi trauma abdomen pada kehamilan ialah *Computed Tomography Scan* (CT-Scan) yang memaparkan radiasi sebesar 3,5 rad pada janin. Pembedahan *Peritoneal Lavage* (DPL) dibutuhkan bila dicurigai perdarahan intraperitoneal dengan dasar pemeriksaan abdomen atau tanda-tanda lain perdarahan intraperitoneal, sensorium yang terganggu, syok yang tidak terprediksi, trauma abdomen mayor, dan trauma ganda pada ortopedi. Pembedahan *Peritoneal Lavage* (DPL) dilakukan pada daerah umbilicus dengan diseksi tajam serta membuka bagian depan peritoneum abdomen

dibawah mata telanjang merupakan sebuah teknik yang biasanya dipilih sebab jarang terjadi cedera uterus ataupun organ lain disbanding dengan teknik lainnya. Apabila terdapat tanda dan gejala klinis perdarahan intraperitoneal, *peritoneal lavage* tidak dianjurkan (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

2.3.5 Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Obstetri

Menurut (Ika, 2016) adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh perawat ataupun bidan ialah:

1. Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Obstetri

Perawat atau bidan diharapkan tetap tenang, jangan panik, dan jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga atau penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH atau Bra. Ajak bicara ibu atau klien dan bantu ibu atau klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

2. Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Secara Cepat

a. Jalan nafas dan pernafasan

Perhatikan adanya cyanosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah weezhing, sirkulasi tanda-tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg)

b. Perdarahan pervaginam

Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan: Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).

- c. Klien tidak sadar/kejang
Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38°C)
- d. Demam yang berbahaya
Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru-paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.
- e. Nyeri abdomen
Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/menit) temperatur (lebih dari 38°C), uterus (status kehamilan).
- f. Perhatikan tanda-tanda berikut :
Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

3. Peran Perawat atau Bidan Dalam Kegawatdaruratan Obstetri

Pengenalan dan penanganan kasus-kasus yang gawat seharusnya mendapatkan prioritas utama dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu, walaupun tentu saja pencegahan lebih baik daripada pengobatan. Adapun yang dapat dilakukan perawat atau bidan antara lain:

- a. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
- b. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa dengan :
- c. Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi
- d. Menghentikan perdarahan
- e. Mengganti cairan tubuh yang hilang
- f. Mengatasi nyeri dan kegelisahan
- g. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin, yaitu:

- 1) Menyiapkan *radiant warmer* atau lampu pemanas untuk mencegah kehilangan panas pada bayi
 - 2) Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
 - 3) Menyiapkan alat pelindung diri
 - 4) Menyiapkan obat-obatan emergensi
- h. Memiliki keterampilan klinik yaitu:
- 1) Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian.
 - 2) Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi *making pregnancy safer, safe motherhood, bonding attachment*, inisiasi menyusu dini dan lain lainnya.

2.4 Konsep Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan

2.4.1 Definisi

Secara umum trauma didefinisikan sebagai pukulan, tekanan atau kontak yang menimbulkan benturan berupa luka terbuka, tertutup atau memar. Tekanan dapat berasal dari benda tumpul atau tajam. Secara khusus, trauma kehamilan merupakan trauma yang tidak hanya menimpa ibu tetapi juga janin. Trauma tumpul abdomen merupakan trauma akibat benturan atau tekanan benda tumpul yang mengenai abdomen (Siswosudarmo, 2016).

Trauma adalah cedera fisik dan mental atau kekerasan yang mengakibatkan cedera. Trauma abdomen adalah cedera atau kerusakan pada organ abdomen yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis sehingga terjadi gangguan metabolisme, gangguan imunologi dan disfungsi berbagai organ (Sjamsuhidajat & Jong, 2014).

2.4.2 Epidemiologis

Banyak penelitian tentang prevalensi trauma kehamilan telah dilakukan di berbagai negara. Bank Data Trauma Nasional dari *American College of Surgeons* melakukan penelitian terhadap 1.195 wanita hamil yang mengalami trauma. Ditemukan bahwa 70,4% kasus disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor, 11,6% kecelakaan interpersonal, dan 9,3% jatuh. Trauma tumpul abdomen paling

sering muncul. Sebagian besar terjadi pada orang dewasa muda, tetapi tingkat keparahan trauma lebih mungkin dialami pada kelompok yang lebih tua. Sebanyak 17 orang dilaporkan meninggal, 1.178 orang yang dinyatakan selamat, dan 66 orang berisiko tinggi mengalami keguguran.

Sama halnya dengan penelitian oleh Curet et al. dan Theodorou di Australia menemukan bahwa 65-75% ibu hamil yang mengalami trauma akibat dari kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan trauma tumpul abdomen, meskipun kejadian cedera kehamilan umumnya lebih rendah di Australia (hanya 1% trauma di ruang gawat darurat) dibandingkan dengan Amerika Serikat. Trauma merupakan suatu penyebab utama kematian ibu, terhitung 46% dari semua kematian ibu hamil.

Sebuah studi oleh *University of Michigan Transportation Research Institute* menemukan bahwa dari semua cedera abdomen akibat kecelakaan mobil, sebanyak 9 kematian ibu mengakibatkan kematian janin dan sebanyak 8 di antaranya karena tidak menggunakan sabuk pengaman. Usia kehamilan yang tua juga meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti solusio plasenta dan ruptur uteri. Trauma plasenta adalah komplikasi yang paling umum terhitung sebanyak 65% kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa kematian ibu merupakan penyebab utama kematian pada janin. Kematian janin akibat penyebab lain dapat disebabkan oleh hipotensi, hipoksemia, solusio plasenta, ruptur uteri, trauma uterus langsung, dan DIC. Pemeriksaan yang cermat diperlukan untuk mengetahui kemungkinan komplikasi. Komplikasi trauma pada ibu hamil tidak mudah diprediksi karena perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi.

2.4.3 Etiologi

Menurut (Piccolo, 2021), trauma atau kecelakaan abdomen paling sering disebabkan oleh trauma tumpul. Deselerasi tiba-tiba merupakan suatu hal yang menyebabkan trauma ketika tubuh seseorang terpukul oleh setir mobil secara mendadak atau benda tumpul lainnya. Trauma yang biasanya terjadi akibat luka tembak sehingga menyebabkan kerusakan parah pada area abdomen. Tidak hanya luka tembak, luka di abdomen juga dapat disebabkan oleh luka tusuk. Luka tusuk juga dapat menyebabkan cedera organ intra-abdominal. Trauma abdomen disebabkan oleh dua kekuatan, yaitu:

1. Benda tumpul/paksaan

Trauma tumpul abdomen adalah trauma yang terjadi di dalam abdomen tanpa menembus rongga abdomen. Trauma ini dapat disebabkan oleh benturan, kekerasan fisik, jatuh, ledakan, perlambatan, keseleo, kecelakaan mobil atau motor dan cedera olahraga. Lebih dari setengahnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas.

2. Trauma tembus

Trauma tembus adalah trauma abdomen yang menembus rongga perut. Trauma ini dapat disebabkan oleh luka tembak atau tusukan benda tajam.

2.4.4 Patofisiologi

Mekanisme dan efek trauma tumpul pada wanita hamil tidak dapat dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Perubahan ukuran dan posisi uterus pada ibu hamil secara proporsional mempengaruhi perpindahan tekanan ke uterus yang disebabkan oleh trauma (Downing & Sjeklocha, 2023). Selama kehamilan, otot dan jaringan abdomen, miometrium uterus, cairan amnion dan tulang rangka pelvis dapat berperan sebagai bantalan atau penghalang terhadap efek trauma pada abdomen dan sekitarnya tetapi kemampuan tersebut tentu memiliki keterbatasan (Negara, 2010). Seiring bertambahnya usia kehamilan, dinding abdomen ibu hamil menjadi kencang, tipis, dan rentan terhadap trauma (Mirza et al., 2010).

Trauma abdomen juga tergantung pada elastisitas dan viskositas jaringan tubuh. Elastisitas mengacu pada kemampuan jaringan tubuh untuk kembali ke keadaan semula sedangkan viskositas mengacu pada kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan bentuk aslinya. Meskipun mempengaruhi jaringan tubuh, ketahanan tubuh untuk menahan benturan yang diderita juga tergantung pada kedua kondisi ini. Tingkat keparahan trauma juga tergantung pada seberapa jauh kekuatan yang ada dapat menembus resistensi jaringan itu sendiri karena tingkat keparahan trauma pada posisi tubuh dalam kaitannya dengan area benturan komponen lainnya juga harus diperhatikan. Hal ini juga dapat mengakibatkan cedera pada organ intra abdomen akibat mekanisme tubuh seperti berikut (Nugroho, 2016):

1. Peningkatan tekanan intra-abdomen secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gaya tekan eksternal, misalnya benturan dengan setir atau sabuk pengaman

yang tidak terpasang dengan benar sehingga dapat menyebabkan rupture dari organ padat maupun yang berongga.

2. Organ intra-abdomen yang terjepit antara dinding abdomen dan bagian depan dada serta struktur tulang belakang.
3. Timbulnya gaya akselerasi dan deselerasi yang tiba-tiba juga dapat menyebabkan gaya robek pada organ tubuh dan pedikel vaskular.

2.4.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi trauma tumpul abdomen pada wanita hamil termasuk solusio plasenta, persalinan prematur, atau hambatan pertumbuhan janin. Hal tersebut disebabkan oleh seberapa luas kerusakan pada plasenta. Plasenta tidak mengandung jaringan elastis yang berarti plasenta tidak dapat mengembang atau berkontraksi. Sebaliknya, uterus mengandung jaringan elastis dan deformasi traumatis yang dapat menyebabkan proses akselerasi dan deselerasi serta gesekan dan gaya berlawanan yang mengakibatkan tekanan intrauterin yang tinggi. Hal ini menyebabkan plasenta terlepas dari perlekatannya pada dinding uterus pada trauma tumpul abdomen (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

Kurang dari 1% cedera tumpul abdomen berat pada ibu hamil mengakibatkan cedera langsung dan fraktur janin. Penyebab cedera ringan pada janin tidak lain adalah perlindungan alami jaringan tubuh ibu, tulang pelvis, uterus, dan cairan ketuban. Cedera pada tulang kepala dan otak janin sering terjadi pada trauma pelvis pada ibu hamil yang janinnya sudah masuk ke pintu panggul. Cedera deselerasi juga telah dilaporkan pada janin yang kepalanya tidak masuk panggul (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

2.4.6 Klasifikasi

Menurut (A. S. Wijaya, 2019) Klasifikasi trauma dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Trauma Tumpul (*Blunt Injury*)

Trauma tumpul adalah kondisi benturan langsung yang diakibatkan oleh benturan setir mobil atau bagian pintu mobil yang terdorong ke dalam akibat kecelakaan dan dapat menimbulkan luka tekan atau kompresi pada organ dalam sehingga menimbulkan kerusakan pada organ padat maupun organ berongga yang dapat mengakibatkan *rupture* terutama pada organ yang

mengalami distensi misalnya uterus pada ibu hamil yang dapat menyebabkan perdarahan ataupun peritonitis.

2. Trauma Tajam (*Penetration Injury*)

Trauma tajam adalah luka tusuk atau luka tembak berkecepatan rendah yang menyebabkan kerusakan jaringan akibat luka atau cedera jaringan sedangkan luka tembak berkecepatan tinggi menyebabkan transfer energi kinetik yang lebih besar ke organ dalam dengan efek tambahan berupa temporary cavitation sehingga dapat menjadi fragmen yang merusak organ lain. Luka tusuk biasanya mengenai organ seperti sekitar 40% hati, 30% usus halus, 20% diafragma, dan 15% usus besar, sedangkan luka tembak dapat menyebabkan lebih banyak kerusakan, misalnya 50% mengenai usus halus, 40% di usus besar, sekitar 30% dan 25% di pembuluh darah abdominal.

Sedangkan trauma abdomen juga terbagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Trauma pada dinding abdomen

Trauma dinding abdomen dibagi menjadi 2 bagian lagi, yaitu:

- a. Kontusi dinding abdomen disebabkan trauma non-penetrasi
- b. Laserasi

2. Trauma pada isi abdomen

Trauma pada isi abdomen dibagi menjadi beberapa bagian lagi, yaitu:

- a. Perforasi orga visceral intraperitoneum
- b. Luka tusuk atau trauma penetrasi pada abdomen
- c. Cedera toraks abdomen

2.4.7 Pemeriksaan Penunjang

Tes laboratorium pertama biasanya meliputi pemeriksaan darah lengkap, profil metabolik untuk kadar elektrolit dan glukosa, faktor koagulasi, golongan darah, dan urinalisis. Saat skrining ibu hamil dengan trauma tumpul abdomen, golongan darah sangat penting untuk mencegah rhesus aloimunisasi. Secara umum, trauma kehamilan membutuhkan pemantauan terus menerus terhadap janin dan uterus menggunakan *Doppler* eksternal dan tokodinamometer. Hingga saat ini, teknik ini paling baik digunakan untuk menilai janin dan mendeteksi solusio plasenta dan kelahiran prematur. Berdasarkan beberapa studi universitas, nilai prediktif negatif dari skrining berkelanjutan pada ibu hamil mencapai 100%. Seperti

hasil monitoring yang abnormal, gejala yang menjadi perhatian seperti perdarahan vagina, kontraksi uterus, nyeri abdomen dan uterus, serta hasil tes *Kleihauer-Betke* yang positif bukan merupakan indikasi persalinan prematur atau hasil buruk lainnya (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

2.4.8 Penatalaksanaan

1. Perawatan Pre-Hospital Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan

Penanganan trauma pada ibu hamil harus dilakukan secara hati-hati dan teliti karena tanda dan gejala vital pasien mungkin tidak menandakan penyebab sebenarnya dari cedera yang terjadi. Pada umumnya standar pengobatan untuk ibu hamil sama dengan beberapa modifikasi. Tindakan ekstrikasi terbaik dapat dilakukan dengan imobilisasi spinal dilakukan pada ibu hamil, terutama yang mengalami trauma tumpul. Menempatkan pasien di papan miring atau *long spinal board* 15° ke kiri adalah penanganan khusus untuk wanita hamil yang mana dapat menghindari kompresi vena cava oleh uterus dan menyebabkan penurunan tekanan darah (hipotensi). Teknik ini dapat diterapkan pada semua ibu hamil dari segala usia diatas 20 minggu. Kegagalan untuk melakukan ini akan menyebabkan penurunan curah jantung 30% dan menyebabkan kematian ibu karena kegagalan perfusi organ. Pemberian oksigen melalui nasal kanul atau masker harus segera dilakukan. Dua kateter intravena dipasang dengan aliran cairan 1-2 liter untuk resusitasi cairan yang berguna untuk mencegah hipovolemia.

Usia kehamilan dapat dilihat dari mengukur tinggi fundus uterus (TFU) dan pengkajian yang dilakukan pada pasien. Penting untuk mengetahui hal ini untuk menentukan langkah selanjutnya untuk ibu hamil. Mengantar pasien ke rumah sakit yang merawat ibu hamil dan persalinan bayi prematur harus segera dilakukan (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

2. Penanganan Umum Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan

Penanganan umum trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang dikerjakan meliputi survey primer dan survey sekunder. Keduanya dilakukan secara sistematis dengan tetap memperhatikan keselamatan ibu dan janin (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

a. Survey primer

Penanganan yang umum dilakukan pada pasien trauma tidak jauh berbeda dari yang dilakukan untuk ibu hamil, prinsip penatalaksanaan ABC (*Airway, Breathing, dan Circulation*) sudah menjadi acuan standar kegawatdaruratan. Tujuan utamanya adalah memastikan jalan nafas dan memperbaiki ventilasi, seperti memberi oksigen saturasi tinggi. Pasien trauma dengan cedera servikalis patut diwaspadai, hal ini ditangani dengan memasang *collar servikal*.

Penanganan trauma pada ibu hamil paling baik dilakukan dengan pendekatan tim multidisipliner meliputi dokter kegawatdaruratan medis, obstetri, bedah traumatologi, neonatologis, dan radiologis. Dokter harus melakukan pemeriksaan yang diperlukan pada ibu hamil, termasuk radiologi, intubasi, akses vena sentral, ultrasonografi, dan diagnosis peritoneal lavage. Oleh karena itu, penyebab utama kematian janin adalah kematian ibu, maka keselamatan ibu adalah hal utama yang harus diperhatikan. Manajemen pemberian cairan kristaloid sangatlah penting. Ibu yang menunjukkan gejala hipotensi akan berakibat pada gawat janin. Tranfusi darah pada penanganan awal akan menjaga stabilitas volume darah dan memperbaiki perfusi oksigen. Monitoring jantung janin berguna untuk menentukan kebutuhan cairan resusitasi karena abnormalitas denyut jantung janin merupakan tanda awal hipotensi ibu. Atas dasar inilah denyut jantung janin menjadi tanda vital kelima pada obstetrik.

Selama kehamilan, risiko aspirasi akan meningkat dan monitoring dari oksigenasi yang adekuat dengan *pulse oxymetri* sangatlah penting. Pemasangan intubasi endotrakea perlu dilakukan bila ibu mengalami hipoksia berat yang mengarah ke gawat janin. Selama trimester pertama dan kedua kehamilan, ibu hamil akan mengalami *tachypneu*, dokter harus mencari penyebab lain pada permasalahan sistem respirasi. Bila *chest tube tracheostomy* dibutuhkan, ini harus diletakkan pada 1 atau 2 interkosta yang lebih tinggi untuk mencegah trauma pada diafragma, dan

bila intubasi dibutuhkan, suksinilkolin dosis rendah diberikan karena pseudokolinesterase pada kehamilan menurun.

b. Survey sekunder

Survey sekunder dilakukan dengan anamnesis riwayat kehamilan monitoring janin, dan pemeriksaan abdomen pasien harus dilakukan dengan cermat karena tegangnya dinding abdomen ibu hamil akan menutupi tanda cedera peritoneal. Trauma pada hati dan lien ditunjukkan dengan nyeri abdomen bagian atas, menyebar sampai ke bahu, terjadi secara akut, dan level transaminase akan meningkat. *Focused Assessment Sonographic Trauma (FAST)* dilakukan untuk perdarahan intraabdomen. *Peritoneal lavage* langsung dengan menggunakan teknik *direct open* dapat dikerjakan tanpa menimbulkan komplikasi kehamilan yang spesifik. Uterus harus dipalpasi dengan cermat karena nyeri tekan dan kontraksi dapat terlihat berlebihan. Bagian puncak fundus uteri harus ditandai untuk mengevaluasi kemungkinan abrupsi tersembunyi dengan peningkatan tinggi fundus.

Pemeriksaan spekulum steril sangat vital pada evaluasi pasien trauma kehamilan. Cairan pada vagina cukup sulit untuk dibedakan, menggunakan kertas nitrazin untuk melihat perubahannya menjadi warna biru dan munculnya tanda ferning pada mikroskop akan menolong untuk membedakan cairan amnion alkali dari urine. Perdarahan pervaginam dapat muncul, mengindikasikan adanya abrupsi plasenta, ruptur uterus, fraktur pelvis dengan cedera vagina, dan hal lainnya. Serviks dapat diinspeksi secara visual untuk melihat tanda dilatasi dan penipisan. Pemeriksaan bimanual juga merupakan salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan. Monitoring dengan kardiokografi dilakukan sesegera mungkin pada bagian emergensi, biasanya setelah survey sekunder dan FAST telah dilakukan, kontraksi uterus akan menurun seiring berjalannya waktu. Semua wanita dengan umur kehamilan 20 minggu atau setelahnya sebaiknya di monitoring dengan kardiokografi selama 2-6 jam setelah trauma terjadi. Waktu monitoring sebaiknya dipersingkat bila terdapat kontraksi, nyeri abdomen, atau gejala cedera yang spesifik

tidak membaik. Pemeriksaan ultrasonografi pada janin dan plasenta dapat dilakukan setelah pemeriksaan FAST. Evaluasi janin dengan ultrasound ini meliputi pemeriksaan posisi janin, denyut jantung, pemeriksaan usia kehamilan, profil biofisik, kecepatan aliran atau *Dopler peak* pembuluh darah otak tengah janin untuk anemia, dan evaluasi abrupsio plasenta. Sayangnya, ultrasonografi memiliki sensitivitas yang rendah untuk mendeteksi abrupsio plasenta, namun nilai positifnya tinggi. Temuan dari ultrasonografi yang harus diwaspadai adanya abrupsio plasenta yakni :

- 1) Hematoma retroplasenta (*hyperechoic, isoechoic, hypoechoic*)
- 2) Hematoma preplasenta (penampakan seperti gelatin, efek *shimer* dari *chorionic plate* dengan pergerakan janin)
- 3) Peningkatan ketebalan plasenta dan *echogenicity*
- 4) Kumpulan pada bagian subchorionic
- 5) Kumpulan pada bagian marginal

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yang mengalami trauma diantaranya pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, faktor koagulasi, dan urine lengkap. Pemeriksaan serum bikarbonat, pemeriksaan gas darah atau level laktat dipertimbangkan untuk kasus trauma berat yang dicurigai akan terjadi asidosis yang dapat berakibat fatal bagi janin. Level fibrinogen yang umumnya normal pada wanita yang tidak hamil mungkin menunjukkan nilai abnormal pada kehamilan yang dapat dicurigai sebagai indikator abrupsio plasenta dengan *consumptive coagulopathy*. Test *Kleihauer-Betke* dapat dipertimbangkan pada kasus trauma berat karena nilai ini berguna sebagai indikator keparahan trauma uterin-plasenta dan sebagai tanda bagi ibu hamil dengan risiko persalinan preterm. Pasien Rh-negatif dengan tes yang positif harus diobati dengan Rh-immunoglobulin (300 mikro gram pada awal dan tambahan 300 mikro gram untuk setiap 30 mL perkiraan jumlah darah janin) untuk mengurangi risiko isoimunisasi.

2.4.9 Dampak dan Komplikasi

Dampak trauma tumpul abdomen pada janin tergantung pada usia kehamilan saat cedera terjadi. Misalnya, trauma langsung pada uterus dan janin pada usia kehamilan 13 minggu dapat dilindungi oleh pelvis. Dapat dikatakan bahwa trauma pada trimester pertama biasanya tidak berhubungan dengan keguguran, kecuali pada tidak adanya hipotensi yang berhubungan dengan penurunan perfusi uterus dan isinya. Akibat trauma pada ibu saat hamil juga bergantung pada usia kehamilan. Pembesaran uterus setelah 18 sampai 20 minggu akan menekan vena cava inferior dan aorta pada posisi terlentang yang meningkatkan kecenderungan hipotensi dan penurunan perfusi uterus. Evaluasi dan penatalaksanaan trauma tumpul abdomen juga bergantung pada usia kehamilan serta faktor lain seperti waktu cedera, tingkat keparahan, dan mekanisme cedera. Beberapa komplikasi yang paling umum adalah solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan peritoneal, dan lain-lain (Jaya & Ketut Putera Kemara, 2019).

1. Abrupsio plasenta / solusio plasenta

Solusio plasenta terjadi pada 40% wanita hamil dengan trauma tumpul abdomen. Kematian janin akibat solusio plasenta menyumbang 50-70% kematian dalam kecelakaan lalu lintas. Mekanisme solusio plasenta diperkirakan karena plasenta terlepas dari dinding rahim dan bermanifestasi sebagai perdarahan. Ketidakcocokan komposisi jaringan antara myometrium yang elastis dan plasenta inelastis menyebabkan robekan permukaan jaringan. Hal tersebut disebabkan karena cairan tidak peka terhadap tekanan, gangguan elastisitas dinding uterus yang menyebabkan perubahan posisi cairan amnion dan ketegangan pada bagian uterus lainnya. Keputihan kecil dapat menyebabkan perdarahan vagina dan kelahiran prematur. Kematian janin intrauterin jelas merupakan komplikasi trauma abdomen. Hal ini paling sering terjadi pada kasus solusio plasenta atau kelainan lain yang berhubungan dengan cedera plasenta seperti penyebab lainnya yaitu trauma langsung pada janin, ruptur uteri, syok yang terjadi pada ibu, dan bahkan kematian ibu.

Beberapa studi terkait trauma telah menunjukkan bahwa sekitar 50% kematian janin dari penyebab yang diketahui disebabkan oleh solusio plasenta dengan laserasi besar yang menutupi lebih dari separuh permukaan

plasenta. Dalam kasus kecelakaan serius selama kehamilan, kematian ibu adalah penyebab kematian janin yang paling umum. Solusio plasenta dianggap tidak dapat diprediksi karena tingkat keparahan cedera atau lokasi plasenta. Perdarahan uterus jelas mengarah pada syok hipovolemik yang pada pemeriksaan fisik menunjukkan perdarahan pervaginam, syok, iritabilitas uterus, dan peningkatan tinggi uterus. Pada janin cukup bulan operasi caesar atau induksi persalinan diindikasikan jika terjadi gawat janin. Hal ini untuk menghindari *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) dimana plasenta harus dikeluarkan untuk menghindari hal tersebut.

2. Ruptur uteri

Ruptur uteri akibat trauma abdomen merupakan salah satu kecelakaan paling mematikan di dunia obstetri. Ruptur uteri dapat dikatakan suatu kelainan pada dinding rahim dengan ukuran berbeda. Luka mungkin tampak berdarah dengan serosa atau abrasi, avulsi pembuluh darah uterus dengan perdarahan, pecahnya dinding myometrium sepenuhnya dengan ekstrusi janin, plasenta atau tali pusat ke dalam rongga perut, atau avulsi uterus total. Sekitar 75% ruptur uteri melibatkan fundus uteri.

Gambaran klinis dapat berkisar dari ringan (nyeri di rongga uterus, detak jantung janin yang tidak teratur) hingga syok hipovolemik yang timbul dengan cepat. Tanda-tanda iritasi peritoneum pada pemeriksaan fisik, seperti distensi, nyeri tekan, tahanan, dan rigiditas dapat diidentifikasi tetapi tidak selalu ada. Meskipun sebagian besar kasus ruptur uteri traumatik melibatkan fundus uteri, beberapa kasus lain seperti *corneal myometrial defect* telah dilaporkan oleh Dandawate serta rekannya. Dalam kasus ini, seorang wanita hamil berusia 23 tahun mengalami kecelakaan mobil yang mengakibatkan trauma pada perut kanannya. Wanita ini mengalami gejala spesifik ketika ditemukan bahwa pasien mengalami *cornual myometrial defect* kanan pada saat operasi caesar minggu ke-36. Ditemukan bahwa jaringan plasenta telah mengalami herniasi hingga 5-6 cm dengan adanya serus.

Insidensi ruptur uteri bervariasi menurut beberapa literatur dengan beberapa dugaan bahwa hal ini hanya terjadi pada 1 dari 1.514 kehamilan (0,07%). Ruptur uteri merupakan salah satu dari empat kasus ligasi yang

paling sering terjadi di dunia obstetri dan ginekologi, meskipun sebagian besar memiliki hasil akhir yang buruk. Banyak faktor risiko yang berhubungan dengan ruptur uteri termasuk operasi caesar, bedah uterus, *congenital uterine malformation*, obat-obatan yang menginduksi persalinan, dan trauma. Ruptur uteri traumatik dapat terjadi pada semua usia kehamilan. Harrison dan rekannya melaporkan kasus ruptur uteri dengan kematian janin pada seorang wanita yang mengalami kecelakaan mobil pada usia kehamilan 22 minggu. Dalam hal ini, pemeriksaan USG yang dilakukan menunjukkan rahim kosong dengan janin tanpa adanya denyut jantung yang berfungsi telah keluar ke rongga abdomen. Pada pasien dengan ruptur uteri pasca trauma yang stabil, diperlukan pemeriksaan menyeluruh termasuk pemeriksaan ultrasonografi. Penting untuk diperhatikan bahwa diagnosis ruptur uteri dapat ditegakkan dengan pemeriksaan ultrasonografi berdasarkan integritas uterus, meskipun diagnosis definitif memerlukan laparotomi.

3. Perdarahan peritoneal

Peningkatan vaskularisasi selama kehamilan, terjadinya perdarahan pada lien, retroperitoneal, dan hematoma lebih sering terjadi pada korban trauma tumpul abdomen. Trauma tumpul yang parah akan menyebabkan kerusakan yang signifikan dan perubahan hemodinamik pada hati dan limpa hingga 25%.

Pendarahan intraperitoneal dapat terjadi akibat trauma pada abdomen wanita hamil. Penyebab paling umum dari perdarahan ini adalah pecahnya limpa, diikuti oleh pecahnya hepar. Fraktur panggul juga harus dipertimbangkan selama kehamilan karena dapat menyebabkan perdarahan retroperitoneal yang parah akibat ruptur pleksus vena di pelvis. Perawatan umumnya tidak jauh berbeda dari prosedur rutin yang diterapkan pada pasien tidak hamil dengan mempertimbangkan ada tidaknya cedera pada buli-buli, uretra, atau retrosigmoid. Adanya fraktur pelvis bukan merupakan kontraindikasi mutlak untuk persalinan pervaginam. Upaya awal dilakukan untuk mengontrol perdarahan pelvis, sumber perdarahan dapat diidentifikasi dengan *Diagnostic Peritoneal Lavage* (DPL) atau CT scan pada pasien dengan hemodinamik stabil.

4. Komplikasi lainnya

Kontraksi pada awal kehamilan atau awal persalinan dapat terjadi pada ibu hamil dengan trauma tumpul abdomen. Jika ini terjadi, perawatan medis seperti antibiotik, kortikosteroid antenatal, dan penggunaan tokolitik diperlukan. Antibiotik direkomendasikan jika kultur streptokokus grup B tidak diketahui. Kortikosteroid antenatal digunakan jika usia kehamilan ibu antara 24 dan 34 minggu dengan risiko persalinan prematur untuk mematangkan paru-paru janin, yang mana penggunaan sebaiknya dua dosis deksametason atau empat dosis deksametason intramuskular. Agen tokolitik yang umum digunakan pada trauma adalah magnesium sulfat, calcium channel blocker, obat-obat NSAID, dan beta mimetik agonis.

Pertimbangan lain pada wanita hamil yang membutuhkan imobilisasi lama adalah penggunaan profilaksis untuk melawan trombosis vena. Adapun beberapa pilihannya meliputi kaus kaki ketat, perangkat kompresi pneumatik, heparin tak terpecah, dan/atau heparin dengan berat molekul rendah. Akses vena yang memadai sangat penting dalam penatalaksanaan kasus trauma abdomen. Jika terjadi henti jantung, CPR harus dilakukan sesegera mungkin meskipun hal ini penting untuk pasien hamil, terutama pada wanita dengan usia kehamilan lanjut. Ketuban pecah dini juga telah dilaporkan yang menyebabkan persalinan prematur. Kemungkinan infeksi menjadi perhatian dan gawat janin harus segera diobati tetapi pemeriksaan pervaginam harus dihindari. Kebutuhan cairan juga harus diperhatikan untuk menghindari dehidrasi.

2.5 Model Konsep Keperawatan

Secara umum, teori dan konsep sangat berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam keperawatan, teori-teori yang digunakan dalam praktik keperawatan diturunkan dari model konseptual keperawatan. Suatu teori atau konsep pada hakekatnya merupakan penjelasan tentang suatu peristiwa atau fenomena. Proses penafsiran ini membutuhkan refleksi yang mendalam.

Teori keperawatan adalah komponen dari struktur hirarkis yang mengembangkan pengetahuan keperawatan yang meliputi paradigma, filosofi, model konseptual, teori keperawatan dan indikator empiris. Tingkat konseptual

perkembangan pengetahuan keperawatan saling bergantung, yang masing-masing dipengaruhi oleh pekerjaan yang lain (Phillips, 1994).

Secara umum, teori keperawatan menggambarkan dan menjelaskan fenomena minat keperawatan secara sistematis untuk memberikan pemahaman untuk digunakan dalam praktik dan penelitian keperawatan. Teori kurang abstrak daripada model atau sistem konseptual, meskipun bervariasi dalam ruang lingkup dan tingkat abstraksi (M. R. Alligood, 2010).

Model konseptual keperawatan dikembangkan oleh para ahli keperawatan dengan harapan dapat menjadi pola pikir perawat, sehingga perawat perlu memahami konsep ini sebagai kerangka konseptual penyampaian asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan holistik meliputi bio-budaya-masyarakat-masyarakat dan spiritualitas yang diarahkan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas, baik sehat maupun sakit dengan pendekatan prosedural Keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas didukung oleh pengembangan teori keperawatan dan model konseptual. Penerapan teori keperawatan pada praktik asuhan keperawatan diharapkan berdampak pada peningkatan mutu asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional akan berkembang jika didukung oleh teori dan model keperawatan serta perkembangan penelitian keperawatan dan diimplementasikan dalam praktik keperawatan.

Salah satu konsep atau teori tersebut adalah teori Ernestine Wiedenbach. Wiedenbach adalah *nurse-midwife* dan ahli teori di bidang keperawatan. Dia lulus sebagai perawat pada tahun 1925 dan menjadi *nurse-midwife* pada tahun 1946. Salah satu pekerjaan utamanya adalah berkolaborasi dengan filsuf Dickoff dan James pada 1960-an (Methven, 1996) ketika ia menjadi seorang mahasiswa di Yale University School of Nursing. Teori opini diciptakan oleh Ernestine Wiedenbach menyarankan ilmu perawatan klinis yang digunakan dalam komunikasi klien dan filosofi ilmu keperawatan.

2.5.1 Pengertian Teori Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach adalah seorang perawat-bidan (*nurse-midwife*) yang sangat peduli tentang isu-isu seputar Keperawatan Obstetri Berpusat Keluarga. Ernestine Wiedenbach mengerjakan proyek persiapan kelahiran berdasarkan Dr. Grantley Dick Read. Wiedenbach mengembangkan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan pengamatan dalam praktek. Konsep-konsep teoritis yang dikemukakan oleh Ernestine Wiedenbach bukanlah hasil penelitian melainkan hasil perenungannya seperti yang disajikan dalam bukunya. Teori Ernestine Wiedenbach disebut "*Need for Help*". Teori ini mempertimbangkan semua aspek kerangka asuhan keperawatan baik pasien, perawat, maupun lingkungan sosial yang melingkupi pelayanan kesehatan yang diberikan. Ketika menggunakan teori ini, seseorang dapat berharap untuk melihat bagaimana semua aspek yang relevan dapat dicapai. Masalah yang timbul pada pasien terutama dalam keadaan darurat secara tepat waktu dan akurat yaitu dengan mengidentifikasi pasien yang membutuhkan pertolongan segera (*emergency*), perawat dapat menggunakan sumber daya pasien untuk memenuhi kebutuhannya dan menilai apakah dukungan yang diberikan sangat dibutuhkan oleh pasien (Marrier, 2002).

2.5.2 Model Konseptual (Elemen-Elemen Model Konseptual) Teori Ernestine Wiedenbach

Model konseptual Wiedenbach membantu untuk mendefinisikan kebutuhan untuk mempercayai perawat-bidan dan kepercayaan teman. Berikut adalah komponen model konseptual Wiedenbach disebut *The Realistic of Nursing*, meliputi:

1. *The Agents* (Agen)

Wiedenbach mengidentifikasi 4 elemen dalam praktik klinik keperawatan. Empat unsur "*clinical nursing*", yaitu filosofi, tujuan, praktik, dan seni atau *art* (Raleigh, 1989 et al Wiedenbach, 1964) sebagai berikut:

a. Filosofi

Berikut adalah 3 poin dasar filosofi keperawatan:

- 1) Menghargai kehidupan yang telah diberikan
- 2) Menghargai kehormatan, suatu barang berharga, otonomi dan individualisme setiap individu

- 3) Resolusi dalam menerapkan dinamisasi kepada orang-orang lainnya (Raleigh, 1989)

Filosofi yang diberikan adalah kebutuhan ibu dan bayi awal untuk mengembangkan kebutuhan lebih luas seperti kebutuhan persiapan menjadi orang tua.

b. Tujuan

Tujuan yang dimaksud adalah apa yang diinginkan perawat untuk mencapai melalui apa yang dia lakukan hingga seluruh tujuan untuk praktik profesional, termasuk semua aktivitas memiliki efek positif pada pasien.

c. Praktik

Mengamati tindakan keperawatan termasuk disiplin internal pikiran dan perasaan melalui pertemuan membantu kebutuhan pasien saat sakit. Aksi ini merupakan sasaran langsung dan berpusat pada pasien.

d. Seni (*Art*)

Adapun seni keperawatan praktik klinis meliputi:

- 1) Pemahaman perawat tentang kondisi, situasi, dan kebutuhan pasien
- 2) Tujuan internal perawat dan tindakan eksternal untuk meningkatkan kapasitas pasien melalui perawatan yang sesuai
- 3) Kegiatan keperawatan secara langsung memperbaiki kondisi pasien dengan *artful* melalui penggunaan perencanaan perawatan
- 4) Intervensi keperawatan untuk mencegah kekambuhan dan menciptakan minat baru

2. *The Recipient* (perempuan, keluarga dan masyarakat)

Perawat bekerja dengan memberikan intervensi yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan masing-masing individu (Raleigh, 1989). *Recipient* ditujukan pada perempuan, keluarga dan masyarakat. Wiedenbach mengasumsikan bahwa *recipient* merupakan individu yang berdaya dan mampu melakukan segala sesuatu sendiri serta dapat menentukan jika *need-for-help* telah menjadi pengalaman. Jadi perawat hanya membantu ketika individu merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dirinya sendiri.

3. *The Goal*

Tujuan dari proses keperawatan adalah untuk membantu orang-orang yang membutuhkan bantuan. Konsep Wiedenbach tentang tujuan akhir perawatan "suatu ukuran atau tindakan yang diperlukan dan seseorang yang ingin serta mampu mengubah atau memperluas kemampuan mereka untuk mengatasi keterbatasan". Wiedenbach mendefinisikan *need-for-help* sebagai ukuran atau tindakan individu yang diperlukan dan diinginkan serta keberdayaan untuk memulihkan atau memperluas kemampuan untuk mengatasi implisit dalam situasi.

Sebelum menemukan target atau *goal* individu seharusnya menyadari akan kebutuhan masing-masing. Saat diketahui kebutuhan tersebut, dapat memperkirakan tujuan yang ingin dicapai dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional atau perilaku kebutuhan psikologis yang berbeda dari biasanya. Untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien, bidan/perawat harus menggunakan mata, telinga, tangan, dan serta pemikirannya.

4. *The Means*

Maksud dari mencapai tujuan perawatan *midwifery* yang diimplementasikan dalam praktik terdiri dari 4 tahapan:

- a. Identifikasi pengalaman pasien mengenai *need-for-help*
- b. *Ministration*, yaitu memberikan dukungan untuk mencari bantuan yang dibutuhkan
- c. *Validation*, memastikan apakah dukungan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan
- d. *Coordination*, mengkoordinasikan sumber-sumber yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien

Model Wiedenbach mengidentifikasi kebutuhan *nurse midwife* meliputi pengetahuan, penilaian, dan keterampilan yang akan dicapai sebagai berikut:

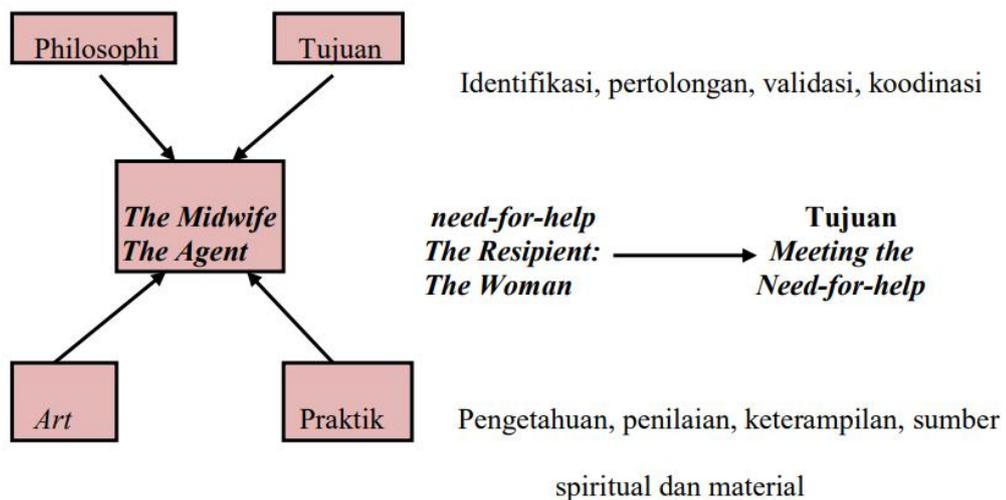
- a. Pengetahuan mencakup semua yang telah dipelajari dan dipahami. Pengetahuan dapat berupa faktual, spekulatif atau praktir dan menyediakan sumber
- b. Penilaian meliputi kemampuan perawat untuk membuat suatu keputusan

- c. Kompetensi yang menunjukkan keterampilan perawat dalam mencapai hasil yang baik

5. *The Framework*

Suatu kerangka kerja yang mencakup lingkungan sosial, terorganisir, dan profesional. Tujuan Wiedenbach dalam teorinya adalah untuk menentukan dukungan yang dibutuhkan pasien melalui langkah-langkah berikut:

- a. Mengamati perilaku yang konsisten atau tidak konsisten tentang kenyamanan pasien
- b. Mengeksplorasi niat atau implikasi perilaku pasien
- c. Mengidentifikasi penyebab ketidaknyamanan atau ketidakmampuan pasien
- d. Memastikan apakah pasien dapat mengatasi masalahnya sendiri atau membutuhkan bantuan



Gambar 2.1 Keterkaitan Antar Elemen Model Konseptual Teori Ernestine Wiedenbach

2.5.3 Tahap-Tahap Untuk Mencapai Tujuan Asuhan Keperawatan Melalui Teori Ernestine Wiedenbach

Tujuan Wiedenbach adalah untuk mengidentifikasi bantuan yang dibutuhkan pasien melalui tahapan berikut:

1. Mengobservasi perilaku yang konsisten atau tidak konsisten terhadap kenyamanan pasien
2. Mengeksplorasi maksud/arti dari perilaku pasien
3. Memastikan penyebab ketidaknyamanan atau ketidakmampuan pasien

4. Menentukan apakah pasien dapat mengatasi masalahnya sendiri atau membutuhkan bantuan

2.5.4 Aplikasi Teori Ernestine Wiedenbach Dalam Keperawatan

Aplikasi teori Ernestine Wiedenbach paling sesuai digunakan untuk kasus kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan penanganan segera dengan cepat dan tepat. Tenaga kesehatan khususnya keperawatan harus memiliki potensi dan kompetensi yang memadai untuk mengatasi permasalahan yang muncul, dengan melihat aspek dari perawat dan respon dari klien teori Wiedenbach dianggap mewakili untuk menyelesaikan kasus perdarahan ini. Teori Wiedenbach merupakan teori yang terdiri dari 5 konsep dari realitas keperawatan, yaitu:

1. Agent : Bidan / perawat
2. Penerima : Wanita, keluarga dan masyarakat
3. Tujuan / Goal : tujuan dan pelayanan
4. Alat : metode untuk mencapai tujuan
5. Kerangka : sosial dan lingkungan organisasi dan profesional

Penggunaan teori ini melihat segala aspek yang terdapat dalam ruang lingkup asuhan keperawatan baik dari aspek pasien, perawat dan lingkungan sosial yang berada di sekitar pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan penggunaan teori ini diharapkan dapat melihat keseluruhan dari aspek-aspek yang terkait dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada pasien terutama dalam keadaan emergensi dengan cepat dan tepat yaitu dengan mengidentifikasi bantuan segera apa yang dibutuhkan oleh pasien (kegawatdaruratan), perawat dapat menggunakan sumber dukungan pasien untuk memenuhi kebutuhannya dan menilai apakah bantuan yang diberikan benar-benar dibutuhkan oleh pasien. Adapun tabel pengkajian Wiedenbach yaitu:

Tabel 2.1 Pengkajian Wiedenbanch

| No. | Tahap | Hasil |
|-----|---|---|
| 1. | Agen | Perawat maternitas atau tenaga medis yang bertugas pada saat itu |
| 2. | Penerima | Pasien |
| 3. | Tujuan | Mengidentifikasi bantuan pasien |
| 4. | Metode | a. <i>Airway dan Breathing</i> |
| | a. Identifikasi bantuan yang dibutuhkan | b. <i>Circulation:</i> c. Obstetri : |
| | b. Memberikan bantuan | (pemberian dukungan dilakukan pada saat implementasi) |
| | c. Validasi | (dilakukan aj hap evaluasi) |
| | d. Koordinasi | (perawat melakukan kolaborasi untuk memberi bantuan yang dibutuhkan, hal tersebut dilakukan pada saat implementasi) |
| 5. | <i>Framework</i> | Faktor pendukung pasien |

2.6 Hubungan Antar Konsep

Kehamilan merupakan sebuah proses alami dan fisiologis. Perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi serta telah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang organ reproduksinya sehat maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil akan menyebabkan perubahan gaya berjalan yang membuatnya lebih berisiko untuk terjadi jatuh disertai lelah dan pusing yang akan menambah risiko trauma.

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau hasil pemahaman seseorang terhadap suatu benda melalui inderanya. Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu tahu, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan penilaian. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seperti usia, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, dan pengalaman, dan pekerjaan.

Berdasarkan tingkat pengetahuan (tahu dan pemahaman) akan digunakan sebagai indikasi penilaian pengetahuan terkait topik penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pengetahuan. Adapun beberapa materi tentang trauma tumpul abdomen yang harus diketahui dan dipahami oleh ibu hamil yaitu

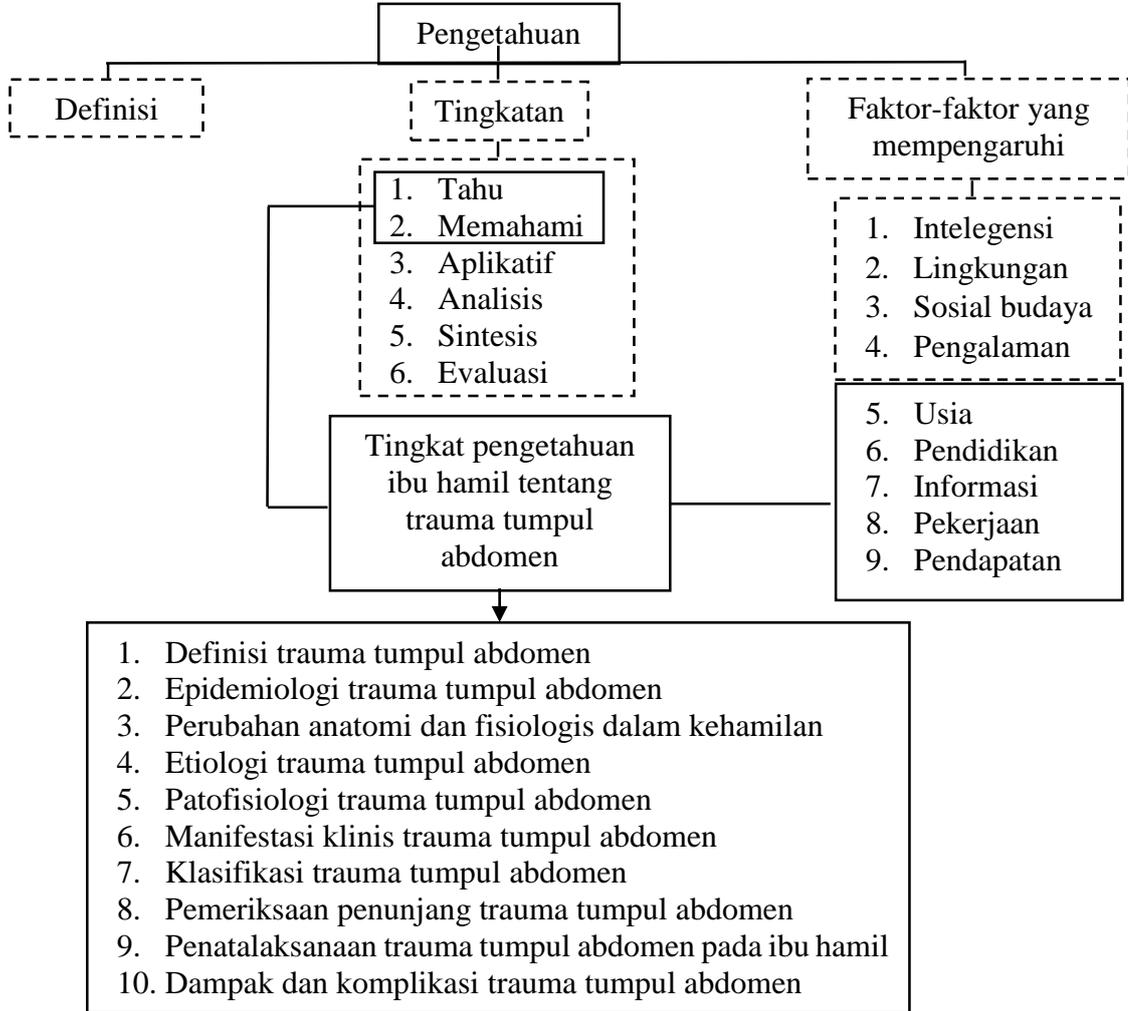
definisi trauma tumpul abdomen, epidemiologis trauma tumpul abdomen, perubahan anatomi dan fisiologis dalam kehamilan, etiologi trauma tumpul abdomen, patofisiologi trauma tumpul abdomen, manifestasi klinis trauma tumpul abdomen, klasifikasi trauma tumpul abdomen, pemeriksaan penunjang trauma tumpul abdomen, penatalaksanaan trauma abdomen pada ibu hamil, dampak dan komplikasi trauma tumpul abdomen.

Tokoh keperawatan Ernestine Wiedenbach mengemukakan teori yang disebut "*Need for Help*". Teori ini mempertimbangkan semua aspek kerangka asuhan keperawatan baik pasien, perawat, maupun lingkungan sosial yang melingkupi pelayanan kesehatan yang diberikan. Penerapan teori Ernestine Wiedenbach paling sesuai digunakan untuk kasus kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan penanganan segera dengan cepat dan tepat. Penggunaan teori ini melihat segala aspek yang terdapat dalam ruang lingkup asuhan keperawatan baik dari aspek pasien, perawat dan lingkungan sosial yang berada di sekitar pelayanan kesehatan yang diberikan.

Hal ini dapat dikaitkan dengan hubungan antar konsep teori yang akan digunakan dengan tokoh keperawatan Ernestine Wiedenbach dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen yang merupakan salah satu kasus *emergency* atau kegawatdaruratan maternal dengan mengidentifikasi bantuan segera apa yang dibutuhkan oleh pasien (kegawatdaruratan), perawat dapat menggunakan sumber dukungan pasien untuk memenuhi kebutuhannya dan menilai apakah bantuan yang diberikan benar-benar dibutuhkan oleh pasien berdasarkan hasil pengetahuan yang telah diukur.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
- > : Berhubungan

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo

BAB 4

METODE PENELITIAN

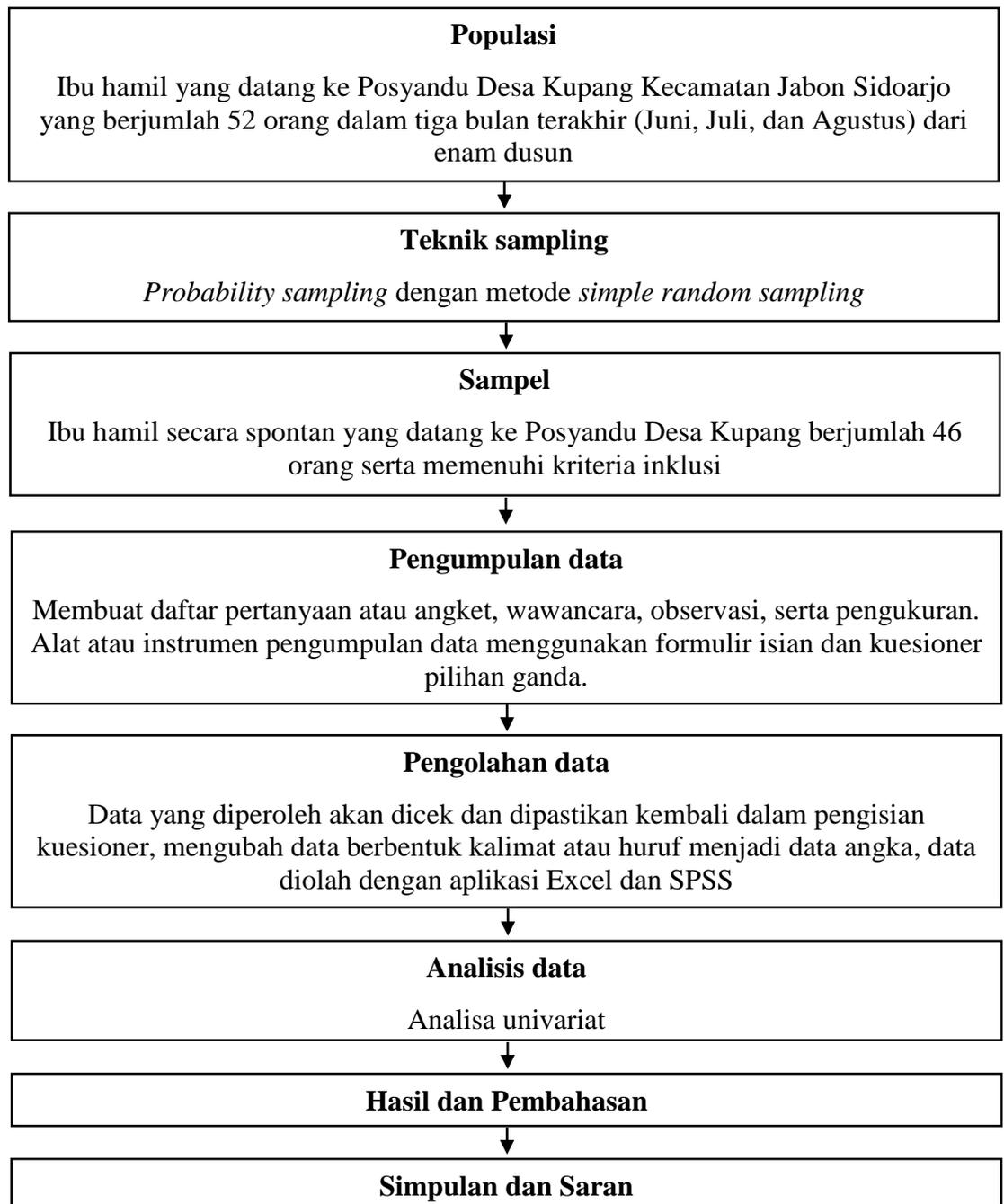
Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian meliputi, 1) Desain penelitian; 2) Kerangka kerja; 3) Waktu dan tempat penelitian; 4) Populasi, sampel, dan teknik sampling; 5) Identifikasi variabel; 6) Definisi operasional; 7) Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data; 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif yang akan menyajikan hasil berupa angka diperoleh dari menghitung dan mengukur. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, kemudian hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian yang berisi fenomena yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya. Jenis rancangan penelitian yang akan digunakan yaitu *cross sectional* untuk mengumpulkan data dalam satu waktu.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 6-12 Desember 2023 di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo yang berjumlah 52 orang dalam tiga bulan terakhir yaitu Juni, Juli, dan Agustus 2023.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon sebanyak 46 yang memenuhi syarat sampel. Adapun beberapa kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil dengan trimester I (1-13 minggu), trimester II (14-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu)
 - b. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
 - c. Tinggal di wilayah Desa Kupang Kecamatan Jabon
 - d. Ibu hamil yang tidak mengalami gangguan mental
 - e. Ibu hamil yang bisa membaca
 - f. Ibu hamil bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
2. Kriteria eksklusi
 - a. Ibu hamil yang sudah bersedia menjadi responden tetapi pada hari pengambilan data tiba-tiba berhalangan hadir
 - b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden tetapi pada hari pengambilan data mengalami sakit atau kecelakaan

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

- n : besarnya sampel
 N : besarnya populasi
 d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel yang digunakan adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{52}{1+52(0,05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1+52(0,0025)}$$

$$n = \frac{52}{1+0,13}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$n = 46 \text{ sampel}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel. Metode yang digunakan yaitu *simple random sampling* dimana setiap anggota populasi diambil secara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan yang ada pada populasi.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini hanya satu yaitu tingkat pengetahuan yang merupakan variabel bebas atau variabel independen.

4.6 Tabel Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---------------------|---|---|-----------|---------|--|
| Tingkat pengetahuan | Suatu pemahaman yang didapatkan dari proses pembelajaran ataupun media massa mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan tanda silang (X) pada salah satu pilihan yang benar. 2. Adapun beberapa pengetahuan yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi trauma tumpul abdomen b. Epidemiologi trauma tumpul abdomen c. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan d. Etiologi trauma tumpul abdomen e. Patofisiologi trauma tumpul abdomen f. Manifestasi klinis trauma tumpul abdomen g. Klasifikasi trauma tumpul abdomen h. Pemeriksaan penunjang trauma tumpul abdomen i. Pencegahan trauma tumpul abdomen j. Penatalaksanaan trauma abdomen pada ibu hamil k. Dampak dan komplikasi trauma tumpul abdomen | Kuesioner | Ordinal | 0 = Baik (76 - 100%) 1 = Cukup (56 - < 76%) 2 = Kurang (\leq 56%) (Nursalam, 2016) |

4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan atau pernyataan, observasi, dan wawancara. Alat instrumen penelitian yang digunakan meliputi formulir isian dan kuesioner pilihan ganda. Pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang telah disusun untuk mendapatkan data yang sesuai dengan keinginan peneliti.

Kuesioner pengetahuan merupakan beberapa pertanyaan yang dibuat oleh peneliti tentang pengetahuan ibu hamil mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan terdiri dari 33 butir pertanyaan. Pertanyaan yang telah dibuat merupakan soal dengan pilihan ganda yaitu a,b,c,d, dan e. Pertanyaan yang digunakan merupakan pertanyaan dengan skala Guttman yang akan dijawab secara *single respons* yaitu memilih salah satu jawaban yang benar diantara 5 pilihan yang diberikan.

Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan tingkat pengetahuan trauma tumpul abdomen pada kehamilan

| No. | Indikator Pengetahuan | Nomor Pertanyaan | Jumlah Soal |
|--------------|---|---------------------|-------------|
| 1. | Definisi trauma tumpul abdomen | 1, 2, 3 | 3 |
| 2. | Epidemiologi trauma tumpul abdomen | 4 | 1 |
| 3. | Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan | 5 | 1 |
| 4. | Patofisiologi trauma tumpul abdomen | 6 | 1 |
| 5. | Etiologi trauma tumpul abdomen | 7, 8, 9, 10, 11, 12 | 6 |
| 6. | Manifestasi klinis trauma tumpul abdomen | 13, 14, 15, 16 | 4 |
| 7. | Klasifikasi trauma tumpul abdomen | 17, 18, 19, 20, 21 | 5 |
| 8. | Pemeriksaan penunjang trauma tumpul abdomen | 22 | 1 |
| 9. | Pencegahan trauma tumpul abdomen | 23, 24, 25, 26, 27 | 5 |
| 10. | Penatalaksanaan trauma abdomen pada ibu hamil | 28, 29, 30, 31, 32 | 5 |
| 11. | Dampak dan komplikasi trauma tumpul abdomen | 33 | 1 |
| Total | | | 33 |

Pemberian skor dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan benar atau salah. Jika responden menjawab benar akan mendapatkan skor 1, sedangkan yang salah akan mendapatkan skor 0. Pemberian skor dapat ditentukan berdasarkan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori pengetahuan (Nursalam, 2016):

- 1) Baik = 76% - 100%
- 2) Cukup = 56% - < 76%
- 3) Kurang = ≤ 56%

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan nilai perbandingan hasil r hitung dengan r tabel menggunakan rumus $df = n - 2$ dengan tingkat signifikansi untuk uji satu arah 0,05.

Uji reliabilitas dapat dilakukan setelah menguji validitas kuesioner. Pada penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan menggunakan rumus *Cronbach's alpha* dimana nilai $\alpha > 0,60$ dinyatakan reliabel.

3. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Pengujian kuesioner pertama dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2023 terhadap 30 responden di Desa Bayung Kecamatan Jabon yang mana desa tersebut bukan tempat penelitian yang sebenarnya. Pada pengujian kuesioner pertama tersebut didapatkan hasil dari 30 soal yang diujikan terdapat 25 pertanyaan yang valid. Pada 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid pada nomor 11, 15, 16, 27, dan 28. Setelah dikonsultasikan ulang kepada pembimbing dan penguji, maka diputuskan untuk mengganti atau menyederhanakan 5 pertanyaan yang tidak valid tersebut dan akan dilakukan uji validitas ulang.

Uji Validitas kuesioner kedua dilakukan pada tanggal 6 November 2023 di tempat yang sama dengan pengujian kuesioner pertama tetapi hanya melibatkan 10 responden saja. Uji validitas kuesioner kedua ini mengujikan 33 soal tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan dimana 25 soal yang sudah valid tetap dicantumkan kembali dan tidak dirubah tetapi ditambah beberapa soal bergambar dan menyederhanakan bahasa yang digunakan agar lebih mudah dipahami sesuai dengan hasil berdiskusi bersama dengan dosen pembimbing. Hasil dari uji kuesioner didapatkan bahwa 33 pertanyaan yang diberikan, semua pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid sebab r hitung $\geq r$ tabel. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner dinyatakan reliabel karena *cronbach's alpha* yang didapatkan ialah $\geq 0,60$ yaitu = 0,977.

4. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Adapun beberapa tahapan pengumpulan data pada penelitian ini yang meliputi sebagai berikut:

- a. Meminta surat pengantar untuk pengambilan data pada bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya setelah judul disetujui oleh pembimbing, dikonfirmasi kepala perpustakaan, serta meminta persetujuan ketua prodi S1 Keperawatan.
- b. Melakukan uji laik etik di Stikes Hang Tuah Surabaya.
- c. Uji etik disetujui dengan nomor etik PE/140/XI/2023/KEP/SHT.
- d. Mengajukan surat izin pengambilan data penelitian dengan surat pengantar dari Stikes Hang Tuah Surabaya ke bakesbangpol Jawa Timur dan bakesbangpol Kabupaten Sidoarjo.
- e. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data kepada pihak kelurahan kemudian ke kantor kepala Desa Kupang untuk melakukan pengambilan data penelitian.
- f. Mendatangi 6 posyandu di setiap dusun di mulai dari posyandu Melati (Dusun Kupang Lor), posyandu Dahlia (Dusun Kupang Bader), posyandu Bougenvile (Dusun Tegalsari), posyandu Mawar (Dusun Kupang Kidul), posyandu Kemuning (Dusun Kalialo), dan posyandu Anggrek (Dusun Tanjungsari) secara bergantian dari tanggal 6-12 Desember 2023.
- g. Menyediakan meja dan kursi untuk ibu hamil mengerjakan kuesioner setelah melakukan pemeriksaan di posyandu.
- h. Menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan kepada peneliti dan meminta kerja samanya untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara jujur sesuai dengan kondisi responden.
- i. Memberikan lembar pertanyaan dan *informed consent* kepada responden yang bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan sebelum mengisi kuesioner.
- j. Memberikan beberapa penjelasan kepada responden tentang bagaimana cara pengisian kuesioner.

- k. Memberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang atau tidak dipahami responden kepada peneliti apabila ada pertanyaan atau pernyataan yang tidak jelas pada kuesioner.
- l. Memberikan waktu 15-20 menit untuk mengisi semua kuesioner yang telah diberikan.
- m. Responden menyerahkan kembali hasil kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diolah dan dianalisis lebih lanjut.
- n. Membuat kelompok kecil untuk memberikan edukasi kepada 2-3 ibu hamil setelah selesai menjawab kuesioner.
- o. Mengambil data penelitian dengan mendatangi rumah ibu hamil sebanyak 3 orang yang tidak bisa datang ke posyandu karena bekerja yang bertempat tinggal masing-masing di dusun Kupang Lor, Kalialo, dan Tanjungsari.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul menggunakan kuesioner untuk data pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan selanjutnya akan diolah dan diproses melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti mengecek dan memastikan kembali pengisian kuesioner yang telah dijawab oleh responden dengan memperhatikan kelengkapan jawaban, pengisian yang tidak tepat, serta karakteristik dari setiap jawaban dan daftar pertanyaan atau pernyataan.

b. *Coding*

Setelah data didapatkan, nama responden diganti dengan inisial dan nomor pertanyaan diganti dengan kode X1, X2, X3, dan seterusnya. Setelah itu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang bertujuan untuk memudahkan langkah selanjutnya yaitu *entry* data.

c. *Entry*

Entry data yang didapatkan dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” dimasukkan ke dalam program atau “software” computer dengan menggunakan aplikasi Excel terlebih dahulu kemudian diuji pada aplikasi *Statistical Program for Social Science* atau SPSS. Untuk pemberian skor dilakukan berdasarkan ketentuan jawaban benar mendapatkan skor 1 dan jawaban salah mendapatkan skor 0. Skor didapatkan dari jawaban responden masing-masing kemudian dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal, kemudian dikalikan 100. Hasil total perhitungan terakhir menunjukkan nilai pengetahuan yang dimiliki responden tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Setelah itu, skor yang diperoleh akan dikelompokkan berdasarkan kategori pengetahuan menurut (Nursalam, 2016) yaitu pengetahuan baik (76 – 100%), pengetahuan cukup (56 – < 76%), serta pengetahuan kurang ($\leq 56\%$).

d. *Cleaning*

Jika semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, selanjutnya dicek kembali untuk memastikan bahwa data benar serta tidak ada yang salah dalam proses pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode, ketidaklengkapan, atau yang lainnya. Setelah sudah dipastikan maka dapat dilakukan pembenaran atau koreksi.

4.8 Analisis Statistik

4.8.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, data akan disajikan dengan analisis univariat yang mengidentifikasi gambaran karakteristik yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan sumber informasi yang didapatkan, serta tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Desa Kupang Kecamatan Jabon. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. *Informed Consent* / Lembar Persetujuan

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan. Responden memutuskan ketersediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya (Hidayat, 2009).

2. *Anonymity* / Tanpa Nama

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada data penelitian yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality* / Kerahasiaan

Setiap individu memiliki hak dasar termasuk privasi dan kebebasan setiap orang dalam memberikan informasi. Dalam hal ini peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas serta kerahasiaan identitas subjek. Sebagai gantinya peneliti dapat menggunakan *coding* untuk identitas responden (Masturoh dan Tamesvari, 2018).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 6-12 Desember 2023 dan didapatkan 46 responden berdasarkan kunjungan spontan ibu hamil ke Posyandu pada bulan Desember serta berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data umum penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, dan sumber informasi mengenai kehamilan yang biasanya diakses oleh responden. Terdapat riwayat kesehatan responden yang meliputi kehamilan keberapa, usia kehamilan, riwayat keguguran, anak yang hidup saat ini, pernah mengalami terjatuh, terpleset, terdorong, atau kecelakaan saat hamil, kehamilan yang diinginkan, perasaan saat hamil, riwayat penyakit responden, dan riwayat penyakit keluarga. Sedangkan data khusus meliputi gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo, yang mempunyai luas wilayah 2,242.00 Ha dan ketinggian 3.00 m. Desa Kupang terletak pada garis lintang selatan 7.5524 dan garis bujur timur 112.7514.

Jumlah Desa Kupang terdiri dari 6 dusun yaitu Dusun Kupang Bader, Kupang Kidul, Kupang Lor, Kalialo, Tegalsari, dan Tanjungsari. Keenam desa tersebut memiliki wilayah yang terpisah sebab terdapat sungai brantas yang memisahkan tiga wilayah dusun utama seperti Dusun Kupang Bader, Kupang Kidul, dan Kupang Lor kemudian sebelah utara sungai brantas terdapat Dusun Tegalsari, Kalialo, dan Tanjungsari. Jumlah penduduk tahun 2021 sebesar 4,531 jiwa, yang terdiri dari 2,259 jiwa penduduk laki-laki dan 2,272 jiwa penduduk perempuan.

Balai Desa Kupang terletak pada Dusun Kupang Kidul yang memiliki berbagai fasilitas yaitu ruang kepala desa, ruang pelayanan umum, Polindes, BKD/Koperasi wanita, ruang pertemuan tertutup, ruang pertemuan terbuka, toilet,

dan lapangan olahraga volley atau badminton. Semua kegiatan pelayanan desa dan kesehatan didukung oleh perangkat desa, bidan dan perawat puskesmas serta kader kesehatan desa. Adapun beberapa kegiatan yang berada di desa kupang seperti Polindes, Prolanis, Posbindu PTM, Posrem, PTM, dan Posyandu balita. Polindes atau pondok bersalin desa yang berfokus pada pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu serta anak dilakukan setiap 1 bulan sekali secara bergilir pada setiap polindes di 6 dusun.

Desa kupang memberikan fasilitas kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, berat badan, LILA, pemberian tablet Fe dan asam folat. Pemeriksaan tersebut dilakukan pada pukul 08.30-12.00 WIB di posyandu yang biasanya berada di balai pertemuan setiap dusun. Sumber daya kesehatan terdiri dari bidan dan perawat puskesmas yang memiliki pendidikan D3 dengan kualifikasi yang mumpuni dan berpengalaman. Kegiatan polindes ini digerakkan oleh bidan, perawat, serta kader kesehatan desa di bawah naungan Puskesmas Kecamatan Jabon.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu hamil dengan trimester I, II, dan III yang berkunjung di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo pada bulan Desember 2023, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 46 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu yang sedang hamil.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum penelitian ini meliputi karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, dan sumber informasi mengenai kehamilan yang biasanya diakses oleh responden serta riwayat kesehatan responden.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Usia | n | % |
|-----------------|-----------|------------|
| ≤ 20 (19 tahun) | 3 | 6,5 |
| 20-35 | 38 | 82,6 |
| ≥ 35 | 5 | 10,9 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia ibu hamil ≤ 20 tahun sebanyak 3 orang (6,5%), 20-35 tahun sebanyak 38 orang (82,6%), ≥ 35 tahun sebanyak 5 orang (10,9%).

2) Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Pendidikan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| SD | 4 | 8,7 |
| SMP | 11 | 23,9 |
| SMA | 21 | 45,7 |
| PT | 10 | 21,7 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan pendidikan terakhir ibu hamil SD sebanyak 4 orang (8,7%), SMP sebanyak 11 orang (23,9%), SMA sebanyak 21 orang (45,7%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (21,7%).

3) Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Pekerjaan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| IRT | 38 | 82,6 |
| Guru | 3 | 6,5 |
| Wiraswasta | 4 | 8,7 |
| Satpam | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan pekerjaan ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 orang (82,6%), Guru sebanyak 3 orang (6,5%), Wiraswasta sebanyak 4 orang (8,7%), dan Satpam sebanyak 1 orang (2,2%).

4) Berdasarkan Penghasilan per Bulan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Penghasilan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| 100.000-500.000 | 6 | 13,0 |
| 600.000-1.000.000 | 8 | 17,4 |
| 1.100.000-1.500.000 | 15 | 32,6 |
| 1.600.000-2.000.000 | 7 | 15,2 |
| 2.100.000-2.500.000 | 9 | 19,6 |
| >2.500.000 | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan penghasilan per bulan ibu hamil 100.000-500.000 sebanyak 6 orang (13,0%), 600.000-1.000.000 sebanyak 8 orang (17,4%), 1.100.000-1.500.000 sebanyak 15 orang (32,6%), 1.600.000-2.000.000 sebanyak 7 orang (15,2%), 2.100.000-2.500.000 sebanyak 9 orang (19,6%), dan >2.500.000 sebanyak 1 orang (2,2%).

5) Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Sumber Informasi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|------------|----------------|
| Elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial | 12 | 26,1 |
| Media elektronik, media sosial, dan teman | 14 | 30,4 |
| Media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman | 8 | 17,4 |
| Posyandu/puskesmas | 12 | 26,1 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sumber informasi ibu hamil elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial sebanyak 12 orang (26,1%), media elektronik, media sosial, dan teman sebanyak 14 orang (30,4%), media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman sebanyak 8 orang (17,4%), dan posyandu/puskesmas sebanyak 12 orang (26,1%).

b. Riwayat Kesehatan Responden

1) Riwayat Kehamilan

a) Kehamilan Keberapa

Tabel 5.6 Kehamilan Keberapa Ibu Hamil Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Kehamilan ke | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Kesatu | 14 | 30,4 |
| Kedua | 23 | 50 |
| Ketiga | 7 | 15,2 |
| Keempat | 1 | 2,2 |
| Kelima | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.6 didapatkan kehamilan ibu hamil kesatu sebanyak 14 orang (30,4%), kedua sebanyak 23 orang (50%), ketiga sebanyak 7 orang (15,2%), keempat sebanyak 1 orang (2,2%), kelima sebanyak 1 orang (2,2%).

b) Usia Kehamilan

Tabel 5.7 Usia Kehamilan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Usia Kehamilan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| 0-13 minggu | 5 | 10,9 |
| 14-27 minggu | 17 | 37,0 |
| 28-40 minggu | 24 | 52,2 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.7 didapatkan usia kehamilan ibu hamil 0-13 minggu sebanyak 5 orang (10,9%), 14-27 minggu sebanyak 17 orang (37,0%), 28-40 minggu sebanyak 24 orang (52,2%).

c) Riwayat Keguguran

Tabel 5.8 Riwayat Keguguran Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Keguguran | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Ya | 5 | 10,9 |
| Tidak | 41 | 89,1 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.8 didapatkan ibu hamil yang pernah mengalami keguguran sebanyak 5 orang (10,9%) dan tidak pernah sebanyak 41 orang (89,1%).

d) Anak yang Hidup Saat Ini

Tabel 5.9 Anak Ibu Hamil yang Hidup Saat Ini di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Anak yang hidup | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------|------------|----------------|
| Belum | 14 | 30,4 |
| Satu | 24 | 52,2 |
| Dua | 7 | 15,2 |
| Tiga | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.9 didapatkan anak ibu hamil yang hidup saat ini yaitu belum memiliki anak (kehamilan pertama) sebanyak 14 orang (30,4%), satu sebanyak 24 orang (52,2%), dua sebanyak 7 orang (15,2%), tiga sebanyak 1 orang (2,2%).

e) Terjatuh, Terpleset, Terdorong, Kecelakaan Saat Hamil

Tabel 5.10 Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Terjatuh, Terpleset, Terdorong, atau Kecelakaan Saat Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Terjatuh, terpleset, terdorong, kecelakaan saat hamil | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Ya | 20 | 43,5 |
| Tidak | 26 | 56,5 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.10 didapatkan ibu hamil yang pernah mengalami terjatuh, terpleset, terdorong, atau kecelakaan saat hamil sebanyak 20 orang (43,5%) dan tidak pernah sebanyak 26 orang (56,5%).

f) Kehamilan Diinginkan

Tabel 5.11 Kehamilan yang Diinginkan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Kehamilan diinginkan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ya | 42 | 91,3 |
| Tidak | 4 | 8,7 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.11 didapatkan kehamilan yang diinginkan ibu hamil sebanyak 42 orang (91,3%) dan tidak diinginkan sebanyak 4 orang (8,7%).

g) Perasaan Saat Hamil

Tabel 5.12 Perasaan Ibu Saat Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Perasaan saat hamil | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Menyenangkan | 38 | 82,6 |
| Melelahkan | 8 | 17,4 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.12 didapatkan perasaan ibu saat hamil menyenangkan sebanyak 38 orang (82,6%) dan melelahkan sebanyak 8 orang (17,4%).

2) Riwayat Penyakit

a) Hipertensi (Sebelum Hamil)

Tabel 5.13 Riwayat Hipertensi (Sebelum Hamil) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Hipertensi (sebelum hamil) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------|----------------|
| Ya | 7 | 15,2 |
| Tidak | 39 | 84,8 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.13 didapatkan riwayat hipertensi (sebelum hamil) pada ibu hamil sebanyak 7 orang (15,2%) dan tidak sebanyak 39 orang (84,8%).

b) Hipertensi (Saat Hamil)

Tabel 5.14 Riwayat Hipertensi (Saat Hamil) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Hipertensi (saat hamil) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|------------|----------------|
| Ya | 8 | 17,4 |
| Tidak | 38 | 82,6 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.14 didapatkan riwayat hipertensi (saat hamil) pada ibu hamil sebanyak 8 orang (17,4%) dan tidak sebanyak 38 orang (82,6%).

c) Kelainan Jantung

Tabel 5.15 Kelainan Jantung pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Kelainan Jantung | Jumlah (n) |
|------------------|------------|
| Ya | 0 |
| Tidak | 46 |
| Total | 46 |

Pada tabel 5.15 didapatkan tidak ada pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit kelainan jantung.

d) Diabetes Mellitus (DM)

Tabel 5.16 Diabetes Mellitus (DM) pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| DM | Jumlah (n) |
|--------------|-------------------|
| Ya | 0 |
| Tidak | 46 |
| Total | 46 |

Pada tabel 5.16 didapatkan tidak ada pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus (DM).

e) Asma

Tabel 5.17 Asma Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Asma | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| Ya | 2 | 4,3 |
| Tidak | 44 | 95,7 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.17 didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit asma sebanyak 2 orang (4,3%) dan tidak sebanyak 44 orang (95,7%).

f) Penyakit Lain

Tabel 5.18 Penyakit Lain Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Penyakit lain | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Ada | 1 | 2,2 |
| Tidak ada | 45 | 97,8 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.18 didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit lain sebanyak 1 orang (2,2%) dan tidak sebanyak 45 orang (97,8%).

3) Riwayat Penyakit Keluarga

a) Hipertensi

Tabel 5.19 Hipertensi dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Hipertensi (keluarga) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------|------------|----------------|
| Ya | 20 | 43,5 |
| Tidak | 26 | 56,5 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.19 didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga sebanyak 20 orang (43,5%) dan tidak sebanyak 26 orang (56,5%).

b) Diabetes Mellitus (DM)

Tabel 5.20 Diabetes Mellitus (DM) dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| DM (keluarga) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Ya | 12 | 26,1 |
| Tidak | 34 | 73,9 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.20 didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus (DM) dari keluarga sebanyak 12 orang (26,1%) dan tidak sebanyak 34 orang (73,9%).

c) Anemia

Tabel 5.21 Anemia dari Keluarga Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Anemia (keluarga) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Ya | 13 | 28,3 |
| Tidak | 33 | 71,7 |
| Total | 46 | 100 |

Pada tabel 5.21 didapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat anemia dari keluarga sebanyak 13 orang (28,3%) dan tidak sebanyak 33 orang (71,7%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus meliputi variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan dengan distribusi frekuensi ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan berdasarkan pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi yang diakses.

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Pada 6-12 Desember 2023 (n = 46)

| Pengetahuan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Baik | 4 | 8,7 |
| Cukup | 10 | 21,7 |
| Kurang | 32 | 69,6 |
| Total | 46 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.22 distribusi frekuensi responden tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon periode Desember 2023 dari 46 responden yang diteliti bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (8,7%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (21,7%), dan pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (69,6%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan

Hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon memiliki pengetahuan kurang. Dari 46 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 responden (69,6%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (21,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,7%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 32 responden (69,6%). Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data frekuensi kuesioner dari 33 pertanyaan tentang trauma tumpul abdomen yang diberikan, sebanyak 28 responden menjawab salah nomor 6 “Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mudah mengalami trauma tumpul abdomen adalah?” dan sebanyak 27 responden menjawab salah nomor 13 “Tanda

berikut ini yang perlu diwaspadai ibu hamil setelah mengalami trauma tumpul abdomen ialah?” serta sebanyak 26 responden menjawab benar pada soal nomor 8 “Salah satu kejadian yang berisiko mengakibatkan trauma tumpul abdomen pada ibu hamil saat kecelakaan ialah?” dan soal nomor 11 “Berikut ini yang BUKAN penyebab trauma tumpul abdomen yaitu?”.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan usia yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas pada usia 20-35 tahun sebanyak 26 responden (68,4%), usia ≤ 20 tahun (19 tahun) sebanyak 3 responden (100%), dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 3 responden (60%). Berdasarkan klasifikasi usia reproduksi sehat (Departemen Kesehatan RI, 2014) usia 20-35 tahun merupakan usia kehamilan yang subur dan produktif. Usia berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan karena pada umumnya pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia, sehingga kemampuan untuk menerima informasi akan menjadi lebih baik terutama informasi yang terkait dengan bahaya kehamilan (Jayanti, 2016). Namun, dalam penelitian ini tidak menunjukkan hal serupa karena semakin bertambahnya usia responden tidak diikuti oleh pengetahuan yang baik. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu hamil yang kurang dapat disebabkan karena trauma tumpul abdomen pada kehamilan belum pernah disampaikan sebelumnya sehingga meskipun ibu hamil pada usia produktif memiliki pengetahuan yang kurang. Maka dari itu, sebaiknya ketika diadakan suatu penyuluhan kesehatan perlu ditambahkan materi mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, sampai penatalaksanaannya.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas SMA sebanyak 16 responden (72,7%), SMP sebanyak 8 responden (80%), SD sebanyak 4 responden (100%), dan perguruan tinggi (PT) sebanyak 4 responden (40%). Menurut (Mubarak, 2011) pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan kepada seseorang agar dapat memahami suatu hal. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula untuk menerima informasi yang akan meningkatkan pengetahuannya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat berpengaruh pada pengetahuan dan pemahaman yang sulit saat menerima suatu hal baru. Sehingga akan mengalami kesulitan untuk melakukan penerapan hal baru yang didapatkan. Maka dari itu, ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah sebaiknya diberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah serta perlu ditunjang dengan media booklet atau poster yang berisi gambar dan penjelasan yang mudah dipahami agar ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang menjadi baik.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pekerjaan yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 28 responden (73,7%), guru sebanyak 2 responden (66,7%), dan wiraswasta sebanyak 2 responden (50%). Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja artinya mereka mempunyai waktu yang cukup banyak yang dapat digunakan untuk mencari informasi seputar kehamilan sehingga pengetahuannya menjadi baik (Kemenkes, 2013). Namun, tidak semua ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mendapatkan informasi. Hal ini mungkin dikarenakan ibu cenderung untuk mengurus urusan rumah tangga. Selain itu, hal ini juga bergantung pada keinginan ibu untuk mendapatkan informasi tersebut (Kementerian Kesehatan, 2010). Peneliti berasumsi bahwa responden disibukkan dengan mengurus keluarga karena ibu hamil mayoritas sebagai IRT sehingga tidak memiliki waktu luang di rumah untuk mencari informasi sendiri mengenai bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, agar ibu hamil yang berada di rumah sebagai IRT tetap mendapatkan informasi mengenai bahaya kehamilan perlu disampaikan secara langsung pada saat melakukan pemeriksaan di posyandu setiap satu bulan sekali atau dapat berbagi pengalaman dengan teman dan tetangganya untuk menambah pengetahuan.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan penghasilan yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas berpenghasilan 1.100.000-1.500.000 sebanyak 9 responden (60%), 600.000-1.000.000 sebanyak 8 responden (100%), 100.000-500.000 sebanyak 6 responden (100%), 1.600.000-2.000.000 sebanyak 5 responden (71,4%), dan 2.100.000-2.500.000 sebanyak 4 responden (44,4%). Menurut (Walyani, 2014) menyatakan bahwa keadaan sosial ekonomi akan mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan saat kehamilan

seperti nutrisi, bahan persiapan untuk menyambut kelahiran, obat-obatan, pemeriksaan kesehatan dan transportasi. Peneliti berasumsi bahwa penghasilan responden yang memiliki pengetahuan kurang mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi atau ibu hamil belum mengetahui menu makanan murah yang sehat tetapi bergizi. Maka dari itu, perlu disampaikan edukasi mengenai menu makanan yang sehat dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, janin, dan keluarganya dengan memilih bahan makanan yang murah tetapi dapat memenuhi kebutuhan gizi setiap hari.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan sumber informasi yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas mengakses informasi pada elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial sebanyak 11 responden (91,7%), posyandu/puskesmas sebanyak 9 responden (75%), media elektronik, media sosial, dan teman sebanyak 7 responden (46,7%), dan media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman sebanyak 5 responden (71,4%). Menurut (Notoatmodjo, 2012) sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi merangsang pikiran dan kemampuan. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka akan cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Media penyuluhan digunakan untuk membina perilaku baru seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi (Rodriguez P., 2009). Peneliti berasumsi bahwa dari 3 sumber media yang diakses ibu hamil tidak ada satupun yang membahas mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh pada hasil tingkat pengetahuan yang kurang. Maka dari itu, diharapkan setelah penelitian ini dilakukan topik mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan dapat menyadarkan dan membuat penasaran ibu hamil untuk mencari tahu lebih lanjut secara mandiri atau dapat dijadikan suatu masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat yang berada di posyandu untuk menambahkan materi tersebut pada klasifikasi bahaya kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kehamilan beberapa, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas sedang hamil kedua sebanyak 15 responden (65,2%), kesatu sebanyak 10 responden (71,4%), ketiga sebanyak 6 responden (85,7%), dan kelima sebanyak 1 responden (100%). Pengalaman merupakan guru yang terbaik, yang diartikan bahwa pengalaman merupakan

sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan (Notoadmodjo, 2012). Namun, hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan hal sebaliknya. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil pada kehamilan kedua memiliki tingkat pengetahuan yang kurang karena trauma tumpul abdomen pada kehamilan masih belum sering didengar oleh masyarakat. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, atau pengalaman yang mungkin belum pernah dialami sebelumnya. Maka dari itu, sebaiknya ibu hamil mencoba mencari informasi mengenai pencegahan trauma tumpul abdomen pada kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya hal tersebut.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan usia kehamilan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 14 responden (58,3%), usia kehamilan 14-27 minggu sebanyak 14 responden (82,4%), dan 0-13 minggu sebanyak 4 responden (80%). Trauma tumpul yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua bisa berakibat terjadinya ruptur uterus, abruptio plasenta, ketuban pecah dini, kelahiran *preterm*, serta kematian ibu dan atau janin (Siswosudarmo, 2016). Peneliti berasumsi bahwa pada trimester II (14-27 minggu) ini ibu hamil sering mewaspadaai kehamilannya karena rentan akan terjadi kehamilan yang *premature* apabila mengalami terjatuh. Maka dari itu, ibu hamil dapat menggunakan korset hamil yang disarankan oleh dokter untuk melindungi atau mencegah perut tertekan apabila terjatuh. Korset hamil juga dapat meringankan beban ibu hamil ketika perut semakin membesar.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat keguguran, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 29 responden (70,7%) dan yang pernah keguguran sebanyak 3 responden (60%). Keguguran merupakan berhentinya kehidupan janin didalam kandungan sebelum lahir kedunia. Pemicu terjadinya keguguran yang kerap dialami oleh ibu hamil yaitu faktor external maupun internal dari fisik ibu hamil. Keguguran lazimnya berlangsung pada 12 minggu perdana masa kehamilan. Gejala umum yang sering mengakibatkan keguguran adalah adanya bercak darah dari vagina atau area kewanitaan. Kurangnya pengetahuan saat mengandung dapat mengakibatkan sikap acuh terhadap timbulnya gejala penyakit berbahaya pemicu kematian ibu

hamil (Putri, 2020). Peneliti berasumsi bahwa meskipun responden tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, sebaiknya tetap memperhatikan trauma tumpul abdomen pada kehamilan karena pengetahuan ibu hamil yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, agar trauma tumpul abdomen pada kehamilan tidak terjadi ibu hamil harus berhati-hati dan menggunakan sandal karet anti licin yang sering menyebabkan ibu hamil terpeleset atau terjatuh yang membahayakan kehamilannya.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan jumlah anak, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki satu anak sebanyak 16 responden (66,7%), belum memiliki anak sebanyak 10 responden (71,4%), dua anak sebanyak 5 responden, dan tiga anak sebanyak 1 responden (100%). Menurut (Notoatmodjo, 2007) ketika usia seseorang bertambah tua dan memiliki banyak anak, maka sering berpikir bahwa tidak lagi mempunyai waktu untuk belajar sehingga hanya dapat berfokus untuk mengurus keluarga. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang sudah memiliki anak akan berfokus mengurus anaknya sehingga terkadang ibu hamil tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri dan mencari informasi yang berkaitan dengan bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, sebaiknya ibu meluangkan waktu untuk mencari informasi mengenai bahaya kehamilan agar lebih mewaspadai apabila hal tersebut terjadi atau sekedar bertukar informasi dengan teman, saudara, dan tetangga agar selalu mendapatkan suatu hal baru yang dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kejadian trauma tumpul abdomen, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak mengalami kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan (terjatuh, terpeleset, terdorong, kecelakaan saat hamil) sebanyak 18 responden (69,2%) dan pernah mengalami kejadian trauma tumpul abdomen sebanyak 14 responden (70%). Trauma mayor yang mengenai perut bisa terjadi karena jatuh dengan perut mengenai tanah atau lantai, dan bisa juga karena pukulan atau sebuah tendangan langsung pada perut. Meskipun kejadiannya jarang, trauma semacam ini bisa mengakibatkan terjadinya keguguran (*miscarriage*) (Siswosudarmo, 2016). Peneliti berasumsi bahwa meskipun responden tidak mengalami kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan, tetapi jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang akan berisiko untuk mengalami

trauma tumpul abdomen pada kehamilan dan bahkan menyebabkan bahaya pada janin yang akan keguguran atau terlahir *premature*. Maka dari itu, ibu hamil sebaiknya mewaspadai beberapa kegiatan seperti naik turun tangga, melewati lantai yang licin, atau menghindari bersepeda motor sendirian pada saat hamil besar.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kehamilan yang diinginkan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas menginginkan kehamilan sebanyak 29 responden (69%) dan tidak menginginkan kehamilan sebanyak 3 responden (7%). Kehamilan disebut diinginkan (*wanted*), apabila kehamilan terjadi pada suami istri yang ingin memiliki anak lagi. Kehamilan disebut tidak direncanakan (*mistimed*), apabila kehamilan terjadi pada pasangan suami istri yang masih menginginkan kehamilan, tapi kehamilan tersebut terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. (Erol et al., 2010). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, ibu hamil yang menginginkan kehamilan tetapi memiliki pengetahuan yang kurang merasa belum pernah mengetahui trauma tumpul abdomen pada kehamilan sebelumnya dan ibu hamil yang tidak menginginkan kehamilannya disebabkan oleh ketidaksengajaan (kebobolan) sehingga tidak terlalu mengharapkan kehamilan saat ini yang membuat ibu hamil enggan untuk mencari informasi mengenai bahaya kehamilan. Bagi mereka hal ini merupakan suatu kejadian yang sering ditemui sehari-hari tetapi banyak yang tidak tahu bahwa hal sepele tersebut dapat membahayakan janin atau kehamilannya. Maka dari itu, perlu disampaikan edukasi mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan untuk mencegah terjadinya hal tersebut sehingga ibu yang menginginkan kehamilan tidak kehilangan janinnya.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan perasaan saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas merasa kehamilan saat ini menyenangkan sebanyak 24 responden (63,2%) dan merasa kehamilan saat ini melelahkan sebanyak 8 responden (100%). Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan dan didambakan oleh setiap wanita, bukan hanya semata-mata untuk meneruskan keturunan, tetapi juga dapat melengkapi kesempurnaan sebagai seorang wanita (Primadewi, 2008). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki perasaan senang pada saat hamil akan lebih mudah memahami informasi yang didapatkan apalagi kehamilan saat ini sangat ditunggu-

tunggu. Namun, apabila ibu hamil yang merasa menyenangkan memiliki pengetahuan yang kurang perlu menjadi perhatian agar kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan tidak terjadi. Maka dari itu, agar trauma tumpul abdomen pada kehamilan tidak terjadi ibu hamil perlu menghindari beberapa hal seperti menghindari lantai yang licin, berhati-hati saat turun tangga, dan menghindari bermotor sendirian.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi sebelum hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 27 responden (69,2%) dan memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 5 responden (71,4%). Hipertensi dalam kehamilan adalah peningkatan darah setelah 20 minggu kehamilan >140 mmHg untuk sistolik dan >90 mmHg untuk diastolik tanpa protein urin dan hasil evaluasi laboratorium selama kehamilan dan kembali normal sebelum 12 minggu *post partum* (Corwin EJ., 2017). Peneliti berasumsi bahwa meskipun ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi memiliki pengetahuan yang kurang terhadap trauma tumpul abdomen pada kehamilan, sebaiknya ibu hamil menjaga perilaku kesehatan agar tidak mengalami hipertensi dengan cara menjaga pola makan dan pola hidup sehingga menurunkan resiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki hipertensi saat hamil sebanyak 25 responden (65,8%) dan memiliki hipertensi saat hamil sebanyak 7 responden (87,5%). Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan rendah menjadi faktor risiko penyebab kematian ibu saat melahirkan dan bayi bahkan balitanya. Pengetahuan ibu hamil merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan tujuan terjaga dan terpeliharanya kandungan dengan baik dan sehat, membantu kematangan psikis, dapat mencegah preeklampsia pada ibu hamil kehamilan dan kesiapan fisik proses persalinan (Wijaya, 2014). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi saat hamil (*preeklamsia/eklamsia*) berpengetahuan kurang akan meningkatkan risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, agar ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi saat hamil tidak mengalami trauma tumpul abdomen pada kehamilan

perlu diberikan informasi mengenai hal tersebut sehingga dapat mencegah dan mengurangi risikonya.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat asma, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki riwayat asma sebanyak 31 responden (70,5%) dan memiliki riwayat asma sebanyak 1 responden (50%). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang tidak memiliki asma namun memiliki pengetahuan kurang, sebaiknya tetap selalu berhati-hati karena trauma tumpul abdomen pada kehamilan masih sering dijumpai sehari-hari. Maka dari itu, agar ibu hamil tidak mengalami trauma tumpul abdomen pada saat kehamilan sebaiknya tetap diberikan edukasi mengenai hal tersebut untuk mengurangi risiko.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 22 responden (78,6%) dan tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 10 responden (55,6%). Ibu hamil yang mengalami preeklamsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklamsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), preeklamsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklamsia, atau mempunyai riwayat preeklamsia dalam keluarga (Manuaba, 2012). Peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklamsia pada ibu hamil adalah riwayat keturunan. Bila ada seseorang keluarga ibu hamil yang menderita preeklamsia pada saat hamil yaitu saudara perempuan atau ibu kandung ibu hamil maka risiko besar ibu hamil tersebut akan mengalami preeklamsia hal ini dikarena adanya faktor genetik atau keturunan yang ada pada pada ibu hamil. Maka dari itu, ibu hamil yang memiliki riwayat keturunan hipertensi perlu menjaga tekanan darah saat hamil dengan menghindari makanan tinggi garam dan diimbangi dengan berolahraga yaitu berjalan pada saat pagi hari.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat DM keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 24 responden (70,6%) dan memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 8 responden (66,7%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat DM pada keluarga 2,3

kali lebih beresiko untuk terkena DM kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki riwayat DM pada keluarga (Pamolango, 2013). Peneliti berasumsi bahwa riwayat keturunan diabetes melitus (DM) berisiko mengalami hal yang sama terutama pada saat ibu sedang hamil. Peningkatan kadar gula darah pada ibu hamil akan menyebabkan pusing dan preeklamsia. Hal tersebut dapat membuat ibu hamil rentan akan terjatuh atau terpeleset yang merupakan salah satu trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, apabila ibu hamil memiliki riwayat diabetes melitus (DM) sebaiknya ibu hamil rutin untuk memeriksakan kadar gula darah agar ibu hamil tidak mengalami trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat anemia keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 26 responden (78,8%) dan memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 6 responden (46,2%). Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya khususnya pada ibu hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya, sehingga pengetahuan mengenai anemia penting diketahui oleh ibu hamil (Purbadewi, 2013). Peneliti berasumsi bahwa meskipun ibu hamil tidak memiliki anemia tetapi pengetahuannya kurang terhadap trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran premature, stunting, dan perdarahan. Maka dari itu, ibu hamil yang memiliki riwayat anemia atau memiliki keturunan anemia sebaiknya melakukan pemeriksaan Hb pada saat hamil untuk mendeteksi anemia saat kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (21,7%). Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data frekuensi kuesioner dari 33 pertanyaan tentang trauma tumpul abdomen yang diberikan, sebanyak 6 responden menjawab salah nomor 30 “Menurut anda, apa yang harus dilakukan setelah ibu hamil mengalami kecelakaan serta mengeluhkan pusing dan lemas akibat benturan pada perutnya?” dan sebanyak 8 responden menjawab salah nomor 33 “Apabila anda menemukan ibu hamil di jalan mengalami

kecelakaan dan tidak sadar, kemudian anda melihat pendarahan keluar dari rahimnya, apa yang harus segera anda lakukan?” serta sebanyak 9 responden menjawab benar soal nomor 26 “Posisi manakah yang benar pada saat berkendara pada ibu hamil untuk mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan?”.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan usia yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas pada usia 20-35 tahun sebanyak 9 responden (23,7%), usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 responden (20%), dan usia ≤ 20 tahun sebanyak 0 responden (0%). Usia merupakan ukuran seorang ibu yang secara umum menjadi batasan atau tolak ukur untuk status kedewasaan, baik pada pengambilan keputusan yang berdasarkan pada pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama masa kehidupan. Usia sangat berhubungan dengan kepatuhan seorang ibu pada saat menghadapi proses kehamilan, usia ibu yang lebih muda mengakibatkan ketidaksiapan mental dan fisik seorang ibu untuk menerima kehamilannya, pada akhirnya akan berdampak pada terganggunya proses normalitas masa kehamilan (Kustiyaningrum, 2016). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup karena dapat mengambil keputusan yang tepat atau sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga dapat menjadi suatu pembelajaran yang dapat menambah pengetahuannya mengenai salah satu bahaya kehamilan yaitu trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, rasa keingintahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan khususnya pada trauma tumpul abdomen sebaiknya dapat dipertahankan atau ditingkatkan agar pengetahuan menjadi lebih baik.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas perguruan tinggi atau PT sebanyak 4 responden (40%), SMA sebanyak 4 responden (18,2%), SMP sebanyak 2 responden (20%), dan SD sebanyak 0 responden (0%). Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan perguruan tinggi dapat lebih mudah menerima dan memahami suatu hal baru karena pendidikan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi penalaran atau pola pikir seseorang.

Maka dari itu, tenaga kesehatan baik perawat ataupun bidan dapat membuat ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah merasa tertarik dengan suatu informasi baru mengenai bahaya kehamilan seperti trauma tumpul abdomen pada kehamilan dengan menggunakan bahasa dan media yang mudah dipahami.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pekerjaan yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 6 responden (15,8%), wiraswasta sebanyak 2 responden (50%), guru sebanyak 1 responden (33,3%), dan satpam sebanyak 1 responden (100%). Ibu hamil yang setiap harinya tidak sibuk dengan rutinitas pekerjaan mempunyai peluang lebih banyak untuk datang memeriksakan kehamilannya dan mendapatkan informasi tentang kesehatan seputar kehamilannya. Sementara itu, untuk ibu hamil yang bekerja diluar rumah seringkali tidak mempunyai lebih banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan sehingga mempunyai pengetahuan yang kurang (Sukesih, 2012). Peneliti berasumsi bahwa tidak semua ibu hamil yang berada di rumah disibukkan oleh pekerjaan rumah dan mengurus anak tetapi masih ada yang meluangkan waktu untuk mencari informasi agar tidak tertinggal dan dapat meningkatkan pengetahuannya. Begitupun dengan ibu hamil yang bekerja juga masih ada yang menyempatkan waktu untuk mencari informasi di tengah kesibukan menjadi seorang ibu di rumah dan bekerja. Maka dari itu, agar pengetahuan ibu hamil menjadi lebih baik perlu diberikan edukasi tentang bahaya kehamilan terutama trauma tumpul abdomen pada kehamilan selama pemeriksaan pada saat posyandu atau dibuatkan suatu grup *whatsapp* khusus ibu hamil sehingga semua ibu hamil yang tidak dapat hadir pada saat posyandu bisa untuk membaca informasi tersebut.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan penghasilan yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas berpenghasilan 1.100.000-1.500.000 sebanyak 5 responden (33,3%), 2.100.000-2.500.000 sebanyak 3 responden (33,3%), >2.500.000 sebanyak 1 responden (100%), 1.600.000-2.000.000 sebanyak 1 responden (14,3%), 600.000-1.000.000 sebanyak 0 responden (0%), dan 100.000-500.000 sebanyak 0 responden (0%). Faktor predisposisi terjadinya kehamilan risiko tinggi salah satunya adalah kemiskinan. Hal tersebut memungkinkan ibu hamil terhalang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Olaku, 2014). Sosial ekonomi yang lebih rendah berhubungan dengan kesehatan yang lebih

buruk yang dapat menyebabkan kematian karena penyakit tertentu. Masalah keuangan yang terjadi selama kehamilan menyebabkan kendala untuk memperoleh pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan anak (Gogoi, 2014). Penulis berasumsi pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan bahaya kehamilan karena sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah namun tidak mengalami bahaya kehamilan karena didukung oleh pengetahuan dan informasi yang didapat di lingkungannya atau keluarga. Pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan memberikan penerimaan yang positif pada diri ibu terhadap sekitarnya. Maka dari itu, agar dapat meningkatkan pengetahuan menjadi semakin baik kebutuhan nutrisi harus tercukupi dengan membuat menu makan untuk setiap harinya dengan gizi seimbang yang terdiri sayur, buah, daging dan telur, kacang-kacangan dan biji-bijian, ikan, serta susu.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan sumber informasi yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas mengakses informasi pada media elektronik, media sosial, dan teman sebanyak 6 responden (40%), posyandu/puskesmas sebanyak 2 responden (16,7%), media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman sebanyak 1 responden (14,3%), elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial sebanyak 1 responden (8,3%). Menurut (Wied Hary, 2011), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, surat kabar atau tenaga kesehatan, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup sudah mulai memaksimalkan adanya perkembangan teknologi untuk mencari informasi baru mengenai bahaya kehamilan. Maka dari itu, agar pengetahuan bertambah menjadi semakin baik, ibu hamil dapat memaksimalkan akses informasi dari berbagai media sebelumnya dan mungkin bisa juga dengan bertukar pengalaman dengan teman.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kehamilan keberapa, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas sedang hamil kedua sebanyak 4 responden (17,4%), kesatu sebanyak 4 responden (28,6%), ketiga sebanyak 1 responden (14,3%), keempat sebanyak 1 responden (100%), dan kelima sebanyak 0 responden (0%). Pengetahuan seseorang merupakan hasil dari pengalaman, yaitu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya serta kebutuhan individu (Sulyani, 2013). Peneliti berasumsi pengalaman pribadi seorang ibu dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh suatu pengetahuan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh atau dialaminya dalam memecahkan persoalan yang dihadapi dalam masa yang akan datang. Ibu yang pertama kali hamil memiliki persiapan untuk menyambut anaknya sehingga mencari berbagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Maka dari itu, pengetahuan ibu hamil bisa ditingkatkan menjadi baik dengan belajar dari pengalaman sebelumnya serta menerapkannya dan mengakses informasi dari berbagai media seperti sosial media, televisi, radio, atau yang lainnya.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan usia kehamilan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas pada usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 7 responden (29,2%), 14-27 minggu sebanyak 2 responden (11,8%), dan 0-13 minggu sebanyak 1 responden (20%). Peneliti berasumsi bahwa usia kehamilan 28-40 minggu dimana perut semakin membesar membuat ibu hamil mempersiapkan diri untuk melahirkan sehingga pengetahuannya cukup dengan didukung oleh pengalaman kehamilan sebelumnya. Maka dari itu, ibu hamil perlu mewaspadaai dengan mencari berbagai sumber informasi untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat keguguran, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak mengalami keguguran sebanyak 8 responden (19,5%) dan pernah mengalami keguguran sebanyak 2 responden (40%). Apabila terdapat riwayat keguguran maka kemungkinan keguguran pada kehamilan berikutnya akan meningkat. Trauma kecelakaan atau pembedahan besar dikaitkan dengan meningkatnya keguguran spontan (Prana et al., 2020a). Peneliti berasumsi ibu hamil yang tidak pernah mengalami keguguran berusaha untuk mencegah terjadinya hal tersebut dengan menambah pengetahuan tetapi perlu ditingkatkan

lagi agar menjadi lebih baik. Sedangkan ibu hamil yang pernah mengalami keguguran sebelumnya belajar dari pengalaman sehingga berupaya untuk meningkatkan pengetahuan agar tidak terulang kembali. Maka dari itu, ibu hamil sebaiknya berhati-hati pada penyebab terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan seperti menghindari lantai yang licin karena sering sekali membuat ibu hamil terpeleset dan akhirnya terjatuh kemudian menekan perutnya sehingga sampai mengalami keguguran.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan jumlah anak, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas memiliki satu anak sebanyak 4 responden (16,7%), belum memiliki anak sebanyak 4 responden (28,6%), memiliki dua anak sebanyak 2 responden (28,6%). Hal tersebut bisa terjadi karena seiring dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu, maka akan semakin banyak juga waktu dan perhatian ibu yang tersita untuk mengurus, mendidik dan membesarkan anak-anaknya. Sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk menambah pengetahuan dan pada akhirnya akan berpengaruh pada sikap ataupun pengetahuan ibu dalam mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan. Hal tersebut berbeda dengan ibu yang belum memiliki anak yang pastinya mempunyai waktu dan kesempatan lebih banyak untuk menambah pengetahuan dan wawasannya mengenai tanda bahaya kehamilan sehingga diharapkan sikap dan pengetahuan ibu dalam mengenal tanda bahaya kehamilan semakin baik (Kemenkes, 2013). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup, mayoritas sudah memiliki anak sebelumnya sehingga dapat menjadikan suatu pengalaman sebelumnya untuk mengantisipasi kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan saat ini. Maka dari itu, sebaiknya ibu hamil selalu mencari informasi terbaru mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan di internet ataupun melalui media sosial terpercaya agar dapat terhindar dari hal tersebut.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kejadian trauma tumpul abdomen, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak mengalami kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan (terjatuh, terpeleset, terdorong, kecelakaan saat hamil) sebanyak 7 responden (26,9%) dan tidak pernah mengalami trauma tumpul abdomen pada kehamilan sebanyak 3 responden (15%). Trauma tumpul yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua bisa berakibat terjadinya ruptur

uterus, abruptio plasenta, ketuban pecah dini, kelahiran preterm, kematian ibu dan atau janin (Cunningham, 2010). Peneliti berasumsi pada mayoritas usia kehamilan 14-27 minggu masih ada yang mengalami kejadian trauma tumpul abdomen saat hamil dan mengakibatkan beberapa ibu hamil pernah mengalami keguguran. Maka dari itu, pada usia kehamilan tersebut sebaiknya perlu lebih berhati-hati dari penyebab trauma tumpul abdomen pada kehamilan seperti mengurangi kegiatan berat yang berisiko untuk terjatuh atau terpeleset dan menghindari bersepeda motor sendirian pada saat hamil.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kehamilan yang diinginkan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas menginginkan kehamilan sebanyak 9 responden (21,4%) dan tidak menginginkan kehamilan sebanyak 1 responden (25%). Kehamilan disebut tidak diinginkan (*unwanted*), apabila kehamilan terjadi pada pasangan suami istri yang sudah tidak menginginkan anak sama sekali (Erol et al., 2010). Berdasarkan wawancara yang dilakukan, terdapat 1 responden yang sebenarnya sudah tidak menginginkan kehamilan lagi karena merasa sudah cukup memiliki dua anak saja. Maka dari itu, meskipun ibu yang menginginkan kehamilan dan tidak menginginkan kehamilan memiliki pengetahuan cukup tetapi sebaiknya tetap diberikan penyuluhan atau edukasi mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan tentang penatalaksanaan trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan perasaan saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas merasa kehamilan saat ini menyenangkan sebanyak 10 responden (26,3%). Ibu hamil harus mendapatkan dukungan yang sebesar-besarnya dari suami. Dukungan suami ini bisa ditunjukkan dengan berbagai cara, seperti memberi ketenangan istri, membantu sebagian pekerjaan istri atau sekedar memberi pijatan ringan bila istri merasa pegal. Dukungan sosial dari suami yang akan membuat istri bisa melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang dan jauh dari depresi (Jhaquin, 2014). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sering mendapatkan dukungan dari suaminya seperti membantu membersihkan rumah, memberikan sesuatu yang diinginkan, serta mengantarkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Maka dari itu, dukungan suami dan

keluarga untuk ibu hamil perlu dipertahankan atau ditingkatkan sehingga kebutuhan secara materi ataupun psikologis dapat terpenuhi pada saat hamil.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi sebelum hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 9 responden (23,1%) dan memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 1 responden (14,3%). Hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko 4-5 kali terjadi pre-eklampsia pada kehamilannya. Angka kejadian hipertensi kronis pada kehamilan yang disertai pre-eklampsia sebesar 25%. Sedangkan bila tanpa hipertensi kronis angka kejadian pre-eklampsia hanya 5% (Malha, 2018). Peneliti berasumsi meskipun pengetahuan yang cukup dapat mencegah hipertensi pada ibu hamil yang meningkatkan risiko trauma tumpul abdomen pada kehamilan tetapi perlu ditingkatkan lagi agar menjadi semakin membaik dan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi mendapatkan pemeriksaan lebih awal. Maka dari itu, agar ibu hamil tidak mengalami hipertensi sebaiknya menjaga pola makan dengan mengurangi makanan yang asin, tidur yang cukup, dan tidak stress.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki hipertensi saat hamil sebanyak 10 responden (26,3%). Hipertensi pada wanita hamil dapat mempengaruhi beberapa hal seperti aliran darah ke plasenta berkurang, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran *premature*, bayi meninggal dalam kandungan dan meningkatnya resiko terkena penyakit kardiovaskuler (Sirait, 2012). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan pengalaman yang dimiliki bisa mengurangi risiko hipertensi saat hamil. Maka dari itu, ibu harus rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) agar selalu terkontrol tekanan darahnya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat asma, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki riwayat asma sebanyak 9 responden (20,5%) dan memiliki riwayat asma sebanyak 1 responden (50%). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki riwayat asma maupun tidak memiliki riwayat asma tetap perlu berhati-hati terhadap trauma tumpul abdomen pada kehamilan karena apabila asma kambuh pada saat hamil dapat meningkatkan

risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, agar asma pada ibu hamil tidak kambuh sebaiknya ibu mulai untuk menghindari pemicu terjadinya asma.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 6 responden (33,3%) dan memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 4 responden (14,3%). Berdasarkan teori genetik, komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya termasuk preeklampsia. Sifat herediter adalah “resesif” sehingga tidak atau jarang terjadi pada menentunya. Kejadian hipertensi pada kehamilan berikutnya atau ketiga akan semakin berkurang (Manuaba, 2012). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga ataupun tidak tetap harus berhati-hati karena faktor keturunan lebih kuat untuk diturunkan kepada ibu hamil dan ibu hamil yang tidak memiliki faktor keturunan tetap berpotensi untuk hipertensi. Maka dari itu, ibu hamil harus menjaga pola makan dan pola hidup sehingga tidak terkena hipertensi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat DM keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 7 responden (20,6%) dan memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 3 responden (25%). Ibu hamil dengan riwayat keluarga Diabetes Mellitus (DM) mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hiperglikemi pada ibu hamil dibanding ibu hamil tanpariwayat keluarga DM (Olagbuji, 2015). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga diabetes mellitus (DM) maupun tidak berisiko untuk mengalami diabetes mellitus (DM) pada saat hamil karena terdapat faktor keturunan dari keluarga. Maka dari itu, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin untuk mengetahui keadaan janin dan mengontrol gula darah ibu hamil.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat anemia keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 5 responden (38,5%) dan memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 5 responden (15,2%). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan

berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia pada ibu hamil (Mita Isma, 2020). Anemia memiliki dampak terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunkan kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada prenafasan dan berat badan lahir rendah (Husin, 2020). Peneliti berasumsi ibu hamil yang memiliki riwayat anemia keluarga perlu memperhatikan kebutuhan makanan pada saat hamil karena ibu hamil dengan anemia mudah merasa cepat lelah dan pusing sehingga mudah untuk terjatuh yang membahayakan kehamilannya. Maka dari itu, ibu hamil harus mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,7%). Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data frekuensi kuesioner dari 33 pertanyaan tentang trauma tumpul abdomen yang diberikan, sebanyak 4 responden menjawab salah soal nomor 17 “Apa yang anda ketahui dari macam-macam trauma abdomen?” dan nomor 29 “Apabila anda menemukan ibu hamil di jalan mengalami kecelakaan dan tidak sadar, kemudian anda melihat pendarahan keluar dari rahimnya, apa yang harus segera anda lakukan?” serta sebanyak 4 responden menjawab benar soal nomor 14 “Manakah gambar akibat yang mungkin dialami ibu pada saat hamil ketika perutnya terpukul?” dan nomor 28 “Menurut anda, apa yang harus dilakukan ketika ada ibu hamil mengalami kecelakaan mobil dan terlihat kesakitan pada perutnya, langkah apa yang seharusnya dilakukan?”.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan usia ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas usia 20-35 tahun sebanyak 3 responden (7,9%) dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 responden (20%). Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat (Ruswana, 2006). Peneliti berasumsi beberapa responden yang memiliki

pengetahuan baik berada di usia yang subur dan produktif sehingga lebih tepat untuk mengambil keputusan serta usia yang lebih tua memiliki lebih banyak risiko kehamilan tetapi mereka dapat memanfaatkan pengalamannya sehingga memiliki pengetahuan yang baik. Maka dari itu, sebaiknya ibu hamil tetap mencari informasi dan diberikan edukasi setiap melakukan pemeriksaan di posyandu mengenai bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 2 responden (20%) dan SMA sebanyak 2 responden (9,1%). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan karena seseorang dengan pendidikan yang tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam dan luas (Agus dan Budiman, 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh namun semakin rendah tingkat pendidikan justru sebaliknya perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal baru menjadi terhambat atau kesulitan (Mubarak & Chayatin 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan perguruan tinggi (PT) selalu meluangkan waktu di tengah kesibukannya sambil bekerja dan menjadi ibu rumah tangga untuk mencari informasi mengenai kehamilan agar terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan. Pada ibu hamil yang memiliki pendidikan SMA juga meluangkan waktu untuk datang memeriksakan kehamilan di posyandu meskipun memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga. Maka dari itu, meskipun sudah memiliki pendidikan tinggi ibu hamil harus tetap diberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan terutama tentang bahaya kehamilan yaitu trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pekerjaan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 4 responden (10,5%). Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja artinya mereka mempunyai waktu yang cukup banyak yang dapat digunakan untuk mencari informasi seputar kehamilan sehingga pengetahuannya menjadi baik (Kemenkes, 2013). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dengan membaca buku KIA, melalui TV, dan mengikuti kegiatan posyandu yang ada di wilayahnya.

Maka dari itu, tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi terhadap responden yang terpapar lebih sedikit media massa dan menjalin lebih sedikit hubungan sosial. Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat disalurkan melalui arisan atau perkumpulan Rukun Tetangga (RT) sebab ibu rumah tangga mempunyai akses terbatas terhadap informasi selain dari lingkungan sekitarnya.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan penghasilan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas berpenghasilan 2.100.000-2.500.000 sebanyak 2 responden (22,2%), 1.600.000-2.000.000 sebanyak 1 responden (14,3%), dan 1.100.000-1.500.000 sebanyak 1 responden (6,7%). Ibu hamil yang memiliki penghasilan cukup dapat mengontrol kesehatannya dan dapat pula meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat mencegah terjadinya bahaya kehamilan seperti trauma tumpul abdomen pada kehamilan (Lumempouw, 2016). Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan karena sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan. Maka dari itu, dengan pendapatan yang mencukupi dan pengetahuan yang baik ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik agar terhindar dari berbagai penyakit.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan sumber informasi ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas mengakses informasi pada media elektronik, media sosial, dan teman sebanyak 2 responden (13,3%), media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman sebanyak 1 responden (14,3%), dan posyandu/puskesmas sebanyak 1 responden (8,3%). Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas (Soekanto, 2002). Peneliti berasumsi selain pengalaman, sumber informasi juga dapat meningkatkan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang luas maka pengetahuan yang dimiliki juga luas. Informasi yang diperoleh juga bermacam-macam melihat saat ini zaman sudah maju banyak cara untuk mendapatkan informasi seperti dari teman, tetangga, media cetak koran, majalah, tabloid, dan buku. Maka dari itu, ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan baik

perlu ditingkatkan lagi agar bisa mengikuti informasi terbaru mengenai bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan serta perlu penyuluhan dari tenaga kesehatan seperti perawat atau bidan agar tetap terarah dalam pemilihan informasi.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan usia kehamilan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas sedang hamil kedua sebanyak 4 responden (100%). Pengalaman dalam melewati masa kehamilan akan berdampak terhadap pola pikir atau pandangan, sikap, dan tindakan ibu pada kehamilan berikutnya (Sukesih., 2012). Peneliti berasumsi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya memiliki beberapa pengalaman yang dapat diantisipasi pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan yang lebih tepat. Maka dari itu, sebaiknya ibu bisa dapat mempertahankan kebiasaan untuk selalu merasa ingin tahu akan suatu hal baru yang mengenai bahaya kehamilan seperti trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan usia kehamilan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas pada usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 3 responden (12,5%), 14-27 minggu sebanyak 1 responden (5,9%), dan 0-13 minggu sebanyak 0 responden (0%). Peneliti berasumsi bahwa pada usia kehamilan 28-40 minggu ibu hamil memanfaatkan pengalaman dari kehamilan sebelumnya serta meluangkan waktu untuk memperbarui informasi sehingga pengetahuannya bisa menjadi lebih baik. Maka dari itu, ibu hamil sebaiknya mempertahankan atau meningkatkan rasa keingintahuan mengenai informasi terbaru sehingga dapat menambah wawasan untuk mencegah terjadinya risiko bahay kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat keguguran, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak pernah mengalami keguguran sebanyak 4 responden (9,8%). Pengalaman merupakan guru yang terbaik, yang diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berasumsi ibu hamil yang tidak pernah mengalami keguguran memiliki pengetahuan yang baik untuk mencegah terjadinya keguguran karena sudah sangat mempersiapkan sebelumnya. Maka dari itu, sebaiknya ibu

hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran tetap perlu berhati-hati agar tidak terjadi keguguran pada saat hamil dengan cara selalu mencari informasi atau bertukar pengalaman dengan teman atau saudara.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan jumlah anak, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki satu anak sebanyak 4 responden (16,7%). Paritas adalah keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Baik diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung, namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar (Manuaba, 2019). Peneliti berasumsi pengalaman ibu hamil yang sudah memiliki anak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Maka dari itu, agar dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya ibu hamil perlu untuk selalu merasa penasaran akan mengenai informasi terbaru.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kejadian trauma tumpul abdomen, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas pernah mengalami kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan (terjatuh, terpleset, terdorong, kecelakaan saat hamil) sebanyak 3 responden (15%) dan tidak pernah mengalami kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan sebanyak 1 responden (3,8%). Pengalaman dalam melewati masa kehamilan akan berdampak terhadap pola pikir atau pandangan, sikap, dan tindakan ibu pada kehamilan berikutnya. Peneliti berasumsi ibu hamil yang pernah mengalami trauma tumpul abdomen pada kehamilan sebelumnya sudah memiliki pengalaman yang buruk sehingga akan lebih berhati-hati untuk kehamilan selanjutnya dengan cara menambah pengetahuan tentang pengalaman yang pernah terjadi. Maka dari itu, agar pengetahuan bertambah dan menjadi lebih baik perlu diadakannya suatu penyuluhan kesehatan mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan untuk menekan risiko terjadinya hal tersebut.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan kehamilan diinginkan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas menginginkan kehamilan sebanyak 4

responden (9,5%). Setiap kehamilan seharusnya merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibunya, termasuk kapan kehamilan dikehendaki dan berapa jumlah anak yang diinginkan. Kehamilan yang diinginkan jika kehamilan terjadi pada waktu yang tepat atau memang sudah berkeinginan untuk hamil (*intended pregnancy*) (Huliana, 2011). Peneliti berasumsi ibu hamil yang menginginkan kehamilan akan melakukan pemeriksaan dan perawatan dengan maksimal untuk menjaga janin sampai lahir dengan sehat tidak kekurangan apapun sehingga memiliki pengetahuan yang baik dan dapat mengambil keputusan yang tepat. Maka dari itu, ibu hamil perlu mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan agar mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan perasaan saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas merasa kehamilan saat ini menyenangkan sebanyak 4 responden (10,5%). Periode kehamilan sering membawa situasi emosional pada keluarga, dukungan moral seorang suami pada istrinya adalah hal yang memang dibutuhkan. Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, dan istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilan itu. Perilaku suami yang baik bisa membuat sang istri menjadi bahagia dan menghayati masa kehamilan dengan tenang (Dagun, 2002). Peneliti berasumsi perasaan ibu hamil yang sangat sensitif dan bisa berubah sewaktu-waktu perlu mendapatkan perhatian yang lebih terutama dari suaminya karena jika ibu hamil merasa tidak senang pada saat hamil dapat menimbulkan stress yang berpengaruh buruk pada kehamilannya. Maka dari itu, dukungan suami dan keluarga perlu ditingkatkan untuk tetap menjaga perasaan ibu saat hamil dengan membantu meringankan beban membersihkan rumah, mengajak untuk berjalan-jalan, atau membelikan sesuatu yang sedang diinginkan oleh ibu hamil.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi sebelum hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 3 responden (7,7%) dan memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 1 responden (14,3%). Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya

dengan baik, serta membantu kesiapan mental, fisik dan mencegah hipertensi dalam kehamilan saat proses persalinan (A. S. Wijaya, 2016). Peneliti berasumsi pengetahuan yang baik dapat mencegah segala risiko penyakit dan kejadian trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, ibu hamil perlu untuk menjaga asupan nutrisinya, aktifitas fisik dan faktor antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga meskipun ibu dengan usia beresiko bisa mendapatkan pencegahan yang tepat dan bisa dilakukan agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti terjadinya hipertensi.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi saat hamil, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki hipertensi saat hamil sebanyak 3 responden (7,9%) dan memiliki hipertensi saat hamil sebanyak 1 responden (12,5%). Wanita hamil dengan hipertensi memiliki risiko terjadinya komplikasi penghambatan pertumbuhan, sebagian besar ibu hamil tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi karena ibu hamil mengalami hipertensi karena ibu terlihat sehat dan tidak ada menunjukkan gejala yang spesifik (Husaida et al., 2019). Peneliti berasumsi ibu hamil yang sudah memiliki riwayat hipertensi saat hamil memiliki pengetahuan yang baik menjadi suatu pedoman untuk mencegah hipertensi menjadi semakin parah sehingga mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Maka dari itu, agar ibu terhindar dari hipertensi atau preeklamsi pada saat hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan serta tekanan darah rutin untuk mengontrol tekanan darah ibu hamil.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat asma, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki riwayat asma sebanyak 4 responden (9,1%). Peneliti berasumsi ibu hamil memiliki pengetahuan baik dapat mencegah terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan karena tidak memiliki riwayat asma. Maka dari itu, ibu hamil harus meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi terbaru mengenai bahaya kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat hipertensi keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 2 responden (11,1%) dan memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 2 responden (7,1%). Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum

kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai super *imposed* preeklamsi (Prama et al., 2020). Peneliti berasumsi meskipun pengetahuan ibu hamil dalam kategori baik, ada beberapa responden yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga sehingga perlu untuk tetap berhati-hati karena sedang dalam keadaan hamil yang dapat membahayakan ibu ataupun janinnya. Maka dari itu, perlu diadakannya suatu penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi agar dapat dideteksi lebih awal sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat DM keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 3 responden (8,8%) dan memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 1 responden (8,3%). Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan. Penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada penderita yang juga dipengaruhi oleh kehamilan. Sebaliknya, diabetes akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Mochtar, 2018). Diabetes militus gestasional merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklamsia (Saifuddin, 2009). Peneliti berasumsi pengetahuan ibu hamil yang sudah baik dapat mencegah terjadinya diabetes mellitus (DM) karena dapat mengambil keputusan kesehatan yang tepat daripada ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang. Maka dari itu, sebaiknya ibu hamil dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus (DM) dengan cara mengakses sumber informasi terbaru mengenai kesehatan pada kehamilan.

Hasil tabulasi silang pengetahuan dengan riwayat anemia keluarga, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 2 responden (15,4%) dan tidak memiliki riwayat anemia keluarga sebanyak 2 responden (6,1%). Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Manuaba, 2012). Penulis berasumsi semakin sering ibu

melahirkan, maka akan semakin sering kehilangan zat besi yang akan membuat ibu lemas, cepat lelah, bahkan sampai risiko kematian pada janin. Maka dari itu, pada saat hamil sebaiknya ibu sering mengkonsumsi sayuran hijau, daging sapi, dan ikan yang mengandung banyak zat besi.

Hasil uji chi square pengetahuan dengan usia didapatkan hasil ($p = 0,032$) dan spearman ($r = 0,115$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan usia. Hasil uji chi square pengetahuan dengan pendidikan didapatkan hasil ($p = 0,012$) dan spearman ($r = -0,495$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pendidikan tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan pekerjaan didapatkan hasil ($p = 0,035$) dan spearman ($r = -0,311$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pekerjaan tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan penghasilan didapatkan hasil ($p = 0,038$) dan spearman ($r = -0,517$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan penghasilan tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan sumber informasi didapatkan hasil ($p = 0,020$) dan spearman ($r = -0,096$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah.

Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan kehamilan ke didapatkan hasil ($p = 0,038$) dan spearman ($r = 0,006$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kehamilan ke berapa. Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan usia kehamilan ($p = 0,064$) dan spearman ($r = -0,392$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan usia kehamilan. Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan riwayat keguguran ($p = 0,035$) dan spearman ($r = -0,354$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat keguguran tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan jumlah anak ($p = 0,030$) dan spearman ($r = 0,091$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan jumlah anak. Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan kejadian trauma tumpul abdomen ($p = 0,023$) dan spearman ($r = -0,159$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian trauma tumpul abdomen tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji *chi square* pengetahuan dengan kehamilan yang diinginkan ($p = 0,033$) dan spearman ($r =$

0,346) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian kehamilan yang diinginkan dan memiliki hubungan yang searah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan perasaan saat hamil ($p = 0,012$) dan spearman ($r = 0,424$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perasaan saat hamil dan memiliki hubungan yang searah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat hipertensi ($p = 0,030$) dan spearman ($r = -0,382$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat hipertensi sebelum hamil tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat hipertensi (saat hamil) ($p = 0,012$) dan spearman ($r = -0,424$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat hipertensi saat hamil tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat asma ($p = 0,092$) dan spearman ($r = 0,273$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan riwayat asma. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat hipertensi keluarga ($p = 0,013$) dan spearman ($r = -0,420$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat hipertensi keluarga tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat DM keluarga ($p = 0,032$) dan spearman ($r = -0,386$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat DM keluarga tetapi memiliki hubungan yang berbalik arah. Hasil uji chi square pengetahuan dengan riwayat anemia keluarga ($p = 0,011$) dan spearman ($r = 0,378$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan riwayat anemia keluarga dan memiliki hubungan yang searah.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pada bagian pertanyaan pendapatan pada data pelengkap demografi responden peneliti menggunakan pertanyaan tertutup bukan terbuka dan pertanyaan usia kehamilan tidak dispesifikkan tetapi sudah dikelompokkan.
2. Peneliti memiliki keterbatasan waktu, tenaga, dan dana penelitian sehingga peneliti hanya meneliti satu variabel saja yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan sebagai pembuka atau gambaran untuk dikembangkan penelitian selanjutnya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas ibu hamil di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon memiliki pengetahuan yang kurang.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Ibu hamil yang memiliki usia muda atau tua dapat mengakses informasi dari posyandu atau puskesmas terdekat atau bertukar informasi dengan tetangga atau teman agar dapat menambah pengetahuan baru mengenai bahaya kehamilan khususnya trauma tumpul abdomen pada kehamilan apabila ibu tidak bisa meluangkan waktu untuk mencari informasi sendiri.

2. Bagi Posyandu

Sebaiknya diadakan suatu penyuluhan dari tenaga kesehatan posyandu atau puskesmas tentang manifestasi klinis trauma abdomen, penatalaksanaan trauma tumpul abdomen, dan dampak dan komplikasi untuk ibu hamil trimester I, II, dan III.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian ini dengan mengenalkan trauma tumpul abdomen pada kehamilan melalui penyuluhan kesehatan dan memperbanyak media informasi yang mudah diakses di posyandu seperti poster atau *booklet* yang berisi gambar serta penjelasan yang mudah dipahami tentang trauma tumpul abdomen pada kehamilan untuk menambah informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Sulaeman. (2015). Pengembangan Kurikulum 2013 Dalam Paradigma Pembelajaran Kontemporer. *Islamadina*, XIV(1), 71–95.
- A, K. (2016). *Keperawatan Maternitas*.
- Agus dan Budiman. (2018). *Kapita selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Salemba Medika.
- Alligood, M. R. (2010). The Nature of Knowledge Needed for Nursing Practice. Nursing Theory : Utilization & Application. In M. Alligood (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application* (4th ed., pp. 3– 15). Mosby-Elsevier.
- American College of Nurse Midwives. (2015). *American College of Nurse Midwives: Code of Ethics*.
<https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000293/Code-of-Ethics-w-Explanatory-Statements-June-2015.pdf>
- Armini, N. wayan. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatal, Bayi, & Anak Prasekolah*. ANDI.
- Arrwenia Jhaquin. (2014). *Psikologi untuk Kebidanan* (Vol. 2). Nuha Medika.
- Assalis, H. (2015). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 6, Issue 2, p. 33).
- Corwin EJ. (2017). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC.
- Costa, G., Tierno, S. M., Tomassini, F., Venturini, L., Frezza, B., Cancrini, G., & Stella, F. (2010). The Epidemiology And Clinical Evaluation Of Abdominal Trauma. An Analysis Of A Multidisciplinary Trauma Registry. *Annali Italiani Di Chirurgia*, 81(2), 95–102.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Y. C. (2010). Obstetrics. *McGraw Hill Medical*, 23, 750.
- Dagun, M. (2002). *Psikologi Keluarga*. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Yang Perlu Diketahui Petugas Tentang Kesehatan Reproduksi*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan United Nations Population Found.
- Downing, J., & Sjeklocha, L. (2023). Trauma in Pregnancy. In *Emergency Medicine Clinics of North America* (Vol. 41, Issue 2, pp. 223–245).
<https://doi.org/10.1016/j.emc.2022.12.001>
- dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, S. O. . (2019). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=4Bi81bklxPQC>.
- Erol, N., Durusoy, R., Ergin, I., Dner, B., & Çiçekliolu, M. (2010). Unintended pregnancy and prenatal care: A study from a maternity hospital in Turkey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(4), 290–300. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.500424>
- Gogoi, M. (2014). Association of maternal age and low socio-economic status of women on birth outcome. *International Research Journal of Social Science*, 3(10), 21–27.
- Hani, U. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. In *Salemba Medika*. Pustaka Baru.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.

- Huliana, M. (2011). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Puspa Swara. Swara Puspa.
- Husaida, S., Ikhtiar, M., & Nurlinda, A. (2019). Pengaruh Pemberian KurmaAjwa (*Phoenix dactylifera*) terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 34–43. <https://doi.org/10.33096/woh.v2i1.580>
- Husin, F. (2020). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. In *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. Sagung.
- I. Putri, M. and N. I. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 40–51.
- Ika, S. didien. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Masa Kehamilan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Jat, T. R., Deo, P. R., Goicolea, I., Hurtig, A. K., & Sebastian, M. S. (2015). Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: A qualitative exploration using a human rights lens. *Global Health Action*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v8.24976>
- Jaya, I. G. E. S., & Ketut Putera Kemara, I. W. M. (2019). Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan. In *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: SMF Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali*.
- Jayanti, K.D., Basuki, H., Wibowo, A. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya). *Jurnal Wiyata*, 3(1).
- Karlsen, S., Say, L., Souza, J. P., Hogue, C. J., Calles, D. L., Gülmezoglu, A. M., & Raine, R. (2011). The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-606>
- Kemenkes. (2013a). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2013b). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>
- Kementerian Kesehatan, Bina, J., Masyarakat, K., Kesehatan, K., & Katalog, R. N. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In D. J. Bina & K. Masyarakat (Eds.), *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu*. Kemkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
- Kholifah, S. N. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Georontik*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Kustiyaningrum, D. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi*. 4(1), 1–23.

- Lumempouw, V. J., Kundre, R., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(2).
- Madang dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Malha, et al. (2018). *Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease* (Vol. 3). Elsevier.
- Manuaba. (2012). *Gawat darurat, obstetri-ginekologi dan obstetriginekologi sosial untuk profesi bidan*. EGC.
- Marriner, A. (2002). *A Nursing Theorist and Their Work*. Elsevier Mosby.
- Masturoh, I and Tamesvari, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Methven, R. (1996). Theory For Midwifery Practice. In *Midwifery* (Vol. 12, Issue 1). Macmillan Press LTD. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(96\)90046-7](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(96)90046-7)
- Mirza, F. G., Devine, P. C., & Gaddipati, S. (2010). Trauma in pregnancy: A systematic approach. In *American Journal of Perinatology* (Vol. 27, Issue 7). *Am J Perinatol*. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1249358>
- Mita Isma. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Banguntapan III Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 152–158.
- Mochtar R. (2018). *Sinopsis Obstetri Jilid II*. EGC.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Mubarak. (2011). *Rentang Umur Dalam Umur Produktif* (Sagungseto (ed.)). Kapita Selekta.
- Munir, M., Kurnia, D., Suhartono, Safaah, N., & Utami, A. P. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan Penerbit*. Rineka Cipta.
- Negara, K. (2010). *Trauma Dalam Kehamilan, Apa yang Perlu Diwaspadai?* Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) Obstetri dan Ginekologi.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. In *Rineka Cipta : Jakarta*. Kencana.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pengetahuan Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Olagbuji, B.N., Atiba, Adeniran S., O., Babatunde A., Akintayo, Akinyemi A., A., & Jacob O., Ade-ojo, Idowu P., Fasubaa, O. B. (2015). Prevalence of and risk factors for gestational diabetes using 1999 , 2013 WHO and IADPSG criteria upon implementation of a universal one-step screening and diagnostic strategy in a sub-Saharan African population. 189, 27–32. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 27–32.
- Olaku, D. A. (2014). *High risk pregnancies and perception of maternal mortality among women in Plateu State of Nigeria*. 1–136.
- Pamolango, W. S. (2013). Hubungan Riwayat Diabetes Mellitus pada Keluarga dengan Kejadian Diabetes Mellitus Gestasional pada Ibu Hamil di PKM Bahu

- Kec. Malalayang Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/%0Aview/2203>[24]
- Phillips, S. S. (1994). Analysis and Evaluation of Nursing Theories. In *AORN Journal* (Vol. 59, Issue 6). F. A. Davis. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)64898-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)64898-4)
- Piccolo, M. C. (2021). Keperawatan Kritis. In *Frontiers in Neuroscience* (6th ed., Vol. 14, Issue 1). EGC.
- Prama, syerly ompu, Ramadhani, sendi pratiwi, & Turiyani. (2020b). Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan. In *Jurnal Ilmu Kebidanan* (Vol. 10, Issue 1). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Primadewi, R. (2008). *Rahasia kehamilan*. Shira Media.
- Purbadewi&Ulvie. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), 31–39.
- Rodriguez P., E. P. and R. G. (2009). *Effect of the types and concentrations of alkali* (Vol. 89). J. Sci Food Agric.
- Ruswana. (2006). *Ibu Hamil Risiko Tinggi*.
<http://medicastore.com/penyakit/569/Keham%0AilanRisikoTinggi>
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sirait, A. M. (2012). Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2 April 2012), 103–109.
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2983/2216>
- Siswosudarmo Risanto. (2016). TRAUMA DALAM KEHAMILAN Kausa, Akibat dan Manajemen. *Departemen Obsterti Dan Ginekologi FKKMK Universitas Gadjah Mada*.
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2014). Buku Ajar Ilmu Bedah. In *Egc* (II). EGC.
- Soekanto. (2002). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Rajawali Persada. PT. Rajawali Persada.
- Sousa, A., Dal Poz, M. R., & Boschi-Pinto, C. (2013). Reducing Inequities in Neonatal Mortality through Adequate Supply of Health Workers: Evidence from Newborn Health in Brazil. In *PLoS ONE* (Vol. 8, Issue 9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074772>
- Sukesih. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. Skripsi. Diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. lib.ui.ac.id/file?file=d. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok*. [lib.ui.ac.id/file?file=digital/203%0A15113-S_Sri Sukesih.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/203%0A15113-S_Sri%20Sukesih.pdf)
- Sulyani. (2013). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Bandar Kabupaten Bener Meriah*.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Asuhan Kebidanan Masa NiFas. In *Suparyanto dan Rosad (2015)* (Vol. 5, Issue 3). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

- Wardana, G. (2007). Faktor Risiko Plasenta Akreta. In *Cerminan Dunia Kedokteran* (Vol. 34, Issue 5). Cermin Kedokteran Dunia.
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Wied Hary. (2011). *Pengaruh Informasi Terhadap Pengetahuan seseorang*.
- Wijaya, A. S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Wijaya, A. S. (2019). *Kegawatdaruratan Dasar*. CV. Trans Info Media.
- Wijaya, F. indah. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. *Artikel Penelitian*, 17.
- Wirawan Sarwono, S. (2020). Psikologi Keperawatan. In *Pt Rajagrafindo Persada*. Pustaka Baru Press.

LAMPIRAN 1*Curriculum Vitae*

Nama : Dinda Indah Sari
NIM : 2211013
Program studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 17 Oktober 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Kupang RT.03 RW.03, Jabon, Sidoarjo
Email : sari.dindaindah17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Persatuan : Lulus tahun 2007
2. SDN Kupang : Lulus tahun 2013
3. SMPN 1 Jabon : Lulus tahun 2016
4. SMAN 1 Krembung : Lulus tahun 2019
5. Poltekkes Kemenkes Surabaya : Lulus tahun 2022

LAMPIRAN 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Mulyadi dan Ibu Sumariyati yang selalu memberikan dukungan moril dan doa yang selalu dipanjatkan serta memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan semaksimal mungkin dan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada dosen pembimbing 1 Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi serta memberikan semangat, kritik, serta saran dengan sangat baik dan sabar dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Terima kasih kepada kakak saya Dian Oktavita yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada sahabat saya Vivin Dwi Alfiyah yang telah membantu mengolah data, bertukar pikiran, serta memfasilitasi tempat yang nyaman untuk mengerjakan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada sahabat saya Galuh Mayang Jingga Prameswari yang telah mendengarkan keluh kesah saya selama proses penyusunan skripsi.

LAMPIRAN 3



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Agustus 2023

Nomor : B / 012.Par / VIII / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Studi Pendahuluan

Yth. Kepada
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Agustus 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Agustus 2023

Nomor : B / 012.Par.1 / VIII / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. Kepada
Kepala Bakesbangpol &
Linmas Kabupaten Sidoarjo
Jl. Ahmad Yani No. 4
Kabupaten Sidoarjo
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Kab. Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Agustus 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Agustus 2023

Nomor : B / 012.Par.2 / VIII / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. Kepada
Kepala Kecamatan Jabon
Jl.Gajah Mada No.59 Jabon
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Kecamatan Jabon berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Agustus 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Agustus 2023

Nomor : B / 012.Par.3/ VIII / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Desa Kupang
Jl. Balai Desa No.01 Jabon
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Desa Kupang berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Agustus 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab. Sidoarjo
6. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Nomor : B/ 004.Par/XI/2023/S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Surabaya, 20 November 2023

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B/ 004.Par.1 / XI / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol &
Linmas Kabupaten Sidoarjo
Jl. Ahmad Yani No. 4
Kabupaten Sidoarjo
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Kab. Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B/ 004.Par.2/ XI / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Kecamatan Jabon
Jl.Gajah Mada No.59 Jabon
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Kecamatan Jabon berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab Sidoarjo
6. Kepala Desa Kupang Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B / 004.Par.3/ XI / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Desa Kupang
Jl. Balai Desa No.01 Jabon
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Desa Kupang berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dinda Indah Sari
 NIM : 2211013
 Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov. Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kab. Sidoarjo
6. Kepala Kecamatan Jabon Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

LAMPIRAN 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

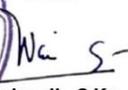
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 19 Desember 2023

Nomor : B/ 991 /XII/2023/SHT
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin

Kepada
 Yth Kepala Desa Kupang
 Jl. Balai Desa No. 1 Kec. Jabon
 di
Sidoarjo

1. Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024 berupa kegiatan Edukasi Kesehatan kepada Masyarakat mengenai "Trauma Abdomen pada Ibu Hamil", mohon kiranya Kepala Desa Kupang berkenan memberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan tersebut di Desa Kupang.
2. Tersebut titik satu, pelaksanaannya pada :
 Hari : Kamis
 Tanggal : 21 Desember 2023
 Pukul : 09.00 WIB s.d selesai
 Tempat : Balai Desa Kupang Kec. Jabon, Sidoarjo
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

STIKES Hang Tuah Surabaya
 Ketua

 Dr. Y. Y. S. Saifudiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua.
 Laksamana Pertama TNI Purn.

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II & III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Pusat P3M STIKES Hang Tuah Surabaya

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 12278 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dari Kaprodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Surabaya Nomer : B/004.Par/IX/2023/S1KEP Tanggal : 20 November 2023

Nama : **DINDA INDAH SARI**

Alamat : Kupang Bader RT.03 RW.03 Kel. Kupang Kec. Jabon Kabupaten Sidoarjo

Nomor Telepon : 081331944338

Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa

Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon"

Bidang Penelitian : Mencari Data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan

Lokasi Penelitian : Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim :
 Penelitian :

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 24 November 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR

Sekretaris



Tembusan :

Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 27 November 2023
Kepada
Yth. Sdr. Camat Jabon;
di
SIDOARJO

Nomor : 070/2626/438.6.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. DINDA INDAH SARI

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/12278/209/2023 tanggal 24 November 2023 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : DINDA INDAH SARI
Tempat/Tgl.Lahir : Sidoarjo 17 Oktober 2000
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Kupang Bader RT 03 RW 03 Kel Kupang, Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo
Instansi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA / PRODI ILMU KEPERAWATAN
NIM : 2211013 NIK : 3515055710000001
Judul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TRAUMA TUMPUL ABDOMEN PADA KEHAMILAN DI POSYANDU DESA KUPANG KECAMATAN JABON**
Pembimbing : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Permintaan Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 27 November 2023 s/d 31 Januari 2024
Telephone/Hp : 081331944338 Email : sari.dindindah17@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan. Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kepala Posyandu Desa Kupang;
3. Sdr. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM

Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

LAMPIRAN 6**SURAT KETERANGAN**

Dengan ini menyatakan bahwa:

| No | Nama | NIM | Jabatan |
|----|------------------|---------|-------------------------------------|
| 1. | Dinda Indah Sari | 2211013 | Mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya |

Telah melaksanakan pengabdian masyarakat berupa:

Jenis Kegiatan : Penyuluhan dan pelatihan pencegahan trauma tumpul abdomen pada kehamilan

Tanggal : 21 Desember 2023

Sasaran : Ibu hamil trimester I, II, dan III di Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo

Tempat : Balai Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Mokhammad

LAMPIRAN 7

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/140/XI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dinda Indah Sari
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon"

"Description of the Level of Knowledge of Pregnant about Blunt Abdominal Trauma in Pregnancy at Posyandu in Kupang Village, Jabon District"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.

The declaration of ethics applies during the period November 30, 2023 until November 30, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017



LAMPIRAN 8***INFORMED CONSENT***

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon Sidoarjo

Perkenalkan, saya Dinda Indah Sari merupakan mahasiswa dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Disini saya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon”.

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berupa pilihan ganda yang berisi mengenai trauma tumpul abdomen pada kehamilan. Partisipasi yang saudara berikan diharapkan dapat membawa manfaat dan menambah wawasan bagi saudara mengenai trauma tumpul abdomen serta bermanfaat bagi peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

Besar harapan saya agar saudara berkenan menjawab pertanyaan yang ada sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saudara. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, sehingga tidak akan ada sanksi yang diberikan. Jika saudara berkenan menjadi responden, silahkan untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan.

Informasi yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila penelitian telah selesai, informasi ini akan dimusnahkan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Dinda Indah Sari

.....

NIM. 2211013

LAMPIRAN 9**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon” yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya:

Nama : Dinda Indah Sari

NIM : 2211013

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan Di Posyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon”

Oleh karena itu, saya sebagai informan berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.

Sidoarjo,

Peneliti

Responden

.....

.....

LAMPIRAN 10**LEMBAR KUESIONER****GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TRAUMA TUMPUL ABDOMEN PADA KEHAMILAN****Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah setiap pertanyaan yang ada.
2. Dimohon untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
3. Tidak ada sanksi dan nilai yang muncul bila ada kesalahan.
4. Jika memiliki pertanyaan atau bingung dapat di tanyakan pada peneliti.
5. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan yang tersedia.

A. Identitas Responden

1. Inisial:
2. Usia:
3. Pendidikan:
 - a. Sekolah Dasar (SD)
 - b. SMP/SLTP
 - c. SMA/SLTA
 - d. Perguruan Tinggi
 - e. Tidak bersekolah
4. Pekerjaan:
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. PNS
 - c. Wirausaha
 - d. Guru
 - e. PetaniYang lain:
5. Penghasilan:
 - a. 100.000-500.000
 - b. 600.000-1.000.000
 - c. 1.100.000-1.500.000
 - d. 1.600.000-2.000.000
 - e. 2.100.000-2.500.000

Yang lain:

6. Sumber informasi mengenai kehamilan (centang minimal 3):

- Media cetak (majalah, koran, atau poster)
- Media elektronik (televisi, radio, dan internet)
- Melalui penyuluhan di puskesmas atau posyandu
- Media sosial (facebook, instagram, tiktok, dll)
- Melalui sesama teman yang hamil atau pernah hamil

7. Alamat:

.....

8. No. Telp :

B. Riwayat Kehamilan

1. Saat ini anda hamil anak ke berapa?

- a. Kesatu
- b. Kedua
- c. Ketiga
- d. Keempat
- e. Kelima

Yang lain:

2. Berapa usia kehamilan anda saat ini?

3. Apakah anda pernah mengalami keguguran sebelumnya?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Jika pernah, berapa kali anda mengalami keguguran?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

Yang lain:

5. Saat ini anda memiliki berapa anak yang hidup?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. Belum memiliki anak karena sedang hamil pertama
 Yang lain:.....
6. Apakah anda pernah terjatuh selama kehamilan? (Contoh : terpeleset, kecelakaan sepeda motor atau mobil, terdorong, dan lainnya)
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Jika pernah kapan anda mengalami kejadian tersebut? (tulis tahunnya saja atau sudah beberapa tahun yang lalu)
 Jawaban:.....
8. Apakah kehamilan saat ini termasuk kehamilan yang diinginkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Bagaimana perasaan anda pada kehamilan saat ini?
 - a. Menyenangkan
 - b. Melelahkan
 - c. Sedih
 Yang lain:.....

C. Riwayat Penyakit

1. Apakah anda memiliki riwayat penyakit hipertensi (darah tinggi) sebelum kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda memiliki riwayat penyakit hipertensi (darah tinggi) kehamilan saat ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda pernah memiliki riwayat penyakit kelainan jantung?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah anda pernah memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus (DM)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah anda pernah memiliki riwayat penyakit asma?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Yang lain (apabila memiliki riwayat penyakit selain yang di atas)
Jawaban :

D. Riwayat Penyakit Keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit hipertensi? (ayah, ibu, kakek, atau nenek)
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus (DM)? (ayah, ibu, kakek, atau nenek)
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit anemia (kurang darah)? (ayah, ibu, kakek, atau nenek)
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Kuesioner Pengetahuan

Sub Bab : Definisi Trauma Tumpul Abdomen

1. Apa yang anda ketahui tentang trauma tumpul abdomen?
 - a. Trauma perut mengakibatkan rasa tidak nyaman seperti perut terasa penuh, rasa panas di perut bagian atas, serta perut kembung
 - b. Trauma perut menyebabkan suatu penyakit yang membuat penderitanya sering mengalami buang air besar terus menerus
 - c. Trauma perut yang disebabkan oleh benda tumpul (tidak tajam), pukulan, tekanan atau kontak
 - d. Trauma perut menyebabkan suatu penyakit yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, parasit, atau racun
 - e. Trauma perut yang menimbulkan penyakit yang menyerang lambung dikarenakan terjadi luka atau peradangan

Jawaban : C (Trauma perut yang disebabkan oleh benda tumpul (tidak tajam) pukulan, tekanan atau kontak)

2. Peristiwa yang mengenai perut akibat dari suatu benturan, penekanan, atau terjatuh disebut?
 - a. Trauma otot perut
 - b. Trauma tumpul perut
 - c. Trauma pengobatan
 - d. Trauma psikologis
 - e. Trauma tusuk abdomen

Jawaban : B (Trauma tumpul perut)

3. Peningkatan tekanan perut secara tiba-tiba yang disebabkan oleh tekanan dari luar disebut?
 - a. Trauma tumpul perut
 - b. Trauma panggul
 - c. Trauma psikologis
 - d. Trauma jaringan perut
 - e. Trauma badan

Jawaban : A (Trauma tumpul perut)

Sub Bab: Epidemiologi atau kejadian

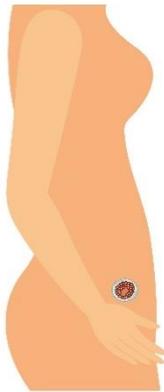
4. Kapankah trauma tumpul abdomen pada kehamilan yang paling berisiko?
- Pada saat usia kehamilan 0-13 minggu
 - Pada saat usia kehamilan 14-27 minggu
 - Pada saat usia kehamilan 28-40 minggu
 - Pada saat usia kehamilan 2-3 hari
 - Pada saat usia kehamilan 5-10 hari

Jawaban : C (Pada saat usia kehamilan 28-40 minggu)

Sub Bab : Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan

5. Manakah perubahan perut pada ibu hamil yang paling berisiko mengalami trauma tumpul abdomen?

a.



b.



c.



d.



e.



Jawaban : D (gambar d)

Sub Bab : Patofisiologi

6. Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mudah mengalami trauma tumpul abdomen adalah?
- Adanya garis putih di perut atau *stretch mark*
 - Dinding perut yang kencang dan tipis karena terdapat bayi
 - Seringnya ibu mengkonsumsi makanan pedas saat hamil
 - Saat ibu hamil mengalami stress yang berlebihan saat hamil
 - Saat ibu tidur dengan posisi terlentang saat hamil besar

Jawaban : B (Dinding perut yang kencang dan tipis karena terdapat bayi)

Sub Bab : Etiologi / Penyebab Trauma Abdomen

7. Menurut anda, trauma tumpul abdomen dapat disebabkan oleh?



- Perut yang terpukul oleh benda (palu)



- Mengkonsumsi obat-obatan



- c. Mengonsumsi aneka macam makanan



- d. Mengonsumsi bermacam soda



- e. Seringnya ibu hamil melihat televisi

Jawaban : A (Perut yang terpukul oleh benda (palu))

8. Salah satu kejadian yang berisiko mengakibatkan trauma tumpul abdomen pada ibu hamil saat kecelakaan ialah?
- Stress emosional
 - Kaki terjepit saat kecelakaan
 - Tekanan darah tinggi
 - Terbentur setir mobil atau motor
 - Makanan yang pedas

Jawaban : D (Terbentur setir mobil atau motor)

9. Memakai sabuk pengaman terlalu kencang pada saat kehamilan dapat menyebabkan trauma?
- Trauma tumpul perut
 - Trauma tembus perut

- c. Trauma otot perut
- d. Trauma tusuk perut
- e. Trauma jaringan perut

Jawaban : A (Trauma tumpul perut)

10. Seiring bertambahnya usia kehamilan, dinding abdomen ibu hamil menjadi kencang, tipis, dan rentan. Apabila ibu hamil terjatuh dari tangga dan perutnya terbentur maka akan mengalami trauma?
- a. Trauma penganiayaan
 - b. Trauma tumpul perut
 - c. Trauma tusuk perut
 - d. Trauma perdarahan perut
 - e. Trauma otot perut

Jawaban : B (Trauma tumpul perut)

11. Berikut ini yang BUKAN penyebab trauma tumpul abdomen yaitu?
- a. Terjatuh akibat terpeleset
 - b. Dipukul dengan sengaja
 - c. Perut tertusuk pisau
 - d. Terbentur ke dinding
 - e. Kecelakaan sepeda motor

Jawaban : C (Perut tertusuk pisau)

12. Perhatikan gambar berikut ini :



Pemakaian sabuk pengaman pada gambar tersebut merupakan hal yang salah karena menekan perut sehingga menjadi penyebab?

- a. Trauma tusuk
- b. Trauma psikologi

- c. Trauma stress
- d. Trauma tumpul
- e. Trauma kompleks

Jawaban : D (trauma tumpul)

Sub Bab : Manifestasi Klinis Trauma Abdomen

13. Tanda berikut ini yang perlu diwaspadai ibu hamil setelah mengalami trauma tumpul abdomen ialah?
- a. Perut terasa mules seperti ingin buang air besar
 - b. Lebih mudah lelah saat beraktivitas
 - c. Frekuensi berkemih (buang air kecil) meningkat
 - d. Nafsu makan lebih meningkat
 - e. Terdapat memar di perut dan terasa nyeri

Jawaban : E (Terdapat memar di perut dan terasa nyeri)

14. Manakah gambar akibat yang mungkin dialami ibu pada saat hamil ketika perutnya terpukul?



- a. Perut menjadi bergelambir



- b. Perut menjadi lebih buncit



c. Perut menjadi memar



d. Perut menjadi gendut



e. Perut menjadi langsing

Jawaban : C (gambar C dengan perut ibu hamil memar)

15. Manakah gambar akibat yang mungkin dialami ibu pada saat hamil ketika terpeleset dan tertekan sehingga mengenai perutnya?



a. Perut menjadi buncit



b. Perut menjadi langsing



c. Perut tidak mengalami apa-apa



d. Perut menjadi tergeser



e. Perut menjadi bergelambir

Jawaban : D (gambar perut D perut tergeser)

16. Berikut ini yang BUKAN tanda dan gejala trauma tumpul abdomen yaitu?



a. Perut menjadi memar



b. Perut menjadi bergeser akibat tekanan



c. Perut bertambah besar karena kehamilan



- d. Perut ibu menjadi terasa nyeri



- e. Perut ibu menjadi terasa kram

Jawaban : C (Perut bertambah besar karena kehamilan)

Sub Bab : Klasifikasi Trauma Abdomen

17. Apa yang anda ketahui dari macam-macam trauma abdomen?

- a. Trauma psikologi dan trauma perdarahan
- b. Trauma tumpul dan trauma tajam
- c. Trauma jaringan dan trauma otot
- d. Trauma perdarahan dan trauma fisik
- e. Trauma bedah dan trauma tajam

Jawaban : B (Trauma tumpul dan trauma tajam)

18. Ketika ibu hamil terpeleat dan akhirnya terjatuh mengenai perutnya, hal tersebut merupakan jenis trauma?

- a. Trauma otot
- b. Trauma tusuk
- c. Trauma tajam
- d. Trauma tumpul

- e. Trauma jaringan

Jawaban : D (trauma tumpul)

19. Ketika ibu hamil tertusuk pisau pada perutnya merupakan jenis trauma?

- a. Trauma tumpul
- b. Trauma tusuk
- c. Trauma paksaan
- d. Trauma psikologi
- e. Trauma jaringan

Jawaban : B (trauma tusuk)

20. Tidak sengaja terpukul dengan keras ketika ibu hamil bermain dengan anaknya merupakan jenis trauma?

- a. Trauma jaringan
- b. Trauma psikologi
- c. Trauma tumpul
- d. Trauma otot
- e. Trauma tusuk

Jawaban : C (trauma tumpul)

21. Berikut yang BUKAN jenis trauma tumpul (benda tidak tajam) perut yaitu?

- a. Perut memar akibat terbentur setir mobil karena kecelakaan
- b. Terjatuh dari ketinggian 5 meter dan perut membentur ke bawah
- c. Tertusuk pisau karena mengalami kekerasan dalam rumah tangga
- d. Perdarahan akibat tertimbun benda yang tidak sengaja jatuh
- e. Ketuban merembes akibat bertabrakan ketika mengendarai motor

Jawaban : C (Tertusuk pisau karena mengalami kekerasan dalam rumah tangga)

Sub Bab : Pemeriksaan Penunjang

22. Pemeriksaan apa yang dapat dilakukan untuk mengetahui bahwa ibu hamil mengalami trauma tumpul abdomen?

- a. Pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, napas, dan pemeriksaan berat badan
- b. Pemeriksaan darah lengkap, gula darah, golongan darah, urin, USG, dan denyut jantung janin

- c. Pemeriksaan suhu tubuh, berat badan, gula darah, jantung, tekanan darah, dan foto rontgen
- d. Pemeriksaan berat badan, alergi, jantung, denyut nadi, napas, dan tekanan darah
- e. Pemeriksaan denyut nadi, napas, berat badan, jantung, tekanan darah, dan foto rontgen

Jawaban : B (Pemeriksaan darah lengkap, gula darah, golongan darah, urin, USG, dan denyut jantung janin)

Sub Bab : Pencegahan trauma tumpul abdomen

23. Beberapa tindakan yang mencegah risiko mengalami trauma tumpul abdomen pada kehamilan ialah?
- a. Melakukan olahraga yang berlebihan dan semaksimal mungkin untuk memperlancar persalinan
 - b. Mengonsumsi banyak makanan yang mentah agar janin dalam kandungan mengenal sayur
 - c. Mengonsumsi buah nanas yang banyak untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang akan memproduksi darah
 - d. Mewaspadaai kegiatan naik turun tangga pada saat hamil besar agar tidak terpelehet dan terjatuh
 - e. Tidur dengan posisi terlentang sehingga mengurangi rasa capek akibat perut yang semakin membesar

Jawaban : D (Mewaspadaai kegiatan naik turun tangga pada saat hamil besar agar tidak terpelehet dan terjatuh)

24. Beberapa tindakan yang dapat mengurangi risiko trauma tumpul abdomen pada saat kehamilan trimester 3 (28-40 minggu) ialah?
- a. Menghindari bersepeda motor sendirian
 - b. Memakan makanan yang sangat pedas
 - c. Melakukan olahraga yang berlebihan
 - d. Meminum air putih yang banyak
 - e. Mengonsumsi kopi/kafein yang tinggi

Jawaban : A (Menghindari bersepeda motor sendirian)

25. Berikut ini yang BUKAN pencegahan terjadinya trauma tumpul abdomen pada saat kehamilan ialah?

- Mewaspadaai ketika naik atau turun tangga agar tidak terpeleket dan terjatuh
- Melakukan aktivitas yang berlebihan seperti saat masih belum hamil
- Menggunakan sabuk pengaman yang benar dan tidak menekan perut yang sedang hamil
- Mengurangi olahraga yang berlebihan agar tidak menimbulkan cedera perut pada saat hamil
- Menghindari berkendara sepeda motor sendirian agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan

Jawaban : B (Melakukan aktivitas yang berlebihan seperti saat masih belum hamil)

26. Posisi manakah yang benar pada saat berkendara pada ibu hamil untuk mengurangi risiko terjadinya trauma tumpul abdomen pada kehamilan?



- Menggunakan sabuk pengaman yang menekan perut saat hamil



- Menggunakan sabuk pengaman dengan menghindari penekanan perut saat hamil



- c. Tidak memakai sabuk pengaman saat mengendarai mobil



- d. Mengendarai motor sendirian tanpa memakai korset hamil



- e. Mengebut saat mengendari motor sendiri ketika hamil

Jawaban : B (Menggunakan sabuk pengaman dengan menghindari penekanan perut saat hamil)

27. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya trauma tumpul abdomen pada saat kehamilan yaitu?

- Memakan makanan yang pedas sesuai dengan keinginan
- Mengonsumsi kopi untuk menghilangkan stress saat hamil
- Melakukan olahraga yang berlebihan agar tetap aktif
- Menghindari kekerasan fisik (pukulan) pada saat hamil
- Mengendarai motor sendirian pada saat perut hamil besar

Jawaban : D (Menghindari kekerasan fisik (pukulan) pada saat hamil)

Sub Bab : Penatalaksanaan Trauma Tumpul Abdomen

28. Menurut anda, apa yang harus dilakukan ketika ada ibu hamil mengalami kecelakaan mobil dan terlihat kesakitan pada perutnya, langkah apa yang seharusnya dilakukan?
- Meminta bantuan atau pertolongan orang yang berada disekitar
 - Membiarkan saja agar orang lain yang dapat menolongnya
 - Menganggap acuh karena tidak kenal dengan orang tersebut
 - Merasa takut untuk menolong karena tidak mengerti harus berbuat apa
 - Bingung sebab merasa panik karena ibu hamil sudah mengeluh kesakitan

Jawaban : A (Meminta bantuan atau pertolongan orang yang ada disekitar)

29. Apabila anda menemukan ibu hamil di jalan mengalami kecelakaan dan tidak sadar, kemudian anda melihat pendarahan keluar dari rahimnya, apa yang harus segera anda lakukan?
- Meminta tolong ke orang sekitar, menelfon layanan gawat darurat 112, memeriksa respon dengan memanggilnya
 - Memeriksa kondisi ibu hamil dengan memastikan masih hidup atau sudah meninggal dengan cara memanggil namanya supaya bangun
 - Meminta tolong ke orang sekitar, melaporkan kepada polisi, menunggu bantuan datang, melakukan bantuan sebisa mungkin agar korban sadar
 - Menghentikan perdarahan dari rahim dengan memiringkan posisi ibu hamil sambil menunggu bantuan medis datang
 - Mengecek perdarahan yang masih terjadi untuk memastikan janinnya baik-baik saja dalam kandungan ibu

Jawaban : A (Meminta tolong ke orang sekitar, menelfon layanan gawat darurat 112, memeriksa respon dengan memanggilnya)

30. Menurut anda, apa yang harus dilakukan setelah ibu hamil mengalami kecelakaan serta mengeluhkan pusing dan lemas akibat benturan pada perutnya?
- Melakukan pemijatan pada perut dan kepala ibu hamil
 - Melakukan kompres hangat pada perut dan pinggang ibu hamil

- c. Melakukan kompres dingin pada perut dan pinggang ibu hamil
- d. Memberikan asupan makanan yang cukup supaya tidak lemas
- e. Memiringkan 15-30° ibu hamil ke arah kiri untuk mengurangi pusing

Jawaban : E (Memiringkan 15-30° ibu hamil ke arah kiri untuk mengurangi pusing)

31. Menurut anda, mana gambar yang menunjukkan penanganan pertama pada ibu hamil yang mengalami kecelakaan dan terdapat tanda trauma pada perut agar tidak membahayakan nyawa ibu dan janinnya?



- a. Memposisikan ibu hamil dengan duduk agar lebih tenang setelah kecelakaan terjadi



- b. Memposisikan ibu hamil dengan memiringkan kanan atau kiri 90° agar lebih nyaman dan lebih stabil



- c. Memposisikan ibu hamil pada papan miring 15-30° ke arah kiri untuk menghindari terjepitnya pembuluh darah pada tulang belakang



- d. Memposisikan ibu hamil dengan telentang untuk mengurangi nyeri setelah terjadi kecelakaan



- e. Memposisikan ibu hamil dengan menungging agar janin didalamnya tetap aman setelah terjadi kecelakaan

Jawaban : C (Memposisikan ibu hamil pada papan miring 15-30° ke arah kiri untuk menghindari terjepitnya pembuluh darah pada tulang belakang)

32. Ketika ibu hamil mengetahui bahwa ia sedang mengalami gejala trauma tumpul abdomen akibat terbentur, maka apa yang harus dilakukan?
- Mengompres perut pada bagian perut yang terlihat memar
 - Memijat pada bagian perut yang terkena benturan
 - Segera membawa ke bidan atau puskesmas terdekat
 - Memberikan minyak untuk mengurangi memar
 - Membiarkannya agar gejalanya hilang sendiri

Jawaban : C (Segera membawa ke bidan atau puskesmas terdekat)

Sub Bab : Dampak Dan Komplikasi

33. Apa dampak dan masalah yang ditimbulkan jika ibu hamil mengalami trauma tumpul abdomen?
- Plasenta yang terlepas, terjadi robekan pada dinding rahim, kontraksi, perdarahan, dan risiko kelahiran premature
 - Perut hanya terasa mules seperti ingin buang air besar, sering kencing, mengeluh pusing, dan tidak nafsu makan
 - Terjadi kontraksi palsu, pusing, tidak nafsu makan, sering merasa haus, denyut jantung janin semakin kuat
 - Perut terasa bergeser, merasa mual dan muntah, tidak nafsu makan, berat badan menurun, kelahiran premature
 - Merasa pusing, mual dan muntah, tidak nafsu makan, sering kencing, kontraksi palsu, dan berat badan menurun

Jawaban : A (Plasenta yang terlepas, terjadi robekan pada dinding rahim, kontraksi, perdarahan, dan risiko kelahiran premature)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|-----|------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|------|--------|--------|
| 9 | Ny. LM | 30 | SMA | IRT | 1.600.000-2.000.000 | Media elektronik, media sosial, dan teman | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | Cuk up | | | |
| 10 | Ny. KU | 25 | PT | IRT | 2.100.000-2.500.000 | Media elektronik, media sosial, dan teman | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | Cuk up | | | |
| 11 | Ny. SR | 32 | PT | IRT | 1.100.000-1.500.000 | Posyandu/pu skesmas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | Baik | | |
| 12 | Ny. TN | 32 | SMP | IRT | 100.000-500.000 | Posyandu/pu skesmas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | Kurang | |
| 13 | Ny. HU | 32 | SMA | IRT | 1.600.000-2.000.000 | Media elektronik, media sosial, dan teman | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 29 | Baik | |
| 14 | Ny. YM | 20 | SMA | IRT | 1.100.000-1.500.000 | Posyandu/pu skesmas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Kurang |
| 15 | Ny. IM | 28 | PT | Guru | 1.100.000-1.500.000 | Media elektronik, media sosial, dan teman | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 22 | Cuk up | |
| 16 | Ny. A | 32 | SMA | Wiraswasta | 2.100.000-2.500.000 | Posyandu/pu skesmas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | Cuk up | |
| 17 | Ny. RW | 31 | PT | Guru | 2.100.000-2.500.000 | Media elektronik, media sosial, dan teman | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | Kurang | |
| 18 | Ny. NP | 29 | SMA | IRT | 2.100.000- | Media elektronik, | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | Baik | |

LAMPIRAN 12

| No. | Responden | Kehamilan ke- | Usia kehamilan | Keguguran | Jumlah anak | Kejadian trauma abdomen | Kehamilan diinginkan | Perasaan saat hamil | Hipertensi (sebelum hamil) | Hipertensi (saat hamil) | Kelainan jantung | DM | Asma | Penyakit lain | Hipertensi (keluarga) | DM (keluarga) | Anemia (keluarga) |
|-----|-----------|---------------|----------------|-----------|-------------|-------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|-------|-------|---------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| 1. | Ny. R | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 2. | Ny. MF | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 3. | Ny. S | Kelima | 14-27 mgg | Ya | Tiga | Ya | Tidak | Melelahkan | Ya | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 4. | Ny. M | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 5. | Ny. SM | Kesatu | 14-27 mgg | Tidak | Belum | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Ya | Ya |
| 6. | Ny. J | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Ya | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 7. | Ny. H | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 8. | Ny. JM | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Asam Lambung | Ya | Tidak | Ya |
| 9. | Ny. LM | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 10. | Ny. KU | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 11. | Ny. SR | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 12. | Ny. TN | Ketiga | 28-40 mgg | Tidak | Dua | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Ya |
| 13. | Ny. HU | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 14. | Ny. YM | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Tidak | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 15. | Ny. IM | Keempat | 0-13 mgg | Ya | Dua | Tidak | Tidak | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 16. | Ny. A | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 17. | Ny. RW | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 18. | Ny. NP | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 19. | Ny. DK | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 20. | Ny. IE | Kedua | 0-13 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 21. | Ny. TW | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Ya | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 22. | Ny. ND | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Melelahkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Ya |
| 23. | Ny. S | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 24. | Ny. SS | Kesatu | 0-13 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 25. | Ny. R | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 26. | Ny. AM | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Ya | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 27. | Ny. FR | Ketiga | 28-40 mgg | Ya | Dua | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 28. | Ny. LA | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 29. | Ny. SF | Kesatu | 0-13 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Melelahkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 30. | Ny. SC | Kedua | 28-40 mgg | Ya | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 31. | Ny. SM | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Ya |
| 32. | Ny. ST | Ketiga | 0-13 mgg | Tidak | Dua | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 33. | Ny. IM | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Ya |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|--------|-----------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| 34. | Ny. CS | Kesatu | 14-27 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Ya |
| 35. | Ny. AP | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Tidak | Tidak |
| 36. | Ny. NF | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Melelahkan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 37. | Ny. AI | Ketiga | 28-40 mgg | Ya | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 38. | Ny. S | Ketiga | 14-27 mgg | Tidak | Dua | Ya | Ya | Melelahkan | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 39. | Ny. T | Kesatu | 14-27 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 40. | Ny. DK | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Tidak | Ya | Menyenangkan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 41. | Ny. JK | Ketiga | 28-40 mgg | Tidak | Dua | Ya | Ya | Melelahkan | Ya | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 42. | Ny. SA | Kesatu | 28-40 mgg | Tidak | Belum | Tidak | Tidak | Melelahkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 43. | Ny. D | Ketiga | 14-27 mgg | Tidak | Dua | Tidak | Ya | Melelahkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Ya | Tidak |
| 44. | Ny. ER | Kedua | 28-40 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 45. | Ny. YR | Kedua | 14-27 mgg | Tidak | Satu | Ya | Ya | Menyenangkan | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Ya | Tidak | Tidak |
| 46. | Ny. LR | Kesatu | 14-27 mgg | Tidak | Belum | Ya | Ya | Menyenangkan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak ada | Tidak | Ya | Tidak |

LAMPIRAN 14**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 10 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 10 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .977 | 33 |

LAMPIRAN 15

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | X 0 1 | X 0 2 | X 0 3 | X 0 4 | X 0 5 | X 0 6 | X 0 7 | X 0 8 | X 0 9 | X 1 0 | X 1 1 | X 1 2 | X 1 3 | X 1 4 | X 1 5 | X 1 6 | X 1 7 | X 1 8 | X 1 9 | X 2 0 | X 2 1 | X 2 2 | X 2 3 | X 2 4 | X 2 5 | X 2 6 | X 2 7 | X 2 8 | X 2 9 | X 3 0 | X 3 1 | X 3 2 | X 3 3 |
| N | Valid | 4 6 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | . 5 0 | . 4 1 | . 4 6 | . 3 7 | . 4 6 | . 2 4 | . 6 7 | . 7 2 | . 4 3 | . 3 9 | . 7 0 | . 4 8 | . 2 6 | . 8 7 | . 7 4 | . 6 1 | . 3 0 | . 4 1 | . 5 0 | . 3 9 | . 4 1 | . 4 1 | . 6 1 | . 7 6 | . 4 1 | . 7 8 | . 5 4 | . 8 7 | . 2 8 | . 2 4 | . 3 5 | . 4 1 | . 2 2 |
| Median | | . 5 0 | . 0 0 | . 0 0 | . 0 0 | . 0 0 | . 0 0 | 1 0 | 1 0 | . 0 | . 0 | 1 0 | . 0 | . 0 | 1 0 | 1 0 | 1 0 | . 0 | . 0 | . 5 0 | . 0 | . 0 | . 0 | 1 0 | 1 0 | . 0 | 1 0 | 1 0 | 1 0 | 1 0 | . 0 | . 0 | . 0 | . 0 |
| Mode | | 0 a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Std. Deviation | | . 5 0 6 | . 4 9 8 | . 5 0 4 | . 4 8 4 | . 5 0 4 | . 4 3 1 | . 4 7 4 | . 4 5 1 | . 5 0 3 | . 4 9 5 | . 4 6 5 | . 5 0 5 | . 4 4 4 | . 3 4 1 | . 4 4 4 | . 4 4 3 | . 4 6 5 | . 4 9 8 | . 5 0 6 | . 4 9 3 | . 4 9 8 | . 4 9 8 | . 4 9 3 | . 4 8 1 | . 4 7 8 | . 5 4 7 | . 3 9 4 | . 4 5 1 | . 4 3 1 | . 4 5 2 | . 4 3 8 | . 4 8 2 | . 4 9 8 |
| Varian ce | | . 2 5 6 | . 2 4 8 | . 2 5 4 | . 2 3 8 | . 2 5 6 | 1 8 | 2 2 | 2 0 | 2 5 | 2 4 | 2 1 | 2 5 | 1 9 | 1 9 | 2 4 | 2 1 | 2 4 | 2 5 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 1 8 | 2 4 | 2 7 | 1 5 | 2 1 | 2 0 | 1 8 | 2 3 | 2 4 | 1 7 |
| Range | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Minimum | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maximum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sum | | 2 3 | 1 9 | 2 1 | 1 7 | 2 1 | 1 1 | 3 1 | 3 3 | 2 0 | 1 8 | 3 2 | 2 2 | 1 2 | 4 0 | 3 4 | 2 8 | 1 4 | 1 9 | 2 3 | 1 8 | 1 9 | 1 9 | 2 8 | 3 5 | 1 9 | 3 6 | 2 5 | 4 0 | 1 3 | 1 1 | 1 6 | 1 9 | 1 0 |

| X01 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 23 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Benar | 23 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X02 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Salah | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X03 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 25 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| | Benar | 21 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X04 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 29 | 63.0 | 63.0 | 63.0 |
| | Benar | 17 | 37.0 | 37.0 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X05 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 25 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| | Benar | 21 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X06 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 35 | 76.1 | 76.1 | 76.1 |
| | Benar | 11 | 23.9 | 23.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X07 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 15 | 32.6 | 32.6 | 32.6 |
| | Benar | 31 | 67.4 | 67.4 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X08 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 13 | 28.3 | 28.3 | 28.3 |
| | Benar | 33 | 71.7 | 71.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X09 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 26 | 56.5 | 56.5 | 56.5 |
| | Benar | 20 | 43.5 | 43.5 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X10 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 28 | 60.9 | 60.9 | 60.9 |
| | Benar | 18 | 39.1 | 39.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X11 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 14 | 30.4 | 30.4 | 30.4 |
| | Benar | 32 | 69.6 | 69.6 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X12 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 24 | 52.2 | 52.2 | 52.2 |
| | Benar | 22 | 47.8 | 47.8 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X13 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 34 | 73.9 | 73.9 | 73.9 |
| | Benar | 12 | 26.1 | 26.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X14 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 6 | 13.0 | 13.0 | 13.0 |
| | Benar | 40 | 87.0 | 87.0 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X15 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 12 | 26.1 | 26.1 | 26.1 |
| | Benar | 34 | 73.9 | 73.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X16 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 18 | 39.1 | 39.1 | 39.1 |
| | Benar | 28 | 60.9 | 60.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X17 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 32 | 69.6 | 69.6 | 69.6 |
| | Benar | 14 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X18 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Benar | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X19 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 23 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Benar | 23 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X20 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 28 | 60.9 | 60.9 | 60.9 |
| | Benar | 18 | 39.1 | 39.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X21 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Benar | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X22 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Benar | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X23 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 18 | 39.1 | 39.1 | 39.1 |
| | Benar | 28 | 60.9 | 60.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X24 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 11 | 23.9 | 23.9 | 23.9 |
| | Benar | 35 | 76.1 | 76.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X25 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Benar | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X26 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 10 | 21.7 | 21.7 | 21.7 |
| | Benar | 36 | 78.3 | 78.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X27 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 21 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | Benar | 25 | 54.3 | 54.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X28 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 6 | 13.0 | 13.0 | 13.0 |
| | Benar | 40 | 87.0 | 87.0 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X29 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 33 | 71.7 | 71.7 | 71.7 |
| | Benar | 13 | 28.3 | 28.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X30 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 35 | 76.1 | 76.1 | 76.1 |
| | Benar | 11 | 23.9 | 23.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X31 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 30 | 65.2 | 65.2 | 65.2 |
| | Benar | 16 | 34.8 | 34.8 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X32 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 27 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| | Benar | 19 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| X33 | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Salah | 36 | 78.3 | 78.3 | 78.3 |
| | Benar | 10 | 21.7 | 21.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

LAMPIRAN 16

a. Karakteristik Responden

| Usia_Res | | | | | |
|----------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 20 tahun | 3 | 6.5 | 6.5 | 6.5 |
| | 20-35 tahun | 38 | 82.6 | 82.6 | 89.1 |
| | > 35 tahun | 5 | 10.9 | 10.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Pendidikan | | | | | |
|------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 4 | 8.7 | 8.7 | 8.7 |
| | SMP | 10 | 21.7 | 21.7 | 30.4 |
| | SMA | 22 | 47.8 | 47.8 | 78.3 |
| | PT | 10 | 21.7 | 21.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Pekerjaan | | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | IRT | 38 | 82.6 | 82.6 | 82.6 |
| | Guru | 3 | 6.5 | 6.5 | 89.1 |
| | Wiraswasta | 4 | 8.7 | 8.7 | 97.8 |
| | Satpam | 1 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Penghasilan | | | | | |
|-------------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 100.000-500.000 | 6 | 13.0 | 13.0 | 13.0 |
| | 600.000-1.000.000 | 8 | 17.4 | 17.4 | 30.4 |
| | 1.100.000-1.500.000 | 15 | 32.6 | 32.6 | 63.0 |
| | 1.600.000-2.000.000 | 7 | 15.2 | 15.2 | 78.3 |
| | 2.100.000-2.500.000 | 9 | 19.6 | 19.6 | 97.8 |
| | >2.500.000 | 1 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Sum_Info | | | | | |
|----------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial | 12 | 26.1 | 26.1 | 26.1 |
| | Media elektronik, media sosial, dan teman | 15 | 32.6 | 32.6 | 58.7 |
| | Media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman | 7 | 15.2 | 15.2 | 73.9 |
| | Posyandu/puskesmas | 12 | 26.1 | 26.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

b. Tingkat Pengetahuan

| Kat_Pengetahuan | | | | | |
|-----------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 4 | 8.7 | 8.7 | 8.7 |
| | Cukup | 10 | 21.7 | 21.7 | 30.4 |
| | Kurang | 32 | 69.6 | 69.6 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

c. Riwayat Kesehatan

| Kehamilan_ke | | | | | |
|--------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kesatu | 14 | 30.4 | 30.4 | 30.4 |
| | Kedua | 23 | 50.0 | 50.0 | 80.4 |
| | Ketiga | 7 | 15.2 | 15.2 | 95.7 |
| | Keempat | 1 | 2.2 | 2.2 | 97.8 |
| | Kelima | 1 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Usia_kehamilan | | | | | |
|----------------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0-13 minggu | 5 | 10.9 | 10.9 | 10.9 |
| | 14-27 minggu | 17 | 37.0 | 37.0 | 47.8 |
| | 28-40 minggu | 24 | 52.2 | 52.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Riwayat_Keguguran | | | | | |
|--------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 5 | 10.9 | 10.9 | 10.9 |
| | Tidak | 41 | 89.1 | 89.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Jumlah_anak | | | | | |
|--------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Belum | 14 | 30.4 | 30.4 | 30.4 |
| | Satu | 24 | 52.2 | 52.2 | 82.6 |
| | Dua | 7 | 15.2 | 15.2 | 97.8 |
| | Tiga | 1 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Trauma_abdomen | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 20 | 43.5 | 43.5 | 43.5 |
| | Tidak | 26 | 56.5 | 56.5 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Kehamilan_diinginkan | | | | | |
|-----------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 42 | 91.3 | 91.3 | 91.3 |
| | Tidak | 4 | 8.7 | 8.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Perasaan_hamil | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Menyenangkan | 38 | 82.6 | 82.6 | 82.6 |
| | Melelahkan | 8 | 17.4 | 17.4 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Hipertensi_sblmhamil | | | | | |
|-----------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 7 | 15.2 | 15.2 | 15.2 |
| | Tidak | 39 | 84.8 | 84.8 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Hipertensi_saathamil | | | | | |
|-----------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 8 | 17.4 | 17.4 | 17.4 |
| | Tidak | 38 | 82.6 | 82.6 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Kelainan_jantung | | | | | |
|-------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| DM | | | | | |
|-----------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 46 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| Asma | | | | | |
|-------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 2 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| | Tidak | 44 | 95.7 | 95.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Penyakit_lain | | | | | |
|----------------------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak ada | 45 | 97.8 | 97.8 | 97.8 |
| | Asam Lambung | 1 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Hipertensi_klrg | | | | | |
|------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 28 | 60.9 | 60.9 | 60.9 |
| | Tidak | 18 | 39.1 | 39.1 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| DM_klrg | | | | | |
|----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 12 | 26.1 | 26.1 | 26.1 |
| | Tidak | 34 | 73.9 | 73.9 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

| Anemia_klrg | | | | | |
|--------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 13 | 28.3 | 28.3 | 28.3 |
| | Tidak | 33 | 71.7 | 71.7 | 100.0 |
| | Total | 46 | 100.0 | 100.0 | |

LAMPIRAN 17

| Usia_Res * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Usia_Res | < 20 tahun (19 tahun) | Count | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | Expected Count | .3 | .7 | 2.1 | 3.0 |
| | | % within Usia_Res | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 0.0% | 9.4% | 6.5% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 6.5% | 6.5% |
| | 20-35 tahun | Count | 3 | 9 | 26 | 38 |
| | | Expected Count | 3.3 | 8.3 | 26.4 | 38.0 |
| | | % within Usia_Res | 7.9% | 23.7% | 68.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 90.0% | 81.3% | 82.6% |
| | | % of Total | 6.5% | 19.6% | 56.5% | 82.6% |
| | > 35 tahun | Count | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | | Expected Count | .4 | 1.1 | 3.5 | 5.0 |
| | | % within Usia_Res | 20.0% | 20.0% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 10.0% | 9.4% | 10.9% |
| | | % of Total | 2.2% | 2.2% | 6.5% | 10.9% |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within Usia_Res | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 10.565 ^a | 4 | .032 |
| Likelihood Ratio | 13.666 | 4 | .008 |
| Linear-by-Linear Association | .445 | 1 | .505 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|----------|-----------------|
| | | | Usia_Res | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Usia_Res | Correlation Coefficient | 1.000 | .115 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .447 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .115 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .447 | . |
| | | N | 46 | 46 |

| Pendidikan * Kategori Crosstabulation | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|----------|--------|--------|--------|
| | | | Kategori | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Pendidikan | SD | Count | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | | Expected Count | .3 | .9 | 2.8 | 4.0 |
| | | % within Pendidikan | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 0.0% | 12.5% | 8.7% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 8.7% | 8.7% |
| | SMP | Count | 0 | 2 | 8 | 10 |
| | | Expected Count | .9 | 2.2 | 7.0 | 10.0 |
| | | % within Pendidikan | 0.0% | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 20.0% | 25.0% | 21.7% |
| | | % of Total | 0.0% | 4.3% | 17.4% | 21.7% |
| | SMA | Count | 2 | 4 | 16 | 22 |
| | | Expected Count | 1.9 | 4.8 | 15.3 | 22.0 |
| | | % within Pendidikan | 9.1% | 18.2% | 72.7% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 50.0% | 40.0% | 50.0% | 47.8% |
| | | % of Total | 4.3% | 8.7% | 34.8% | 47.8% |
| | PT | Count | 2 | 4 | 4 | 10 |
| Expected Count | | .9 | 2.2 | 7.0 | 10.0 | |
| % within Pendidikan | | 20.0% | 40.0% | 40.0% | 100.0% | |
| % within Kategori | | 50.0% | 40.0% | 12.5% | 21.7% | |
| % of Total | | 4.3% | 8.7% | 8.7% | 21.7% | |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within Pendidikan | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | % within Kategori | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 16.252 ^a | 6 | .012 |
| Likelihood Ratio | 17.020 | 6 | .009 |
| Linear-by-Linear Association | 11.520 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .61.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|------------|-----------------|
| | | | Pendidikan | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Pendidikan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.495** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.495** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Pekerjaan * Kategori Crosstabulation | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|--------|--------|--------|
| | | | Kategori | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Pekerjaan | IRT | Count | 4 | 6 | 28 | 38 |
| | | Expected Count | 3.3 | 8.3 | 26.4 | 38.0 |
| | | % within Pekerjaan | 10.5% | 15.8% | 73.7% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 100.0% | 60.0% | 87.5% | 82.6% |
| | | % of Total | 8.7% | 13.0% | 60.9% | 82.6% |
| | Guru | Count | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | | Expected Count | .3 | .7 | 2.1 | 3.0 |
| | | % within Pekerjaan | 0.0% | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 10.0% | 6.3% | 6.5% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 4.3% | 6.5% |
| | Wiraswasta | Count | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | | Expected Count | .3 | .9 | 2.8 | 4.0 |
| | | % within Pekerjaan | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 20.0% | 6.3% | 8.7% |
| | Satpam | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 |
| % within Pekerjaan | | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | |
| % within Kategori | | 0.0% | 10.0% | 0.0% | 2.2% | |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within Pekerjaan | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | % within Kategori | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 13.535 ^a | 6 | .035 |
| Likelihood Ratio | 15.253 | 6 | .018 |
| Linear-by-Linear Association | 4.730 | 1 | .030 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|-----------|-----------------|
| | | | Pekerjaan | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Pekerjaan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.311* |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .036 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.311* | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .036 | . |
| | | N | 46 | 46 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| Penghasilan * Kategori Crosstabulation | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------|--------|--------|--------|
| | | | Kategori | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Penghasilan | 100.000-500.000 | Count | 0 | 0 | 6 | 6 |
| | | Expected Count | .5 | 1.3 | 4.2 | 6.0 |
| | | % within Penghasilan | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 0.0% | 18.8% | 13.0% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 13.0% | 13.0% |
| | 600.000-1.000.000 | Count | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | | Expected Count | .7 | 1.7 | 5.6 | 8.0 |
| | | % within Penghasilan | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 17.4% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 17.4% | 17.4% |
| | 1.100.000-1.500.000 | Count | 1 | 5 | 9 | 15 |
| | | Expected Count | 1.3 | 3.3 | 10.4 | 15.0 |
| | | % within Penghasilan | 6.7% | 33.3% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 25.0% | 50.0% | 28.1% | 32.6% |
| | | % of Total | 2.2% | 10.9% | 19.6% | 32.6% |
| | 1.600.000-2.000.000 | Count | 1 | 1 | 5 | 7 |
| | | Expected Count | .6 | 1.5 | 4.9 | 7.0 |
| | | % within Penghasilan | 14.3% | 14.3% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 25.0% | 10.0% | 15.6% | 15.2% |
| | | % of Total | 2.2% | 2.2% | 10.9% | 15.2% |
| | 2.100.000-2.500.000 | Count | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | | Expected Count | .8 | 2.0 | 6.3 | 9.0 |
| | | % within Penghasilan | 22.2% | 33.3% | 44.4% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 50.0% | 30.0% | 12.5% | 19.6% |
| % of Total | | 4.3% | 6.5% | 8.7% | 19.6% | |
| >2.500.000 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 | |
| | % within Penghasilan | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | |
| | % within Kategori | 0.0% | 10.0% | 0.0% | 2.2% | |
| | % of Total | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 2.2% | |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Penghasilan | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kategori | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 19.146 ^a | 10 | .038 |
| Likelihood Ratio | 22.721 | 10 | .012 |
| Linear-by-Linear Association | 10.896 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 16 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|-------------|-----------------|
| | | | Penghasilan | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Penghasilan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.517** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.517** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Sum_Info * Kategori Crosstabulation | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | Kategori | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Sum_Inf o | Elektronik, posyandu/puskesmas, dan media sosial | Count | 0 | 1 | 11 | 12 |
| | | Expected Count | 1.0 | 2.6 | 8.3 | 12.0 |
| | | % within Sum_Inf o | 0.0% | 8.3% | 91.7% | 100.0 % |
| | | % within Kategori | 0.0% | 10.0% | 34.4% | 26.1% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 23.9% | 26.1% |
| | Media elektronik, media sosial, dan teman | Count | 2 | 6 | 7 | 15 |
| | | Expected Count | 1.3 | 3.3 | 10.4 | 15.0 |
| | | % within Sum_Inf o | 13.3% | 40.0% | 46.7% | 100.0 % |
| | | % within Kategori | 50.0% | 60.0% | 21.9% | 32.6% |
| | | % of Total | 4.3% | 13.0% | 15.2% | 32.6% |
| | Media elektronik, posyandu/puskesmas, dan teman | Count | 1 | 1 | 5 | 7 |
| | | Expected Count | .6 | 1.5 | 4.9 | 7.0 |
| | | % within Sum_Inf o | 14.3% | 14.3% | 71.4% | 100.0 % |
| | | % within Kategori | 25.0% | 10.0% | 15.6% | 15.2% |
| | | % of Total | 2.2% | 2.2% | 10.9% | 15.2% |
| | Posyandu/puskesmas | Count | 1 | 2 | 9 | 12 |
| | | Expected Count | 1.0 | 2.6 | 8.3 | 12.0 |
| | | % within Sum_Inf o | 8.3% | 16.7% | 75.0% | 100.0 % |
| | | % within Kategori | 25.0% | 20.0% | 28.1% | 26.1% |
| | | % of Total | 2.2% | 4.3% | 19.6% | 26.1% |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within Sum_Inf o | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0 % | |
| | % within Kategori | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0 % | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 15.027 ^a | 6 | .020 |
| Likelihood Ratio | 16.035 | 6 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | .378 | 1 | .538 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|---------------|-----------------|
| | | | Sum_Informasi | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Sum_Informasi | Correlation Coefficient | 1.000 | -.096 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .528 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.096 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .528 | . |
| | | N | 46 | 46 |

LAMPIRAN 18

| Kehamilan_ke * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Kehamilan_ke | Kesatu | Count | 0 | 4 | 10 | 14 |
| | | Expected Count | 1.2 | 3.0 | 9.7 | 14.0 |
| | | % within Kehamilan_ke | 0.0% | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 40.0% | 31.3% | 30.4% |
| | | % of Total | 0.0% | 8.7% | 21.7% | 30.4% |
| | Kedua | Count | 4 | 4 | 15 | 23 |
| | | Expected Count | 2.0 | 5.0 | 16.0 | 23.0 |
| | | % within Kehamilan_ke | 17.4% | 17.4% | 65.2% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 40.0% | 46.9% | 50.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 8.7% | 32.6% | 50.0% |
| | Ketiga | Count | 0 | 1 | 6 | 7 |
| | | Expected Count | .6 | 1.5 | 4.9 | 7.0 |
| | | % within Kehamilan_ke | 0.0% | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 18.8% | 15.2% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 13.0% | 15.2% |
| | Keempat | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 |
| | | % within Kehamilan_ke | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 0.0% | 2.2% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 2.2% |
| Kelima | Count | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 | |
| | % within Kehamilan_ke | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 0.0% | 3.1% | 2.2% | |
| | % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.2% | 2.2% | |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Kehamilan_ke | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 16.311 ^a | 8 | .038 |
| Likelihood Ratio | 17.576 | 8 | .025 |
| Linear-by-Linear Association | .215 | 1 | .643 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|--------------|-----------------|
| | | | Kehamilan_ke | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Kehamilan_ke | Correlation Coefficient | 1.000 | .006 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .970 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .006 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .970 | . |
| | | N | 46 | 46 |

| Usia_ kehamilan * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|--------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Usia_ kehamilan | 0-13 minggu | Count | 0 | 1 | 4 | 5 |
| | | Expected Count | .4 | 1.1 | 3.5 | 5.0 |
| | | % within Usia_ kehamilan | 0.0% | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 12.5% | 10.9% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 8.7% | 10.9% |
| | 14-27 minggu | Count | 1 | 2 | 14 | 17 |
| | | Expected Count | 1.5 | 3.7 | 11.8 | 17.0 |
| | | % within Usia_ kehamilan | 5.9% | 11.8% | 82.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 20.0% | 43.8% | 37.0% |
| | | % of Total | 2.2% | 4.3% | 30.4% | 37.0% |
| | 28-40 minggu | Count | 3 | 7 | 14 | 24 |
| | | Expected Count | 2.1 | 5.2 | 16.7 | 24.0 |
| | | % within Usia_ kehamilan | 12.5% | 29.2% | 58.3% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 70.0% | 43.8% | 52.2% |
| | | % of Total | 6.5% | 15.2% | 30.4% | 52.2% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Usia_ kehamilan | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.877 ^a | 4 | .064 |
| Likelihood Ratio | 10.776 | 4 | .029 |
| Linear-by-Linear Association | 7.357 | 1 | .007 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .87.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | Usia_ Kehamilan | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Usia_ Kehamilan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.392** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .007 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.392** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .007 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Riwayat_Keguguran * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|----------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Riwayat_Keguguran | Ya | Count | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | | Expected Count | .4 | 1.1 | 3.5 | 5.0 |
| | | % within Riwayat_Keguguran | 0.0% | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 20.0% | 9.4% | 10.9% |
| | | % of Total | 0.0% | 4.3% | 6.5% | 10.9% |
| | Tidak | Count | 4 | 8 | 29 | 41 |
| | | Expected Count | 3.6 | 8.9 | 28.5 | 41.0 |
| | | % within Riwayat_Keguguran | 9.8% | 19.5% | 70.7% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 80.0% | 90.6% | 89.1% |
| | | % of Total | 8.7% | 17.4% | 63.0% | 89.1% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Riwayat_Keguguran | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6.678 ^a | 2 | .035 |
| Likelihood Ratio | 8.575 | 2 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | 5.283 | 1 | .022 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

| Correlations | | | | |
|----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|
| | | | Riwayat_Keguguran | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Riwayat_Keguguran | Correlation Coefficient | 1.000 | -.354* |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .016 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.354* | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .016 | . |
| | | N | 46 | 46 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| Jumlah_anak * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Jumlah_anak | Belum | Count | 0 | 4 | 10 | 14 |
| | | Expected Count | 1.2 | 3.0 | 9.7 | 14.0 |
| | | % within Jumlah_anak | 0.0% | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 40.0% | 31.3% | 30.4% |
| | | % of Total | 0.0% | 8.7% | 21.7% | 30.4% |
| | Satu | Count | 4 | 4 | 16 | 24 |
| | | Expected Count | 2.1 | 5.2 | 16.7 | 24.0 |
| | | % within Jumlah_anak | 16.7% | 16.7% | 66.7% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 40.0% | 50.0% | 52.2% |
| | | % of Total | 8.7% | 8.7% | 34.8% | 52.2% |
| | Dua | Count | 0 | 2 | 5 | 7 |
| | | Expected Count | .6 | 1.5 | 4.9 | 7.0 |
| | | % within Jumlah_anak | 0.0% | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 20.0% | 15.6% | 15.2% |
| | Tiga | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 |
| % within Jumlah_anak | | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % within Kat_Pengetahuan | | 0.0% | 0.0% | 3.1% | 2.2% | |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within Jumlah_anak | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 13.983 ^a | 6 | .030 |
| Likelihood Ratio | 15.917 | 6 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | .724 | 1 | .395 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|-------------|-----------------|
| | | | Jumlah_anak | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Jumlah_anak | Correlation Coefficient | 1.000 | .091 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .545 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .091 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .545 | . |
| | | N | 46 | 46 |

Trauma_abdomen * Kat_Pengetahuan Crosstabulation

| | | Kat_Pengetahuan | | | Total | | |
|----------------|----|--------------------------|--------|--------|--------|--------|----|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| Trauma_abdomen | Ya | Count | 3 | 3 | 14 | 20 | |
| | | Expected Count | 1.7 | 4.3 | 13.9 | 20.0 | |
| | | % within Trauma_abdomen | 15.0% | 15.0% | 70.0% | 100.0% | |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 30.0% | 43.8% | 43.5% | |
| | | % of Total | 6.5% | 6.5% | 30.4% | 43.5% | |
| | | Tidak | Count | 1 | 7 | 18 | 26 |
| | | Expected Count | 2.3 | 5.7 | 18.1 | 26.0 | |
| | | % within Trauma_abdomen | 3.8% | 26.9% | 69.2% | 100.0% | |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 70.0% | 56.3% | 56.5% | |
| | | % of Total | 2.2% | 15.2% | 39.1% | 56.5% | |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | | % within Trauma_abdomen | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.577 ^a | 2 | .023 |
| Likelihood Ratio | 8.635 | 2 | .013 |
| Linear-by-Linear Association | .923 | 1 | .337 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.78.

Correlations

| | | Trauma_Tumpul | Kat_Pengetahuan |
|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| Spearman's rho | Trauma_Tumpul | Correlation Coefficient | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | . |
| | | N | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.159 |
| | | Sig. (2-tailed) | .290 |
| | | N | 46 |

| Kehamilan_diinginkan * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Kehamilan_diinginkan | Ya | Count | 4 | 9 | 29 | 42 |
| | | Expected Count | 3.7 | 9.1 | 29.2 | 42.0 |
| | | % within Kehamilan_diinginkan | 9.5% | 21.4% | 69.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 90.0% | 90.6% | 91.3% |
| | | % of Total | 8.7% | 19.6% | 63.0% | 91.3% |
| | Tidak | Count | 0 | 1 | 3 | 4 |
| | | Expected Count | .3 | .9 | 2.8 | 4.0 |
| | | % within Kehamilan_diinginkan | 0.0% | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 9.4% | 8.7% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 6.5% | 8.7% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Kehamilan_diinginkan | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6.815 ^a | 2 | .033 |
| Likelihood Ratio | 8.111 | 2 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 5.251 | 1 | .022 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.13.

| Correlations | | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | Kehamilan_diinginkan | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Kehamilan_diinginkan | Correlation Coefficient | 1.000 | .346* |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .018 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .346* | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .018 | . |
| | | N | 46 | 46 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| Perasaan_hamil * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|--------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Perasaan_hamil | Menyenangkan | Count | 4 | 10 | 24 | 38 |
| | | Expected Count | 3.3 | 8.3 | 26.4 | 38.0 |
| | | % within Perasaan_hamil | 10.5% | 26.3% | 63.2% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 82.6% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 52.2% | 82.6% |
| | Melelahkan | Count | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | | Expected Count | .7 | 1.7 | 5.6 | 8.0 |
| | | % within Perasaan_hamil | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 17.4% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 17.4% | 17.4% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Perasaan_hamil | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.802 ^a | 2 | .012 |
| Likelihood Ratio | 10.448 | 2 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 7.885 | 1 | .005 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.26.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|----------------|-----------------|
| | | | Perasaan_Hamil | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Perasaan_Hamil | Correlation Coefficient | 1.000 | .424** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .003 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .424** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .003 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Hipertensi_sblmhamil * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|-------|-------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Hipertensi_sblmhamil | Ya | Count | 1 | 1 | 5 | 7 |
| | | Expected Count | .6 | 1.5 | 4.9 | 7.0 |
| | | % within Hipertensi_sblmhamil | 14.3% | 14.3% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 10.0% | 15.6% | 15.2% |
| | | % of Total | 2.2% | 2.2% | 10.9% | 15.2% |
| | Tidak | Count | 3 | 9 | 27 | 39 |
| | | Expected Count | 3.4 | 8.5 | 27.1 | 39.0 |
| | | % within Hipertensi_sblmhamil | 7.7% | 23.1% | 69.2% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 90.0% | 84.4% | 84.8% |
| | | % of Total | 6.5% | 19.6% | 58.7% | 84.8% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Hipertensi_sblmhamil | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 7.026 ^a | 2 | .030 |
| Likelihood Ratio | 8.485 | 2 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | 6.412 | 1 | .011 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.98.

| Correlations | | | | |
|----------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | Hipertensi_sblmhamil | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Hipertensi_sblmhamil | Correlation Coefficient | 1.000 | -.382** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .009 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.382** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .009 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Hipertensi_saathamil * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|-------|-------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Hipertensi_saathamil | Ya | Count | 1 | 0 | 7 | 8 |
| | | Expected Count | .7 | 1.7 | 5.6 | 8.0 |
| | | % within Hipertensi_saathamil | 12.5% | 0.0% | 87.5% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 0.0% | 21.9% | 17.4% |
| | | % of Total | 2.2% | 0.0% | 15.2% | 17.4% |
| | Tidak | Count | 3 | 10 | 25 | 38 |
| | | Expected Count | 3.3 | 8.3 | 26.4 | 38.0 |
| | | % within Hipertensi_saathamil | 7.9% | 26.3% | 65.8% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 100.0% | 78.1% | 82.6% |
| | | % of Total | 6.5% | 21.7% | 54.3% | 82.6% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Hipertensi_saathamil | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.802 ^a | 2 | .012 |
| Likelihood Ratio | 10.448 | 2 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 7.885 | 1 | .005 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.26.

| Correlations | | | | |
|----------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | Hipertensi_saathamil | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Hipertensi_saathamil | Correlation Coefficient | 1.000 | -.424** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .003 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.424** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .003 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Kelainan_jantung * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|---------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Kelainan_jantung | Tidak | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Kelainan_jantung | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Kelainan_jantung | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| DM * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| DM | Tidak | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within DM | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within DM | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Asma * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Asma | Ya | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | Expected Count | .2 | .4 | 1.4 | 2.0 |
| | | % within Asma | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 3.1% | 4.3% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 2.2% | 4.3% |
| | Tidak | Count | 4 | 9 | 31 | 44 |
| | | Expected Count | 3.8 | 9.6 | 30.6 | 44.0 |
| | | % within Asma | 9.1% | 20.5% | 70.5% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 90.0% | 96.9% | 95.7% |
| | | % of Total | 8.7% | 19.6% | 67.4% | 95.7% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Asma | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 4.779 ^a | 2 | .092 |
| Likelihood Ratio | 4.970 | 2 | .083 |
| Linear-by-Linear Association | 3.466 | 1 | .063 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .61.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|-------|-----------------|
| | | | Asma | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Asma | Correlation Coefficient | 1.000 | .273 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .067 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .273 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .067 | . |
| | | N | 46 | 46 |

| Penyakit_lain * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|--------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Penyakit_lain | Tidak ada | Count | 4 | 9 | 32 | 45 |
| | | Expected Count | 3.9 | 9.8 | 31.3 | 45.0 |
| | | % within Penyakit_lain | 8.9% | 20.0% | 71.1% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 90.0% | 100.0% | 97.8% |
| | | % of Total | 8.7% | 19.6% | 69.6% | 97.8% |
| | Asam Lambung | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Expected Count | .1 | .2 | .7 | 1.0 |
| | | % within Penyakit_lain | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 0.0% | 10.0% | 0.0% | 2.2% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.2% | 0.0% | 2.2% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Penyakit_lain | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Hipertensi_klrg * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|-------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Hipertensi_klrg | Ya | Count | 2 | 4 | 22 | 28 |
| | | Expected Count | 2.4 | 6.1 | 19.5 | 28.0 |
| | | % within Hipertensi_klrg | 7.1% | 14.3% | 78.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 50.0% | 40.0% | 68.8% | 60.9% |
| | | % of Total | 4.3% | 8.7% | 47.8% | 60.9% |
| | Tidak | Count | 2 | 6 | 10 | 18 |
| | | Expected Count | 1.6 | 3.9 | 12.5 | 18.0 |
| | | % within Hipertensi_klrg | 11.1% | 33.3% | 55.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 50.0% | 60.0% | 31.3% | 39.1% |
| | | % of Total | 4.3% | 13.0% | 21.7% | 39.1% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Hipertensi_klrg | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.747 ^a | 2 | .013 |
| Likelihood Ratio | 8.993 | 2 | .011 |
| Linear-by-Linear Association | 8.310 | 1 | .004 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.52.

| Correlations | | | | |
|----------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | Hipertensi_keluarga | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Hipertensi_keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | -.420** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .004 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.420** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .004 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| DM_klrg * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| DM_klrg | Ya | Count | 1 | 3 | 8 | 12 |
| | | Expected Count | 1.0 | 2.6 | 8.3 | 12.0 |
| | | % within DM_klrg | 8.3% | 25.0% | 66.7% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 25.0% | 30.0% | 25.0% | 26.1% |
| | | % of Total | 2.2% | 6.5% | 17.4% | 26.1% |
| | Tidak | Count | 3 | 7 | 24 | 34 |
| | | Expected Count | 3.0 | 7.4 | 23.7 | 34.0 |
| | | % within DM_klrg | 8.8% | 20.6% | 70.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 75.0% | 70.0% | 75.0% | 73.9% |
| | | % of Total | 6.5% | 15.2% | 52.2% | 73.9% |
| Total | Count | 4 | 10 | 32 | 46 | |
| | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 | |
| | % within DM_klrg | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |
| | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6.881 ^a | 2 | .032 |
| Likelihood Ratio | 9.111 | 2 | .011 |
| Linear-by-Linear Association | 6.721 | 1 | .010 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.61.

| Correlations | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|-------------|-----------------|
| | | | DM_Keluarga | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | DM_Keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | -.386** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .008 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.386** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .008 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Anemia_klrg * Kat_Pengetahuan Crosstabulation | | | | | | |
|--|-------|--------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | | | Kat_Pengetahuan | | | Total |
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Anemia_klrg | Ya | Count | 2 | 5 | 6 | 13 |
| | | Expected Count | 1.1 | 2.8 | 9.0 | 13.0 |
| | | % within Anemia_klrg | 15.4% | 38.5% | 46.2% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 50.0% | 50.0% | 18.8% | 28.3% |
| | | % of Total | 4.3% | 10.9% | 13.0% | 28.3% |
| | Tidak | Count | 2 | 5 | 26 | 33 |
| | | Expected Count | 2.9 | 7.2 | 23.0 | 33.0 |
| | | % within Anemia_klrg | 6.1% | 15.2% | 78.8% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 50.0% | 50.0% | 81.3% | 71.7% |
| | | % of Total | 4.3% | 10.9% | 56.5% | 71.7% |
| Total | | Count | 4 | 10 | 32 | 46 |
| | | Expected Count | 4.0 | 10.0 | 32.0 | 46.0 |
| | | % within Anemia_klrg | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |
| | | % within Kat_Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 8.7% | 21.7% | 69.6% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 9.029 ^a | 2 | .011 |
| Likelihood Ratio | 8.436 | 2 | .015 |
| Linear-by-Linear Association | 7.066 | 1 | .008 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.11.

| Correlations | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | Anemia_Keluarga | Kat_Pengetahuan |
| Spearman's rho | Anemia_Keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | .378** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .010 |
| | | N | 46 | 46 |
| | Kat_Pengetahuan | Correlation Coefficient | .378** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .010 | . |
| | | N | 46 | 46 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 19

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA

TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama/NIM : DINDA INDAH SARI /2211013

Judul Proposal/Skripsi : Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu Hamil Tentang Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan di Poyandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

| No. | HARI/ TANGGAL | BAB/ SUBBAB | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-----|----------------------------|---|--|---|
| 1. | Kamis 5 Oktober 2023 | Kata pengantar BAB 1 BAB 2 Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> - koreksi penulisan yang masih typo - pada paragraf pertama (masalah) tidak boleh ada hitungan angka (%) - perlu ditambahkan personal statement pada kalimat terakhir paragraf satu - Manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang pada sub bab kegawat-daruratan obstetri terlalu banyak jadi perlu diringkas - pada sub bab trauma tumpul abdomen tidak perlu ada lagi anatomi dan fisiologi dalam kehamilan - pada identitas perlu ditambahkan nomor telepon - pilihan nomor 1 kalimatnya terlalu panjang dan perlu dirediskan - soal nomor 4 diganti dengan yang lebih ringkas dan pilihannya usia kehamilan - soal nomor 5 pilihan jawabannya diganti gambar agar lebih mudah - soal nomor 14, 15, dan 17 diganti dan pilihan jawabannya diberikan gambar dan keterangan |     |

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama/NIM : DINDA INDAH JARI /2211013

Judul Proposal/Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan di peryandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

| No. | HARI/TANGGAL | BAB/SUBBAB | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-----|------------------------------|------------|--|---|
| | | kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> - soal nomer 25 dan 26 soalnya diganti dan pilihan jawaban diberikan contoh peristiwanya - soal nomer 27 lebih baik gambarnya yang dijadikan pilihan. - soal nomer 28 sebaiknya diganti dan pilihan jawabannya contoh peristiwa - soal nomer 32 keterangan gambarnya diletakkan di samping gambar | |
| 2. | Selasa 17 oktober 2023 | Kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> - Perlu ditambahkan riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga - Uji validitas dan reliabilitas ulang Kuesioner |  |
| 3. | Selasa 31 oktober 2023 | kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkonsultasikan hasil uji Validitas Kuesioner dan bookleat |  |

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama/NIM : DINDA INDAH JARI /2211013

Judul Proposal/Skripsi : Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu Hamil tentang Trauma Tumpul Abdomen pada Kehamilan di Kayandu Desa Kupang Kecamatan Jabon

| No. | HARI/ TANGGAL | BAB/ SUBBAB | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-----|-------------------------------|----------------------------------|--|---|
| 1. | Rabu / 3 Januari 2024 | Bab 5 Hasil dan pembahasan | <ul style="list-style-type: none"> - Merevisi tahun ajaran untuk diganti 2023/2024 - Data populasi berpatokan pada saat survei pendahuluan - Banyaknya sampel disesuaikan dengan hitungan awal (besar sampel) - Hasil uji Validitas kuesioner menggunakan yang terbaru - Pada pembahasan dicantumkan penelitian terdahulu yang memiliki topik hampir sama - Menambahkan kekurangan kuesioner pada kekurangan atau keterbatasan penelitian. |  |
| 2. | Kamis / 11 Januari 2024 | Bab 5 Hasil dan pembahasan | <ul style="list-style-type: none"> - Perlu ditambahkan distribusi frekuensi kuesioner yang menjawab benar atau salah pada pembahasan - Sebelum membahas beberapa faktor perlu ditambahkan kalimat pengantar - Pada faktor usia, pendapat peneliti kurang kuat karena belum diperkuat dengan penelitian terdahulu + data anak |  |

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama / NIM :

Judul Proposal/Skripsi :

| No. | HARI/ TANGGAL | BAB/ SUBBAB | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-----|--------------------|----------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - ketika mencantumkan penelitian terdahulu tidak perlu mencantumkan jumlah respondennya tetapi persennya saja - Pembahasan harus mengalir dan runtut mulai dari data penelitian, fakta, pendapat, penulis, pendapat para ahli, solusi atau rekomendasi. |  |
| 3. | 9 Januari 2023 | Bab 6 kesimpulan dan saran | <ul style="list-style-type: none"> - kesimpulan disesuaikan tujuan khusus - Saran harus ada dan berkaitan dengan pembahasan |  |
| 4. | 25 Januari 2023 | Babs Hasil dan Pembahasan | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan riwayat kesehatan - Hasil tabulasi silang dibahas di pembahasan |  |
| 5. | 2 Februari 2023 | Babs Hasil dan Pembahasan | <ul style="list-style-type: none"> - Ditambahkan penelitian terdahulu yang hasilnya jama ataupun bertolak belakang. |  |

LAMPIRAN 20**1. Kegiatan Pengambilan Data dan Posyandu di Dusun Kupang Bader**

(Menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner)



(Responden mengisi kuesioner penelitian)



(Memberikan penyuluhan setelah pengisian kuesioner)

2. Kegiatan Pengambilan Data dan Posyandu di Dusun Kupang Kidul



(Menjelaskan *informed consent* dan persetujuan responden)



(Menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner)



(Responden mengisi kuesioner penelitian)

3. Kegiatan Pengambilan Data di Rumah Responden Dusun Kupang Lor



(Menjelaskan *informed consent* dan persetujuan responden)



(Memberikan penyuluhan setelah pengisian kuesioner)

4. Kegiatan Pengambilan Data dan Posyandu di Dusun Tegalsari



(Mendampingi responden yang sedang mengisi kuesioner penelitian)



(Responden mengisi kuesioner penelitian)

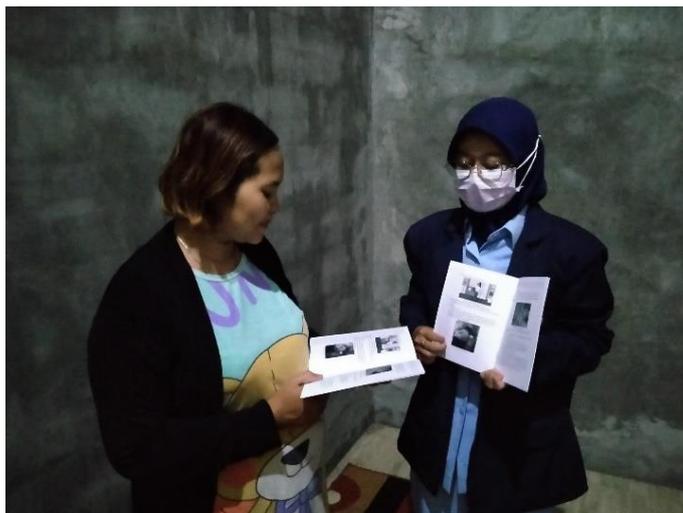


(Memberikan penyuluhan setelah pengisian kuesioner penelitian)

5. Kegiatan Pengambilan Data di Rumah Responden Dusun Kalialo



(Menjelaskan informed consent dan persetujuan responden)



(Memberikan penyuluhan setelah pengisian kuesioner)

6. Kegiatan Pengambilan Data dan Posyandu di Dusun Tanjungsari



(Mendampingi responden mengisi kuesioner penelitian)

7. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan di Balai Desa Kupang



(Pelaksanaan penyuluhan kesehatan)



(Proses tanya jawab setelah penyuluhan)



(Pemberian *reward* kepada ibu hamil yang sudah hadir)



(Sesi Foto bersama ibu hamil yang sudah hadir dan mengikuti penyuluhan)