

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PREMATURITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

Dwi Herawati Prabowo

NIM. 32102400128

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PREMATURITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

Dwi Herawati Prabowo

NIM. 32102400128

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PREMATURITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL

Disusun oleh:



Dwi Herawati Prabowo

NIM. 32102400128

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Agustus 2025

Mengetahui,
Pembimbing Utama



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN. 0616068305

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PREMATURITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL

Disusun Oleh :
DWI HERAWATI PRABOWO
NIM. 32102400128

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0624107001

Anggota,
Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed.
NIDN. 0616068305

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 Agustus 2025
Pembuatan Pernyataan



Dwi Herawati Prabowo
NIM.32102400128

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Herawati Prabowo

NIM : 32102400128

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty-Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG
PREMATURITAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhirnya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 2025



Dwi Herawati Prabowo
NIM. 32102400128

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Prematuritas di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan tanpa suatu halangan yang berarti. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb) dari Prodi Sarjana dan Profesi Bidan FF UNISSULA Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed.,selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Is Susiloningtyas, S.Si.T, M.Keb., selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Suci Nirmala Dewi selaku Kepala Puskesmas Dukuhwaru yang telah memberikan ijin penulis untuk mengambil penelitian di Puskesmas Dukuhwaru.

7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Teruntuk Almarhum bapak dan almarhumah ibu penulis, yang selalu menjadi penyemangat dan inspirasi penulis. Salah satu Amanat Terakhir beliau agar penulis bisa menyelesaikan pendidikan sarjana dan profesi kebidanan.
9. Suami dan Anak- anak tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta pengertiannya kepada Penulis.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Agustus 2025

Penulis



Dwi Herawati Prabowo

DAFTAR ISI

HALAMANSAMPUL.....	i
JUDUL.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONAL.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Pengetahuan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Tingkat Pengetahuan.....	12
3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	13
4. Manfaat Pengetahuan.....	18
B. Kehamilan.....	19
1. Definisi.....	19
2. Kehamilan Trimester 1.....	20
3. Ketidaknyamanan dan Perubahan pada kehamilan Trimester I.....	20
4. Tanda bahaya pada kehamilan.....	24
C. Prematuritas.....	26
1. Definisi.....	26
2. Tanda gejala.....	27

3. Pencegahan.....	29
4. Penatalaksanaan	31
D. Kerangka Teori.....	32
E. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian	35
C. Subjek Penelitian	35
1. Populasi Penelitian	35
2. Besar Sampel	36
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
D. Teknik Pengumpulan data.....	37
1. Data Primer.....	37
2. Data Sekunder.....	38
E. Prosedur Penelitian.....	38
1. Tahap Pra Penelitian	38
2. Tahap Penelitian	38
F. Variabel Penelitian	39
G. Definisi Operasional	39
H. Uji Validitas & Realibilitas.....	40
1. Uji Validitas	40
2. Uji Reabilitas.....	42
I. Instrumen Penelitian	43
J. Analisis Data	44
K. Teknik Pengolahan data.....	45
1. Editing data.....	45
2. Scoring Data.....	45
3. Tabulating	46
4. Cleaning	46
L. Etika penelitian.....	46
1. Informed Consent	46
2. Menjaga <i>Privacy</i> Responden	47
3. Menjaga Kerahasiaan Responden	47
4. <i>Veracity</i> (Kejujuran)	47
5. <i>Non-Maleficence</i> (Tidak Merugikan)	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil.....	51
1. Karakteristik Responden.....	51
2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Prematuritas	53
3. Pembahasan Hasil Penelitian	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	60

A. Simpulan	60
1. Karakteristik Responden.....	60
2. Tingkat Pengetahuan Responden.....	60
B. Saran	60
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	60
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	61
3. Bagi Masyarakat	61
4. Bagi Ibu Hamil	61
5. Bagi Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 Uji Validitas	37
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas	38
Tabel 3.4 Instrumen Penelitian	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Skor Pengetahuan Ibu Hamil	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu Hamil trimester 1 tentang prematuritas	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	31



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
BAK	: Buang air kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEK	: Kurang Energi Kronik
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MPDN	: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical product Service and Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 2 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 5 Lembar konsultasi
- Lampiran 6 *Ethical Clearance*
- Lampiran 7 Jadwal Penelitian
- Lampiran 8 Foto Dokumentasi



ABSTRAK

Prematuritas merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal yang masih tinggi di Indonesia. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai prematuritas berperan penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini faktor risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru. Jumlah sampel sebanyak 53 responden, yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 34 responden (64,2%), kategori baik sebanyak 17 responden (32,1%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (3,8%).

Kesimpulan penelitian ini adalah mayoritas ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru memiliki pengetahuan cukup mengenai prematuritas. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan melalui kelas ibu hamil, konseling individual, dan penyuluhan agar pengetahuan ibu meningkat ke kategori baik sehingga risiko kelahiran prematur dapat diminimalisasi.

Kata kunci: Pengetahuan, Ibu hamil, Trimester I, Prematuritas

ABSTRACT

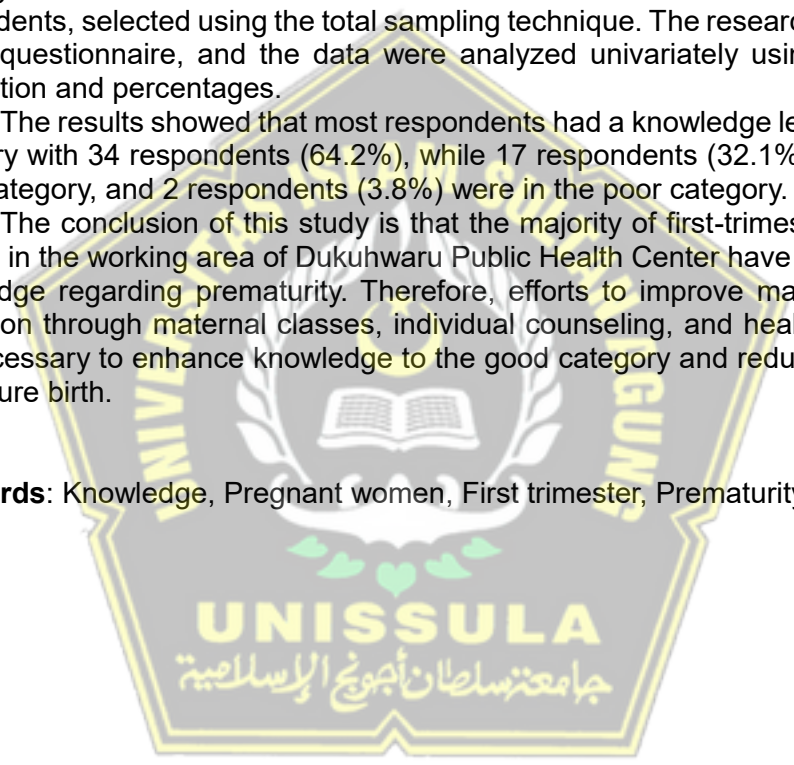
Prematurity is one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality in Indonesia. The level of knowledge of pregnant women about prematurity plays an important role in prevention efforts and early detection of risk factors. This study aimed to describe the knowledge of first-trimester pregnant women regarding prematurity in the working area of Dukuhwaru Public Health Center, Tegal Regency.

This research was a quantitative descriptive study with a cross-sectional design. The population consisted of all first-trimester pregnant women in the working area of Dukuhwaru Public Health Center. The total sample was 53 respondents, selected using the total sampling technique. The research instrument was a questionnaire, and the data were analyzed univariately using frequency distribution and percentages.

The results showed that most respondents had a knowledge level in the fair category with 34 respondents (64.2%), while 17 respondents (32.1%) were in the good category, and 2 respondents (3.8%) were in the poor category.

The conclusion of this study is that the majority of first-trimester pregnant women in the working area of Dukuhwaru Public Health Center have a fair level of knowledge regarding prematurity. Therefore, efforts to improve maternal health education through maternal classes, individual counseling, and health promotion are necessary to enhance knowledge to the good category and reduce the risk of premature birth.

Keywords: Knowledge, Pregnant women, First trimester, Prematurity



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) atau sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2024).

Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. BBLR terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan biasanya dialami bayi prematur yang dilahirkan kurang dari masa kehamilan 37 minggu. Bayi-bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram ini atau bayi-bayi prematur ini lebih rentan dan lebih mudah sakit dan juga menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2024).

Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Prematuritas merupakan masalah multifaktor. WHO juga mencatat bahwa angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia pada tahun 2010 adalah 15, 5 per 100 kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia diposisi ke-9 tertinggi dari 184 negara (Yulinar, F. Tarigan, 2024).

Kelahiran prematur terjadi karena berbagai alasan. Sebagian besar kelahiran prematur terjadi secara spontan, tetapi beberapa disebabkan oleh alasan medis seperti infeksi, atau komplikasi kehamilan lainnya yang memerlukan induksi persalinan dini atau operasi caesar. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan penyebab dan mekanisme kelahiran prematur. Penyebabnya meliputi kehamilan ganda, infeksi, dan kondisi kronis seperti diabetes dan tekanan darah tinggi; namun, seringkali penyebabnya tidak teridentifikasi. Mungkin juga ada pengaruh genetik (World Health Organization, 2023).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil tersebut, Kemenkes telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua diantara enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) ketika mengandung akan diberikan makanan tambahan. Ibu hamil yang mengalami KEK, biasanya terjadi karena kurang gizi sehingga intervensi yang dilakukan adalah memberikan makanan tambahan agar pertumbuhan janinnya dapat optimal. "Itu intervensi yang kami lakukan

agar bayi tidak lahir di bawah 2.500 gram atau bayi prematur dengan melakukan intervensi pada ibunya (Kemenkes RI, 2024).

Kelahiran prematur merupakan faktor mayor yang berkontribusi terhadap kematian bayi baru lahir secara global dan berdampak pada masalah kesehatan jangka panjang untuk bayi yang selamat. Kelahiran prematur mengalami peningkatan pada 20 tahun terakhir dimana fenomenanya setara dengan 1 dari 10 kelahiran tiap tahunnya. Oleh karena itu pencegahan persalinan prematur penting diberikan kepada ibu hamil. (Solehati et al., 2020). penyebab meningkatnya angka kelahiran prematur salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan. upaya penekanan berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak semasa kehamilan perlu untuk terus ditingkatkan agar dapat menurunkan angka kelahiran prematur di Indonesia (Sukma & Tiwari, 2021) Pengetahuan bagi ibu hamil umumnya diperoleh melalui pemeriksaan *antenatal care* yang dilakukan secara rutin di fasilitas kesehatan terdekat, sehingga mampu mendeteksi awal faktor-faktor risiko untuk selanjutnya dilakukan pencegahan baik primer maupun sekunder. Selain itu, jika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan kemungkinan-kemungkinan penyakit yang dapat menyerang ibu hamil, maka ibu hamil dan keluarga dapat mengetahui tindakan yang harus dilakukan, yaitu harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (I. Indrayani et al., 2023).

Dikabupaten Tegal kelahiran premature tercatat sebanyak 1.181 dari total 23.193 angka kelahiran yang terjadi pada tahun 2023, sedangkan

pada tahun 2022 terdapat angka kejadian premature sejumlah 1.068 dari 23.624 angka kelahiran di seluruh wilayah kabupaten Tegal (DINKES, 2024).

Puskesmas Dukuhwaru merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Tegal. Dimana wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru mencakup 10 desa. Adapun angka Kejadian bayi terlahir Prematur di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru tercatat sebanyak 46 ditahun 2023 dan 44 bayi terlahir prematur terhitung dari bulan Januari sampai September pada tahun 2024.

Berdasarkan survey study pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan prematuritas pada ibu hamil trimester 1. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 responden didapatkan hasil 6 orang ibu hamil mengatakan sudah mengetahui tentang persalinan prematuritas, 4 orang ibu hamil mengatakan tidak tahu tentang persalinan prematuritas.

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu Umur, Pendidikan dan pekerjaan ibu hamil tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal.
- b. Untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang prematuritas meliputi, pengertian, penyebab, tanda bahaya, pencegahan dan tata laksana Prematuritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai penambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa tentang gambaran pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal sebagai penambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan bagi ibu

hamil khususnya ibu hamil trimester 1 tentang tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu hamil

Menambah wawasan dan pengetahuan pada ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas .

b. Bagi tenaga kesehatan

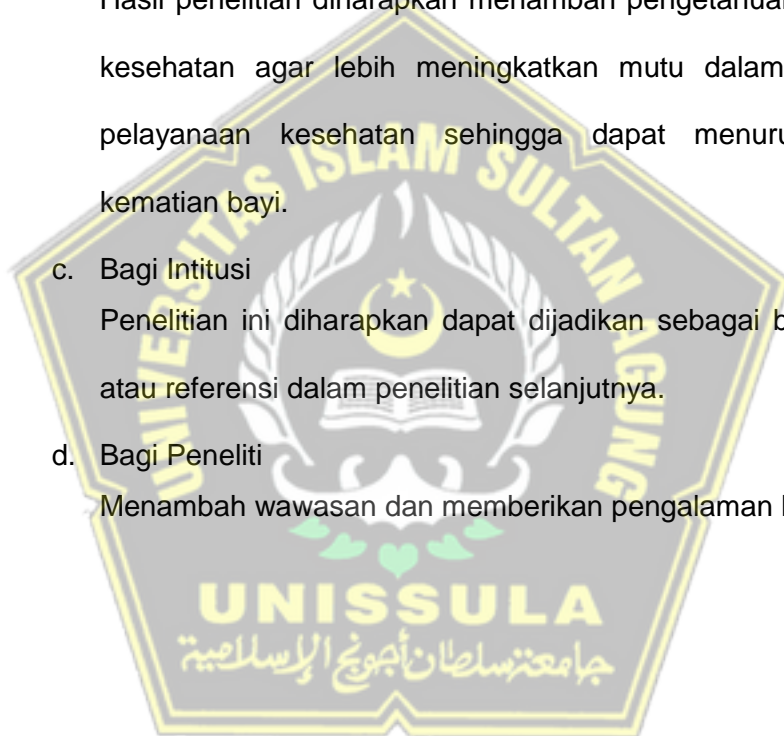
Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi.

c. Bagi Intitusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan literatur atau referensi dalam penelitian selanjutnya.

d. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan memberikan pengalaman bagi peneliti.



E. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan penelitian-penelitian yang telah dilakukan dengan variabel yang serupa dengan penelitian ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Wiwik Norlita	2019	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Bayi baru Lahir Di Puskesmas Harapan raya pekanbaru	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif . Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dinyatakan bahwa pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 7 responden (17,5%), kategori cukup sebanyak 11 responden (27,5%), dan kategori kurang sebanyak 22 responden (55%). Kesimpulan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir mayoritas dalam kategori kurang yaitu sebanyak 22 responden (55%). Hal ini dipengaruhi oleh informasi, yang paling utama adalah dari sumber informasi tersebut Diharapkan pada ibu hamil	Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel gambaran pengetahuan ibu hamil.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tidak melibatkan variabel Prematuritas.

					agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir, baik dari buku-buku kesehatan maupun yang berasal dari tenaga kesehatan, Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru supaya dapat meningkatkan keinginan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas tersebut		
2	Anita Rahmawati	2022	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Asuhan Perkembangan Dengan Sikap Perawat Merawat Prematur Dalam Bayi	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain korelasional dengan pendekatan Cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD CAM. Populasi dalam penelitian sebanyak 30 responden dan tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling. Analisa data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square.	Ada hubungan signifikan pengetahuan asuhan perkembangan dengan sikap perawat dalam merawat bayi prematur di RSUD CAM.	Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel gambaran ataupun pengetahuan tentang prematuritas.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu adanya keterlibatan sikap perawat dalam merawat bayi prematur dan tidak melibatkan variabel ibu hamil.

3	Istiana Bansu	Asrari	2019	Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar.	Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, subjek penelitiannya yaitu ibu hamil di Puskesmas Massenga. Sedangkan objek penelitiannya adalah gambaran pengetahuan ibu hamil tentang bayi berat lahir rendah (BBLR). Total populasi pada penelitian ini yaitu 85 ibu hamil dengan menggunakan accidental sampling. Alat pengambilan data yang digunakan adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 3 sub pertanyaan, yaitu pengertian, tanda-tanda, dan penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR)	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 43 (50,59%) responden. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi diperoleh pada kategori kurang yaitu 35 (41,18%) responden. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 49 (57,65%) responden.	Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel pengetahuan ibu hamil .	Perbedaan pada penelitian ini yaitu adanya keterlibatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tidak melibatkan variabel Prematuritas.
4	Septiana Yanti	Dwi	2023	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Saat Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Semin II Kabupaten Gunung Kidul	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif metode pendekatan cross sectional. Populasi sebanyak 73 ibu hamil dengan sampel 42 yang dihitung menggunakan rumus slovin. Analisa data dalam	distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang perawatan saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul diperoleh hasil, 88.1% dalam kategori baik, 7.1% dalam kategori cukup, dan 4.8%	Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel pengetahuan ibu hamil.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu adanya keterlibatan Perawatan Saat Kehamilan dan tidak

				penelitian ini yaitu analisa univariat	dalam kategori kurang. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul tergolong bai		melibatkan variabel Prematuritas.
--	--	--	--	--	---	--	-----------------------------------

Pada penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Prematuritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal” yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, responden penelitian, waktu penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut kamus Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, seperti kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran. Pengetahuan juga diartikan sebagai bentuk pengalaman contohnya suatu bentuk dimana ada pemikiran orang yang berasal dari zaman dahulu dimana mempunyai sebuah pendapat jika dengan mengoleskan sebuah daun yang sudah dikunyah atau dibasahi dengan air liur manusia, maka luka akan menjadi cepat sembuh (Badarussyamsi, Rldwan Muannif, 2021).

Pengetahuan adalah informasi yang telah diterima oleh panca indra seseorang mengenai suatu objek tertentu (Safirah, 2021). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan mengerti yang ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan

merupakan informasi yang diterima oleh orang lain melalui Indera manusia yang memuat tentang suatu hal yang dapat menambah wawasan.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2019), yaitu:

a. Know (tahu)

Tahu merupakan kemampuan mengingat sesuatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Comprehension (memahami)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui serta memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan materi secara benar.. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

c. Application (aplikasi)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

d. Analysis (analisis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

e. Synthesis (sintesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan bahwa untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluation (evaluasi)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Wahyudi & Wahid, 2016) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap

seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Hal ini karena jenjang pendidikan sarjana (S1) memberikan pemahaman yang lebih mendalam, kemampuan berpikir kritis, dan peluang penerapan teori yang lebih kompleks dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA, sehingga menghasilkan pengetahuan yang lebih luas dan mendalam.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013). Semakin matang usia

seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Wijaya & Cholid, 2018).

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena diharapkan organ reproduksi sudah siap dan matang dalam menghadapi kehamilan.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

a. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2019):

1) Cara Kuno untuk Memperoleh Pengetahuan

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintah. Pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan otoritas, baik tradisi otoritas pemerintahan, agama, maupun ahli pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang lebih dikenal dengan penelitian ilmiah.

b. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya (Notoatmodjo, 2019).

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintesis, dan evaluasi.

Menurut Notoatmodjo, (2019) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hasil jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus.

$$N = \frac{Sp \times 100\%}{SM}$$

Keterangan:

N = Hasil nilai

Sp = Jumlah skor yang diperoleh

Sm = Jumlah skor maksimal

(Arikunto, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) tingkatan, yaitu sebagai berikut:

Baik = hasil presentase 76-100%.

Cukup = hasil presentase 56-75%.

Kurang = hasil presentase <56%.

4. Manfaat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2019),. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adaptation, dimana subjek telah berperilaku baik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau diadopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

B. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil harus faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

2. Kehamilan Trimester 1

Masa Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu kehamilan trimester I, trimester II dan trimester III. Kehamilan trimester 1 merupakan kehamilan yang berada pada rentang waktu 0-12 minggu. (Yanti & Dkk, 2021)

3. Ketidaknyamanan dan Perubahan pada kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester I ditandai dengan adanya rasa ketidaknyamanan dan perubahan fisiologis seperti (Yanti & Dkk, 2021):

a. Nyeri Punggung

1). Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara semakin berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong. Metode untuk mengurangnya adalah:

- a) Menggunakan bra yang sesuai dengan dengan ukuran payudara.
- b) Mengurangi mobilitas payudara.

2). Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya

akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Yanti & Dkk, 2021).

b. Kelelahan

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan.

c. Gatal-gatal

Gatal – gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari.

d. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I. Penyebabnya dikarenakan kelelahan, spasme, ketegangan, kongesti dan dinamika cairan serebral yang berubah.

e. Mual

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Sekitar separuh wanita dengan morning sickness bebas dari gejala tersebut saat menginjak usia kehamilan 14 minggu dan 90% diantaranya pada usia kehamilan 22 minggu, ini terjadi pada wanita yang mengalami mual dan muntah yang lebih hebat dan lebih lama. Morning sickness terjadi karena plasenta yang berkembang dan menghasilkan sejenis hormon HCG. Hormon ini

prosentasenya meninggi sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan, hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. Makin tinggi hormon ini makin cepat merangsang muntah.

f. Pica (ngidam)

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh, misalnya yang asam – asam, pedas – pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang – kadang sampai menangis

g. Keringat Bertambah

Hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Ini disebabkan oleh perubahan hormon, aktifitas kelenjar sebacea yang meningkat dan bertambahnya berat badan.

h. Sering Kencing

Ibu hamil trimester I sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan

nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. Ini disebabkan oleh perubahan hormon.

4. Tanda bahaya pada kehamilan

a. Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi,

dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

c. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

d. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e. Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur

C. Prematuritas

1. Definisi

Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Persalinan ini sering terjadi secara tidak terencana.

Klasifikasi persalinan prematur

- a. Sangat prematur: usia kehamilan 28–32 minggu
- b. Ekstrem prematur: usia kehamilan 20–27 minggu
- c. Prematur akhir: usia kehamilan 34–36 minggu

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2013) dan the Society for Maternal- Fetal Medicine endorse and encourage specific gestational age designations dalam Cunningham (2014) mengatakan bahwa bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 minggu 0 hari dan usia 38 minggu 6 hari mengalami morbiditas yang berhubungan dengan prematuritas, jika dibandingkan dengan kelahiran pada usia 39 minggu 0 hari sampai usia 40 minggu 6 hari. Kelahiran usia 37 minggu 0/7 hari - 38 minggu didefinisikan sebagai kelahiran normal dini, sedangkan 39

minggu 0 hari - 40 minggu 6 hari didefinisikan sebagai kelahiran normal (Herman & Tri Joewono, 2020).

1. Penyebab

Penyebab pasti dari kelahiran prematur belum sepenuhnya diketahui. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, antara lain:

- a. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya.
- b. Kehamilan dengan bayi kembar.
- c. Adanya kelainan pada rahim atau plasenta.
- d. Jarak antara kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 6 bulan.
- e. Ibu hamil sering terpapar asap rokok.
- f. Berat badan ibu hamil lebih rendah dari seharusnya.
- g. Ibu hamil mengalami hipertensi atau diabetes.
- h. Riwayat keguguran berulang.
- i. Adanya cedera saat hamil.

2. Tanda gejala

Kelahiran prematur menyebabkan bayi tidak memiliki waktu yang cukup untuk tumbuh dan berkembang di dalam kandungan. Karena tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan, berat dan panjang badan bayi prematur lebih rendah dari bayi yang lahir normal.

Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain adalah sebagai berikut (Rukiyah & Yulianti, 2012) :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- f. Rambut lanugo masih banyak.
- g. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- h. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- i. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- j. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora dan klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
- k. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- l. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- m. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- n. Vernix caseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

Diagnosis adanya persalinan kurang bulan yang akan berakhir dengan kelahiran bayi sampai saat ini dianggap sulit (inexact process) atau dengan kata lain yang membedakan persalinan “palsu (*false labour*)” dan “asli (*true labour*)” ternyata tidak mudah. Hodgson dan Lockwood menyatakan hanya 13% yang memenuhi kriteria persalinan asli pada usia kehamilan (Herman & Tri Joewono, 2020)

Sebagian besar memakai kriteria diagnosis kelahiran bayi kurang bulan sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus (≥ 4 kali setiap 20 menit atau ≥ 8 kali dalam 60 menit),
- b. Pembukaan serviks ≥ 3 cm atau Panjang serviks
- c. Panjang serviks 20 - < 30 mm pada usg transvaginal
- d. Hasil laboratorium positive fetal fibronectin (fFN +)

3. Pencegahan

Berghella menyusun definisi pencegahan persalinan kurang bulan yang membagi kedalam tiga pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier, diuraikan dalam tabel berikut ini (Berghella, 2017):

Tabel 2.1 Pencegahan persalinan kurang bulan

Pencegahan	Pengertian	Contoh
Pencegahan primer	Strategi pencegahan bertujuan untuk semua wanita tanpa gejala (asymptomatic) yang berisiko mengalami PKB.	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan dukungan yang optimal selama masa kehamilan 18-23 bulan b. Batasi kehamilan ganda dengan ART
Pencegahan sekunder	strategi pencegahan ditujukan untuk	Kaji riwayat kehamilan yang komprehensif dan tawarkan

	mengidentifikasi wanita asymptomatic berisiko tinggi mengalami PKB melalui skrining untuk memprediksi faktor risiko pada wanita asimtomatik yaitu mencegah/mengobati (tindakan preventif)	tindakan pencegahan seperti penggunaan progesteron, cerclage, skrining CL untuk calon ibu yang tepat • Berhenti merokok • Skrining infeksi dan diobati jika teridentifikasi, Intervensi wanita yan
Pencegahan tersier	Strategi pencegahan ditujukan pada wanita yang memiliki gejala PKB (active symptoms)	Intevensi wanita yang mengalami PTL atau PPRM

Perawatan Kehamilan untuk Mengurangi Risiko Persalinan Prematur:

a. Gaya Hidup Sehat:

Konsumsi Makanan Sehat: Pastikan asupan gizi yang cukup dan seimbang, termasuk buah-buahan, sayuran, protein, dan karbohidrat.

b. Hindari Merokok dan Asap Rokok:

Rokok mengandung zat kimia yang berbahaya dan dapat menyebabkan kontraksi rahim serta mengurangi aliran oksigen ke bayi.

c. Kelola Stres:

Stres dapat memicu kontraksi rahim dan meningkatkan risiko persalinan prematur. Lakukan kegiatan yang dapat mengurangi stres, seperti yoga, meditasi, atau berjalan-jalan santai.

d. Istirahat yang Cukup:

Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

e. Pemeriksaan Kehamilan Rutin:

Periksa kehamilan secara rutin dengan dokter untuk mendeteksi dan mengatasi risiko komplikasi sejak dini, seperti infeksi atau masalah kesehatan lain yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.

f. Konsultasi dengan Dokter:

Jika Anda memiliki riwayat persalinan prematur atau memiliki faktor risiko yang meningkatkan risiko persalinan prematur, konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

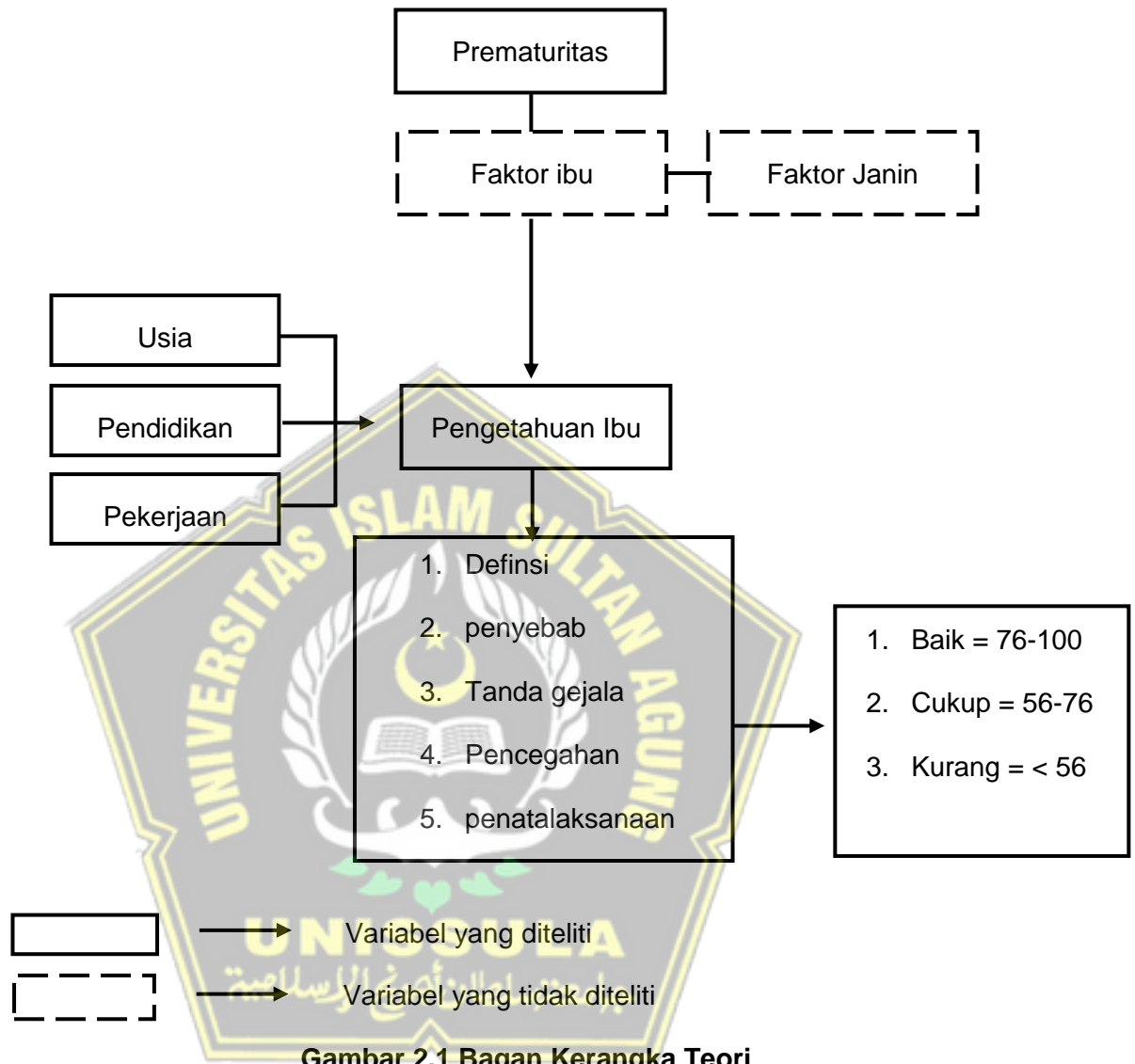
Beberapa penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi prematur adalah sebagai berikut (Rukiyah & Yulianti, 2012):

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. Bayi prematur mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi. Reflek menelan bayi prematur belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

- d. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
- e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat.
- f. Bayi tidak boleh dimandikan kecuali dalam kondisi stabil
- g. Kepala bayi ditutup topi dan beri oksigen bila perlu.
- h. Tali pusat dalam keadaan bersih.
- i. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI.

D. Kerangka Teori

Kerangka berpikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. Penggunaan teori dalam sebuah penelitian dari Notoatmodjo, 2018 dapat berupa gabungan beberapa teori lain yang dimodifikasi atau satu teori, pemilihan teori diperhatikan sesuai dengan relevansi terhadap substansi yang akan digunakan pada penelitian (Notoatmodjo, 2018).



E. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini terdapat variabel bebas (Independent) dan variable terikat (Dependent), Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 pada penelitian ini merupakan variabel bebas (Independent) sedangkan Persalinan prematuritas merupakan variabel terikat (Dependent). Variabel penelitian digambarkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka konsep penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Cross sectional. Pendekatan ini mengumpulkan data secara sekaligus pada satu waktu dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 tentang Prematuritas di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan terhitung mulai dari bulan November 2024 sampai Agustus 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

- a. Populasi target adalah populasi yang ingin diamati peneliti, populasi target disini adalah seluruh ibu hamil periode Juni sampai Desember 2024 sejumlah 537 ibu hamil
- b. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil trimester 1 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 112 Ibu hamil.

2. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Maka dari itu, sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari 10 desa yang berada di Kecamatan Dukuhwaru, Kabupaten Tegal.

Untuk mengetahui besar sampel penelitian digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 \times 0,1^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dicari

N: Jumlah Populasi

e: Margin error yang ditoleransi

Didapatkan sampel sebanyak 52,83 sampel. Jadi, total sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 53 sampel untuk menghindari kesalahan saat penelitian dilakukan.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 yang berada di wilayah kerja puskesmas Dukuwaru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel penelitian.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu Hamil Trimester 1
- 2) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas Dukuwaru
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu Hamil trimester 1 yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu hamil tidak bisa baca tulis
- 3) Ibu hamil sedang dalam kondisi sakit

D. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Data primer diperoleh dengan cara melakukan pemberiang angket kepada responden untuk mendapatkan identitas umum ibu hamil serta menanyakan tentang

prematuritas pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja puskesmas Dukuhwaru.

2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dari dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan laporan data pemeriksaan berkala di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru.

E. Prosedur Penelitian

Adapun tahapan-tahapan atau prosedur yang perlu dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap Pra Penelitian

- a. Perizinan ke bagaian Akademik Prodi Sarjana Kebidanan universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- c. Studi pendahuluan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

2. Tahap Penelitian

- a. Informed Consent kepada responden penelitian
- b. Pengumpulan data
- c. Pengolahan data
- d. Analisis data
- e. Reduksi/penyederhanaan
- f. Penyajian data dalam bentuk tabel, narasi, teks, bagan atau gambar

g. Penarikan kesimpulan atau verifikasi

F. Variabel Penelitian

Variabel bebas (independent variable), adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Hardani, dkk, 2020). Variabel bebas atau Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan .

G. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik 1) Usia Ibu	Umur dari mulai lahir sampai dilakukan penelitian	Angket	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
	2).Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh responden mendapatkan ijazah dan diakui oleh Negara.	Angket	1. Pendidikan dasar (SD) 2. Sekolah menengah pertama (SMP) 3. Pendidikan Menengah (SMA) 4. Diploma/Perguruan tinggi	Ordinal
	3).Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk mencari nafkah dengan menerima upah/gaji baik	Angket	1. Tidak bekerja 2. Buruh 3. Karyawan swasta 4. ASN/TNI/POLRI 5. Wirausaha 6. IRT 7. lainnya	Nominal

		berupa uang maupun barang			
2	Pengetahuan ibu	Pengetahuan adalah pemahaman ibu yang dituangkan dalam jawaban yang benar tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan tata laksana prematur	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (Jika presentase jawaban benar 76-100%) 2. Cukup (jika presentase jawaban benar 56-75%) 3. Kurang (jika presentase jawaban benar <56%) 	Ordinal

H. Uji Validitas & Realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian berperilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur, di antaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Adiputra & Dkk, 2021).

Untuk menguji validitas dari hasil kuisioner yang diisi oleh responden kita harus melakukan analisa dengan aplikasi SPSS untuk versi yang peneliti gunakan adalah SPSS V.27 dimana untuk mengetahui valid atau

tidaknya penelitian diperlukan penyesuaian dengan tabel R- hitung yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Dari tabel r hitung tersebut diambil yang jumlah respondennya 53 jadi peneliti gunakan jadi angka yang digunakan adalah 0,2656

kemudian masuk kedalam analisa SPSS dari hasil kuisoner responden dan dapat dilihat untuk hasilnya sebagai berikut:

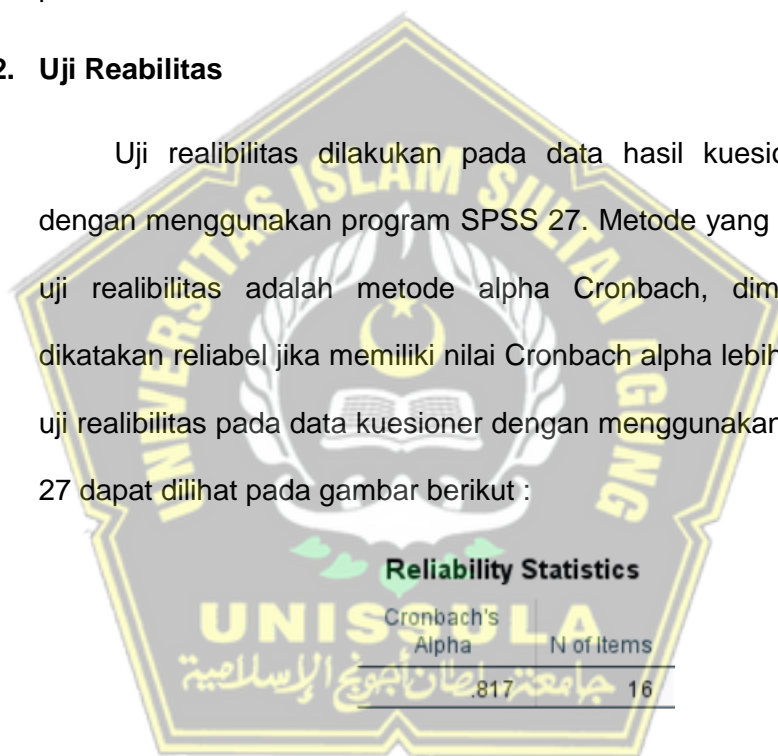
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Hamil Trimester

Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,280	0,2656	Valid
2	0,741	0,2656	Valid
3	0,280	0,2656	Valid
4	0,350	0,2656	Valid
5	0,779	0,2656	Valid
6	0,830	0,2656	Valid
7	0,350	0,2656	Valid
8	0,350	0,2656	Valid
9	0,280	0,2656	Valid
10	0,350	0,2656	Valid
11	0,350	0,2656	Valid
12	0,398	0,2656	Valid
13	0,604	0,2656	Valid
14	0,526	0,2656	Valid
15	0,265	0,2656	Valid
16	0,350	0,2656	Valid

Dari hasil analisa dengan menggunakan SPSS tersebut dapat dilihat nilai dari *Person Corelation* melebihi angka ketentuan R hitung yang diambil contoh untuk P1 atau pertanyaan 1 mendapatkan hasil 0,280 yang dimana melebihi 0,2656 dengan ini dinyatakan bahwa hasil dari kuisoner yang dihasilkan para responden adalah Valid dan dapat digunakan untuk penelitian ini.

2. Uji Reabilitas

Uji realibilitas dilakukan pada data hasil kuesioner responden dengan menggunakan program SPSS 27. Metode yang digunakan pada uji realibilitas adalah metode alpha Cronbach, dimana instrument dikatakan reliabel jika memiliki nilai Cronbach alpha lebih dari 0,70. Hasil uji realibilitas pada data kuesioner dengan menggunakan program SPSS 27 dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.2 Hasil Analisis Reabilitas

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS nilai alpha Cronbach Puskesmas Slawi adalah 0,817 lebih besar dari 0,7, maka hasil perhitungan tersebut dinyatakan reliabel dan layak dianalisis lebih lanjut.

I. Instrumen Penelitian

Pengambilan data variable tingkat pengetahuan ibu hamil tentang prematuritas menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 16 pernyataan. Menurut (Sugiyono, 2019) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Instrumen pertama mencakup pertanyaan terkait identitas responden, seperti nama dan alamat. Selanjutnya, responden akan mengisi checklist yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan mengenai Prematuritas. Saat mengisi kuesioner, responden dapat memberi tanda lingkaran **ceklist** (✓) pada jawaban yang dipilih. Instrumen di susun sendiri oleh peneliti.

Tabel 3.4 Instrumen Penelitian

Variabel	Subvariabel	Kriteria		Nomor Pertanyaan	Penilaian
		Favorable	Unfaforable		
Pengetahuan	Definisi	1	15	1, 15	Jawaban <i>favorable</i> jika memilih benar diberikan skor 1, jika memilih jawaban salah diberikan skor 0, Untuk <i>unfavorable</i> jika memilih benar diberikan skor 0, jika memilih salah diberikan skor 1
	penyebab Prematur	3,8	6	3, 8, 6	
	Tanda Gejala	2, 7	14	2, 7, 14	
	Pencegahan	5, 9, 16	13	5, 9, 13, 16	
	Tata laksana	4, 10, 11	12	4, 10, 11, 12	

total		11	5	16	
--------------	--	----	---	----	--

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pernyataan mengenai Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Prematuritas meliputi alternatif jawaban benar dan salah. Untuk jawaban *favorable* jika memilih benar diberikan skor 1, jika memilih jawaban salah diberikan skor 0. Untuk *unfavorable* jika memilih benar diberikan skor 0, jika memilih salah diberikan skor 1. Pernyataan *favorable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian. Sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian. Pertanyaan *favorable* berjumlah 11 dan pertanyaan *unfavorable* berjumlah 5.

J. Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian, oleh karena itu diperlukan uji statistik yang sesuai dengan variabel penelitian. Analisa yang digunakan yaitu Analisis Univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018b). Analisis univariat digunakan untuk menganalisis kualitas satu variabel pada suatu

waktu. (Hardani, dkk, 2020). Analisis univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten tegal.

K. Teknik Pengolahan data

Pengolahan data di lakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan-tahapan berikut :

1. Editing data

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoreh untuk mengelompokkan dan menyusun data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data. Editing adalah tahap pemeriksaan keakuratan data yang telah diperoleh. Setiap lembar instrumen yang telah diisi ditinjau untuk memastikan semua bagian telah diisi dengan benar dan valid. Jika semua lembar instrumen sudah terkumpul dan dinyatakan valid. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengecekan kuesioner sejumlah 53 responden dan ditemukan semua isian lengkap.

2. Scoring Data

Pemberian skor dilakukan untuk memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diberikan. Pada penelitian ini pemberian skor sesuai dengan jawaban quesioner responden, pertanyaan yang *favorable* diberi skor 1 = benar dan 0 = salah, kemudian untuk yang *unfavorable* diberi skor 0 = salah dan 1 = benar.

3. Tabulating

Tabulating adalah pemetaan data dari sejumlah responden yang disusun dalam bentuk table dengan pengelompokkan data variabel dan kategori penelitian. Pada tahap ini data dikelompokkan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan software *Statistical product Service and Solution* (SPSS) for window versi 27.

4. Cleaning

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan kekomputer adalah kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekliruan.

L. Etika penelitian

Pelaksanaan penelitian kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian, meliputi (Notoatmodjo, 2018):

1. Informed Consent

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian.

Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Menjaga *Privacy* Responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan responden dalam melakukan pengisian kuesioner, agar *privacy* responden tidak terganggu.

3. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dituliskannya nama responden dalam kuesioner, melainkan inisial nama saja.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada setiap klien untuk meyakinkan klien mengerti.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Dukuhwaru merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya di wilayah kerja Kecamatan Dukuhwaru.

Wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru mencakup 10 desa, yaitu: Slarang Lor, Selapura, Blubuk, Gumayun, Kabunan, Pedagangan, Kalisoka, Sindang, Dukuhwaru dan Bulakpacing. Berdasarkan data profil puskesmas, jumlah penduduk di wilayah kerja ini sebagian besar bekerja di sektor pertanian, perdagangan, dan industri kecil.

Puskesmas Dukuhwaru memberikan berbagai layanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, pelayanan imunisasi, pelayanan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan lingkungan, serta pelayanan rawat jalan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan secara rutin melalui program Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini risiko komplikasi kehamilan, dan memberikan edukasi kesehatan dan pelayanan Mampu Persalinan dimana melayani Persalinan normal 24 jam.

Dalam upaya menurunkan angka kejadian persalinan prematur, Puskesmas Dukuhwaru aktif melakukan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk prematuritas. Program ini dilaksanakan melalui kegiatan kelas ibu hamil, penyuluhan di posyandu, dan pemeriksaan rutin kehamilan oleh bidan maupun dokter.

Pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Dukuhwaru didasarkan pada tingginya angka kejadian kelahiran prematur di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam dua tahun terakhir. Berdasarkan data Puskesmas Dukuhwaru, pada tahun 2023 tercatat 46 kasus kelahiran prematur, sedangkan hingga bulan September 2024 tercatat 44 kasus kelahiran prematur. Kondisi ini menunjukkan perlunya penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang prematuritas sebagai salah satu upaya pencegahan.

Data dalam penelitian ini didapatkan dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah 53 responden ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 5 Mei sampai 10 Juli 2025 pada rentang waktu dimulai pukul 10.00 – 12.00 WIB (sekitar 3-5 orang ibu hamil trimester I setiap pertemuan) dan di Pertemuan Kelas Ibu Hamil.

Selanjutnya responden yang bersedia menandatangani format *informed consent*, Ibu yang telah menandatangani lembar *informed consent*

selanjutnya akan diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden sendiri, yang sebelumnya telah dijelaskan terlebih dahulu mengenai bagaimana cara pengisian kuesioner. Dalam pelaksanaannya ibu dibolehkan bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh ibu. Setelah selesai dalam pengisian kuesionernya, selanjutnya kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti untuk selanjutnya dilakukan pengecekan kembali apakah kuesioner yang sudah diisi oleh responden sesuai dengan apa yang dilakukan atau tidak dan diteliti pula kelengkapannya.

Setelah data terkumpul peneliti melakukan input data ke excel dengan tahap *editing, coding, cleaning* pada setiap jawaban yang ada di kuesioner. Kemudian analisis data menggunakan *Statistical product Service and Solution* (SPSS), untuk menguji *variable univariat*.

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Untuk karakteristik responden yang berdasarkan usia dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
20 – 35 tahun	42	79,2
> 35 tahun	11	20,8
Total	53	100

Mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 42 orang (79,2%), sedangkan responden berusia lebih dari 35 tahun berjumlah 11 orang (20,8%). Tidak terdapat responden berusia di bawah 20 tahun.

b. Tingkat Pendidikan Responden

Untuk karakteristik responden yang berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMA	34	64,1
SARJANA/Diploma	9	17
SMP	6	11,3
SD	4	7,5
TOTAL	53	100

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 34 orang (64,1%), diikuti oleh Sarjana/Diploma sebanyak 9 orang (17%), lulusan SMP sebanyak 6 orang (11,3%), serta lulusan SD (7,5%).

c. Pekerjaan Responden

Untuk karakteristik responden yang berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	34	64,1
Karyawan Swasta	12	22,6
PNS	5	9,4
Buruh	1	1,9
Guru	1	1,9
TOTAL	53	100

Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 34 orang (64,1%). Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta berjumlah 12 orang (22,6%), PNS sebanyak 5 orang (9,4%), serta buruh dan guru masing-masing sebanyak 1 orang (1,9%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Prematuritas

Tingkat pengetahuan responden diukur berdasarkan skor yang diperoleh dari 16 butir pertanyaan pada kuesioner. Setiap jawaban benar diberi skor **1**, sedangkan jawaban salah diberi skor **0**. Skor total kemudian dikonversikan menjadi persentase dan dikategorikan sebagai berikut:

- **Baik** : 76–100%
- **Cukup** : 56–75%
- **Kurang** : <56%

Untuk hasil skor pengetahuan dari ibu hamil dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Hasil Skor Pengetahuan Ibu Hamil

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	17	32,1
Cukup	34	64,1
Kurang	2	3,8
Total	53	100

Berdasarkan tabel 4.4, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang prematuritas, yaitu sebanyak 34 orang (64,1%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 17 orang (32,1%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 2 orang (3,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru telah memiliki pengetahuan yang cukup, namun masih diperlukan peningkatan edukasi untuk mencapai kategori pengetahuan baik pada seluruh responden.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu Hamil trimester 1 tentang prematuritas

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Apakah Premature sama dengan bayi lahir kurang bulan	53	100	0	00
2	Persalinan kurang bulan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah	36	67,9	17	32,1
3	Ibu hamil dengan riwayat premature, lebih beresiko untuk melahirkan premature pada kehamilan selanjutnya	53	100	0	00
4	Salah satu cara agar bayi premature suhunya tetap hangat adalah dengan memakaikan pakaian	53	100	0	00
5	Pemeriksaan kehamilan secara rutin pada ibu hamil bisa mencegah persalinan prematur	53	100	0	00
6	Kehamilan kembar bukan salah satu faktor penyebab bayi lahir prematur	35	66	18	34
7	Kontraksi terus menerus pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur	25	47,2	28	52,8
8	Ibu hamil dengan keluhan flek darah pada usia kehamilan 7 bulan dan tidak mendapatkan penanganan segera bisa memicu persalinan premature	53	100	0	00

9	Perawatan kehamilan dapat menurunkan resiko persalinan prematur	53	100	0	00
10	Bayi premature memerlukan perawatan dan penanganan khusus	53	100	0	00
11	Bayi prematur memiliki daya tahan tubuh yang rentan atau lemah terhadap penyakit	53	100	0	00
12	Bayi premature boleh dimandikan	24	45,3	29	54,7
13	Kegiatan yoga hamil tidak bisa menurunkan kejadian persalinan prematur	26	49,1	27	50,9
14	bayi premature terlihat normal seperti bayi umumnya	26	49,1	27	50,9
15	Ibu hamil yang melahirkan pada usia kehamilan 35 minggu tidak termasuk persalinan prematur	31	58,5	22	41,5
16	Salah satu cara mencegah persalinan premature adalah dengan bedrest (istirahat total)	53	100	0	00

Berdasarkan tabel 4.5 yaitu table Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu Hamil trimester 1 tentang prematuritas menunjukkan bahwa mayoritas responden belum memahami pernyataan pada poin pertanyaan nomor 12 yaitu bayi Prematur boleh dimandikan sebanyak 29 responden (54,7%). Selain itu, masih terdapat responden yang belum memahami

pernyataan no 7 bahwa kontraksi yang terus menerus pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan premature yaitu sebanyak 28 responden (52,8%). Pada pernyataan no 13 yaitu dengan pernyataan Kegiatan yoga hamil tidak bisa menurunkan kejadian persalinan prematur yaitu sebanyak 27 responden (50,9%) dan masih ada responden yang berpendapat bahwa bayi premature terlihat normal seperti bayi umumnya sebanyak 27 responden (50,9 %)

3. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–35 tahun (79,2%). Usia ini termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat yang umumnya memiliki kondisi fisik dan psikologis yang optimal untuk menjalani kehamilan. Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi sehat berada pada rentang 20–35 tahun, karena pada usia ini risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap menunjukkan adanya 20,8% ibu hamil berusia >35 tahun, yang perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat risiko persalinan prematur lebih tinggi pada kelompok ini.

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA (64,1%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman terhadap informasi kesehatan, termasuk mengenai prematuritas. Hasil ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang,

semakin mudah ia menerima dan mengolah informasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan. Namun demikian, masih terdapat responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) yang kemungkinan memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi medis.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (64,1%). Kondisi ini dapat mempengaruhi paparan informasi kesehatan, karena ibu rumah tangga umumnya mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan secara langsung saat pemeriksaan ANC (Antenatal Care) di puskesmas atau posyandu. Penelitian Kurniawati et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang rutin mengikuti pemeriksaan kehamilan memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan ibu dan janin dibandingkan yang jarang memeriksakan diri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang prematuritas dalam kategori cukup (34 orang; 64,1%), diikuti oleh kategori baik (17 orang; 32,1%), dan kurang (2 orang; 3,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun pemahaman ibu hamil sudah memadai, namun belum optimal dan masih perlu perbaikan melalui edukasi kesehatan yang lebih terstruktur.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sutijah (2020) di Puskesmas Kota Bambu Utara, Jakarta Barat, yang menunjukkan bahwa sekitar 41,1% ibu hamil memiliki pengetahuan cukup, sementara 40% memiliki pengetahuan baik dan 18,9% kurang. Hasil tersebut menunjukkan pola

yang mirip dengan penelitian ini, di mana kategori “cukup” masih mendominasi pengetahuan ibu hamil (Sutijah, 2020).

Berdasarkan teori Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, serta faktor eksternal seperti akses informasi dan peran tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian ini, di mana mayoritas responden berpendidikan SMA dan berstatus ibu rumah tangga, sehingga sumber utama informasi kesehatan mereka berasal dari pelayanan antenatal care (ANC). Penelitian oleh Wahyuni dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang (Wahyuni, 2020).

Lebih lanjut, penelitian Pratama dkk. (2024) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian prematuritas ($p=0,002$). Hal ini menegaskan pentingnya meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar lebih rutin melakukan ANC sehingga dapat menurunkan risiko kelahiran prematur (Pratama dkk., 2024). Penelitian serupa oleh Safitri dkk. (2021) juga menunjukkan bahwa frekuensi ANC berhubungan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi risiko kehamilan, termasuk prematuritas (Safitri dkk., 2021).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 42 orang (79,2%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 34 orang (64,1%), dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 34 orang (64,1%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang prematuritas sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 34 orang (64,1%), kategori baik sebanyak 17 orang (32,1%), dan kategori kurang sebanyak 2 orang (3,8%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi mahasiswa kebidanan atau kesehatan masyarakat mengenai pentingnya edukasi tentang prematuritas, serta dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran terkait kesehatan ibu hamil.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil ini, disarankan agar tenaga kesehatan di Puskesmas Dukuhwaru meningkatkan frekuensi dan kualitas penyuluhan kesehatan, khususnya kepada ibu hamil trimester I, dengan menggunakan media edukasi yang menarik dan mudah dipahami baik dalam pelayanan maupun kegiatan posyandu maupun kelas ibu hamil. Edukasi yang berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, sehingga dapat menurunkan angka kejadian prematuritas di wilayah kerja puskesmas.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya ibu hamil, diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai tanda-tanda dan pencegahan prematuritas, serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai jadwal untuk mendeteksi risiko secara dini.

4. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan dapat berperan aktif dalam mencari informasi tentang prematuritas dan faktor risikonya, menjaga pola makan, menghindari aktivitas berat, serta mengikuti saran tenaga kesehatan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode intervensi, seperti pemberian edukasi

menggunakan media yang berbeda, sehingga dapat melihat perubahan pengetahuan secara signifikan sebelum dan sesudah edukasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ismail, S., Margawati, A., Doktor, M., Kedokteran, I., Kesehatan, D., Undip, F. K., Emergensi, K., & Kritis, D. (2021). Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.926>
- Adiputra, I. M. S., & Dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Pustaka Pelajar.
- Badarussyamsi, Rldwan Muannif, S. A. (2021). No Title Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë Penelitian Multidisiplin*.
- Berghella, V. (2017). *Obstetric Evidence Based Guidelines* (3rd Editio). <https://doi.org/https://doi.org/10.1201/9781315200903>
- Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, Roushandy Asri Fardani, Dhika Juliana Sukmana, N. H. A. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).
- Herman, S., & Tri Joewono, H. (2020). Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). In *Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna*. yayasan Avivenna Kendari.
- Kemendes RI. (2024, January). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. Sehat Negeri Ku Sehatlah Bangsaku.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar->

ibu-dan-bayi-selamat/

Notoatmodjo, S. (2011). Buku Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni - Ed Revisi 2011. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta. <https://kesmas-id.com/buku-kesehatan-masyarakat-ilmu-seni-ed-revisi-2011-soekidjo-notoatmodjo/>

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rake Sarasin* (Issue 2016). Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.

Permani, N. L. A. I. (2018). Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Trisemester III Sebelum Dan Ssesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Air Susu Ibu Eksklusif Di Puskesmas I Denpasar Barat. *Repository Poltekkes Denpasar*.

Rukiyah, A. yeyeh, & Yulianti, L. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta Trans Info Media.

Safirah, P. F. (2021). No Title. *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dari Mahasiswa Fk USU Angkatan 2018 Terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Program Keluarga Berencana*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/31092>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sukma, H. A. D., & Tiwari, S. (2021). Risk Factors for Premature Birth in Indonesia. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(1), 61–67. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i1.2021.61-67>

Wahyudi, A. S., & Wahid, A. . (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar (Cet. I)*. Salemba Medika.

World Health Organization. (2023, May). *Preterm Birth*. World Health Organization.

Yanti, J. S., & Dkk. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan* (C. S. Hakameri (ed.); Rita Afni). SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU.

Yulinar, F. Tarigan, M. S. Y. A. (2024). Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Prematur. *INDONESIAN HEALTH ISSUE*, 3(E-ISSN: 2828-2809 Hubungan), 1–9.

