

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Perilaku Pencegahan

###### a. Definisi Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan merupakan salah satu dalam pengambilan tindakan terlebih dahulu sebelum terjadinya suatu penyakit (Noor, 2018).

###### b. Tingkatan Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan mempunyai 4 tingkatan dalam mencegah suatu penyakit secara umum, yaitu (Noor, 2018) :

###### 1) Pencegahan Tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan tingkat dasar (*Primordial prevention*) yaitu suatu usaha untuk mencegah terjadinya resiko atau mempertahankan keadaan resiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Pencegahan ini meliputi usaha untuk memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang ada di masyarakat yang berguna untuk mencegah peningkatan resiko terhadap penyakit dengan mempertahankan pola hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat resiko terhadap penyakit. Upaya pencegahan ini sangat kompleks dan tidak hanya upaya dari pihak tenaga kesehatan saja.

Sasaran pencegahan tingkat dasar adalah kelompok masyarakat usia muda, remaja, orang dewasa, dan kelompok manula.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) adalah suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha mengatasi dan mengontrol faktor-faktor resiko dengan sasaran utamanya orang sehat. Melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) dan upaya pencegahan secara khusus terhadap penyakit tertentu. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara penjamu (*host*), penyebab pemapar (*agent*), lingkungan dan proses kejadian penyakit. Sasaran pencegahan iniditunjukkan kepada faktor penjamu seperti perbaikan gizi, pemberian imunisasi, peningkatan kehidupan sosial dan psikologis, individu dan masyarakat serta peningkatan ketahanan fisik individu.

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary prevention*)

Pencegahan tingkat kedua adalah seseorang yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama dari

pencegahan ini adalah untuk mencegah meluasnya penyakit atau terjadinya wabah pada penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut serta mencegah komplikasi. Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua ini meliputi pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu, dan melakukan penyaringan (*screening*) untuk mendeteksi secara dini.

#### 4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan ketiga adalah pencegahan dengan sasaran utamanya penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi.

#### c. Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Menurut penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil, antara lain (Eka Afrika & Wirke, 2022):

##### 1) Pola Nutrisi

Dalam pemenuhan hal nutrisi, hasil penelitian menunjukkan 98% ibu mengkonsumsi buah untuk menambah asupan gizi, 91,8% mengkonsumsi ikan dan olahan kacang-kacangan, dan mayoritas sudah menggunakan garam beryodium. Asupan nutrisi ibu

kurang baik selama kehamilan dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk janin tidak mencukupi. Akibat gizi yang tidak tercukupi dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Oleh karena itu kebutuhan nutrisi yang baik bagi ibu hamil sangat penting, hal ini dapat masuk dalam kategori perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil.

Gizi seimbang pada ibu hamil ada tambahan 4 pesan khusus (Kemenkes RI, 2022) :

- a) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan
- b) Batasi mengkonsumsi garam
- c) Minum air putih yang banyak
- d) Batasi minum kopi

Berikut nutrisi yang penting bagi ibu hamil :

- a) Folat dan asam folat

Folat adalah vitamin B yang berperan penting dengan mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintesis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat terbukti dapat menurunkan resiko kelahiran *premature*.

b) Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi untuk membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik ada pada susu, keju, ikan, dan yoghurt.

c) Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari. Pilihan makanan untuk mendapatkan asupan vitamin D, yaitu salmon, susu, dan jus jeruk.

d) Protein

Protein merupakan nutrisi penting yang harus dipenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu. Sumber protein yang baik untuk ibu

hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, dan kacang-kacangan.

e) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen ke bayi. Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, sayuran, kacang-kacangan, dan ikan.

Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil :

- a) Menghindari makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman.
- b) Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin.
- c) Membatasi makanan yang mengandung energy tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak.
- d) Membatasi kopi dan the yang mengandung kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.

e) Membatasi makanan yang mengandung gas seperti kol, nangka, ubi jalar karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil.

Membatasi konsumsi minuman ringan (*soft drink*) karena mengandung energi tinggi yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir besar.

**Table 2. 1** Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kategori	Porsi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (Tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

## 2) Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi

Mengonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil masih banyak yang belum disiplin dimana hanya 73,5% yang selalu mengonsumsi tablet fe. Mengonsumsi tablet zat besi sangat penting dalam masa kehamilan untuk meningkatkan asupan gizi sehingga dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. Tablet zat besi sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya untuk meningkatkan asupan gizi sehingga dapat menurunkan

kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini merupakan salah satu bentuk perilaku pencegahan untuk mengurangi resiko tinggi pada ibu hamil.

Tablet besi diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

- a) Dosis pencegahan, diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet berturut-turut selama 90 hari masa kehamilan. Mulai pemberian saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya (K1).
- b) Dosis pengobatan, diberikan kepada sasaran yang anemia (Hb <11 gr/dl), pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilannya.

Agar konsumsi tablet besi dapat lebih efektif perlu memperhatikan beberapa hal berikut (Kemenkes RI, 2020) :

- a) Tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual
- b) Teblet besi dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik

c) Tablet besi tidak boleh diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

### 3) Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan hal sangat penting untuk mencegah terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil. Pemeriksaan *ante natal care* (ANC) juga untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janin pada awal kehamilan, mencegah komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan.

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) dilakukan dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Dimulai dari trimester I (1 minggu-12 minggu) 2 kali pemeriksaan, trimester II (12 minggu-26 minggu) 1 kali pemeriksaan, dan trimester III (24 minggu-40 minggu) 3 kali pemeriksaan (Kemenkes RI, 2022).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmojo, 2019, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

#### 1) Faktor predisposisi

##### a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil daritahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu.

b) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan dengan senang-tidak senang, baik-tidak baik, dan sebagainya.

c) Nilai-nilai Budaya

Nilai-nilai budaya adalah nilai-nilai yang dimiliki manusia, bahkan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia.

d) Kepercayaan

Kepercayaan adalah percaya atas beberapa kualitas atau atribut sesuatu atau seseorang atau kebenaran suatu pernyataan.

e) Demografi

Demografi adalah perilaku tertentu mengenai, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi.

2) Faktor Pendukung

a) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan adalah upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, obat dan pembekalan kesehatan.

b) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan adalah sub sistem kesehatan yang memiliki tujuan pada ketersediaan tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi tradisi dengan adil, serta memanfaatkan secara berhasil.

3) Faktor Pendorong

a) Pendapat

Pendapat adalah kesempatan untuk menyampaikan aspirasi dan kepentingannya yang terkait dengan kepentingan public kepada pihak terkait.

b) Dukungan Pasangan

Dukungan suami adalah salah satu bentuk, interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata.

d. Alat ukur Perilaku Pencegahan

Alat ukur perilaku pencegahan di bagi menjadi 3 (Swarjana, 2022):

**Table 2. 2** Alat Ukur Perilaku

Indeks	kategori	Hasil Ukur
Pola nutrisi, pemberian tablet fe, dan pemeriksaan ante natal care (ANC)	Baik Cukup kurang	80-100% 60-79% <60%

## 2. Konsep Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

### a. Definisi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Resiko tinggi pada ibu hamil adalah ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi dapat diatasi secara baik dengan pendekatan kesehatan yang sesuai, pendidikan atau pengetahuan, dan dukungan yang kuat dari semua pihak (Suririnah, 2017).

### b. Etiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

#### 1) Riwayat kehamilan lalu

Dimana kehamilan sebelumnya mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari.

#### 2) Tinggi badan

Pada ibu hamil dengan tinggi badan 145 cm atau kurang sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang

terjadi pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

### 3) Berat badan

Berat badan pada ibu hamil dianjurkan diantaranya adalah :

- a) Kondisi kehamilan *underweight*, penambahan berat badan sekitar 12-18 kg.
- b) Hamil dengan berat badan *ideal*, penambahan berat badan sekitar 11-15 kg.
- c) Hamil dengan *overweight*, penambahan berat badan sekitar 6-11 kg. hal yang terpenting adalah bagaimana menjaga kehamilan tetap sehat walaupun dengan kondisi obesitas atau kelebihan berat badan sehingga tidak terjadi resiko hamil.

### 4) Usia

#### a) Usia <20 tahun

Pada usia <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya.

Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan resiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

b) Usia 35 tahun atau lebih

Ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan *pre-eklamsia*, ketuban pecah dini dan perdarahan setelah bayi lahir.

5) Paritas

a) Primipara

Seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

b) *Grande multipara*

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding

rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan letak lintang, *solusio plasenta* dan *plasenta previa*.

6) Jarak kehamilan

- a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.
- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

7) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu :

- a) *Hipertensi*
- b) *Anemia*
- c) *Diabetes millitus*
- d) *Epilepsi*
- e) *HIV/AIDS*

8) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau

*preeklamsia* sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

9) Kelainan letak janin

a) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas.

10) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu dapat terjadi robekan rahim.

c. Patofisiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri-ciri faktor resiko (Widatiningsih, S & Dewi, 2017) :

- 1) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
  - 2) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
  - 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.
- d. Dampak Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

- 1) Dampak kehamilan beresiko bagi ibu

Dampak fisik menurut (Prawirohardjo, 2017) dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut

- a) Keguguran (*abortus*)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin hidup.

- b) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang atau melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

c) Perdarahan *ante partum* dan *post partum*

Perdarahan *antepartum* merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu perdarahan *post partum* merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

(1) *Intra uterine fetal death (IUFD)*

*Intra uterine fetal death (IUFD)* merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.

(2) *Keracunan* dalam kehamilan (*preeklamsia*) dan kejang (*eklamsia*)

*Preeklamsia* adalah keracunan pada kehamilan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua.

2) Dampak kehamilan beresiko bagi janin

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi *preterm* merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir.

b) Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram.

3. Konsep Tingkat Pengetahuan Ibu

a. Definisi Tingkat Pengetahuan Ibu

Menurut Kurniasih dalam (Kolantung et al., 2021) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why*” dan “*how*”. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan ibu merupakan suatu hal yang penting terhadap kehamilan, dikarenakan jika ibu mempunyai dasar tingkat pengetahuan yang baik maka ibu akan mengetahui apa saja tanda bahaya dan resiko yang akan terjadi selama masa kehamilan.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada 6 tingkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2018), yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai ingatan (*recall*).

Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar menyebutkan, tapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*Application*)

Aplikasi diartikan orang yang telah memahami objek dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

## 6) Penilaian (*Evaluation*)

Penilaian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018):

#### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses dalam belajar, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut memperoleh dan menerima informasi. Tingkat pengetahuan tidak mutlak didapatkan dari pendidikan formal, akan tetapi dapat juga didapatkan dari pendidikan non formal. Tingkat pengetahuan seseorang terdapat suatu objek yang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang kepada suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui seseorang akan menumbuhkan sikap positif kepada objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak

informasi yang didapat, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## 2) Media massa atau sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengetahuan jangka pendek (*immediate import*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap kepercayaan orang.

## 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan status sosial ekonomi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## 4) Lingkungan

Fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar seseorang baik lingkungan fisik, biologi, maupun

sosial. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seseorang yang berada di lingkungan tersebut. Hal itu terjadi dikarenakan adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai tingkat pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Pengalam dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6) Usia

Usia berpengaruh dengan daya tangkap dan pola pikir individu. Seiring bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang di dapat akan semakin banyak.

#### d. Cara Memperoleh Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa proses memperoleh pengetahuan di bagi menjadi dua yaitu:

##### 1) Cara Tradisional (*non ilmiah*)

Cara memperoleh pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, dan cara kekuasaan. Berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran.

## 2) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah yang ada, dan apabila kemungkinan tersebut berhasil maka di coba dengan kemungkinan yang lainnya, dan apabila kemungkinan tidak berhasil juga dicoba dengan kemungkinan yang lain lagi, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

### e. Alat Ukur Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Nursalam, 2019) yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan Cukup : 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : <56%

## 4. Karakteristik Responden

### a. Usia

Pada usia <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya.

Usia yang ideal dalam kehamilan yaitu pada usia 20-35

tahun dan pada usia tersebut komplikasi dalam kehamilan dapat dihindari karena reproduksi sudah cukup matang untuk melakukan fungsinya serta perkembangan biologis dan psikologis sudah cukup matang.

Ibu hamil usia >35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Widatiningsih, S & Dewi, 2017).

b. Pendidikan

Dalam bahasa Yunani, pendidikan berasal dari kata *pedagogik* yang berarti ilmu menuntun anak. Dalam bahasa Jawa, pendidikan memiliki arti *panggulawentah* atau pengolahan, mengolah, mengubah kejiwaan, mematangkan perasaan, pikiran, kemauan dan atak, serta mengubah kepribadian anak. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata dasar didik (mendidik) yang memiliki arti memelihara dan memberi latihan berupa ajaran mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku dalam usaha pendewasaan melalui pengajaran dan latihan, proses perbuatan, dan cara mendidik (Nurkholis, 2019).

Menurut Undang-Undang SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan terdiri dari :

1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang

mendasari jenjang pendidikan menengah berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

- 2) Pendidikan menengah adalah lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
  - 3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi dengan sistem terbuka berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi wajib menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat serta menyelenggarakan program akademik, profesi, atau vokasi.
- c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu wujud dari aktivitas. Bekerja berarti melakukan suatu pekerjaan dan diakhiri

dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh individu yang bersangkutan. Kerja dapat didefinisikan sebagai kegiatan dalam melakukan sesuatu yang dilakukan atau diperbuat untuk mencari nafkah serta mata pencaharian (Pradana, 2017).

Pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan dalam menunjang kehidupan. Pekerjaan orang tua adalah kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan yang dilakukan akan mempengaruhi pendapatan keluarga dan pada akhirnya akan mempengaruhi konsumsi pangan anak (Aziz, 2018). Jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi berikut :

- 1) Pekerjaan di lingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara dan dibuktikan dengan mempunyai NIP (Nomor Induk Pegawai). Setelah masa tugasnya berakhir pekerja akan mendapatkan uang pensiun setiap bulannya. (contoh: Departemen Dalam Negeri, Departemen Luar Negeri, Departemen Kesehatan Dll).
- 2) TNI/POLRI yaitu pekerjaan fungsional di lingkungan Dephan/Polri. Mendapat uang pensiunan tiap bulan setelah purna tugas.
- 3) BUMN yaitu pegawai yang waktu tugas mendapat uang pesangon yang cukup besar, serta mempunyai gaji yang

juga cukup besar setiap bulannya (contoh: Bank Milik Pemerintah, PLN, Pertamina Pegawai BUMN).

- 4) Professional yaitu pekerjaan yang mempunyai keahlian khusus dan memerlukan pendidikan profesi (contoh: dokter, guru, psikolog dll)
  - 5) Honorer/kontrak yaitu pekerjaan yang berada di lingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara yang bukan PNS atau Pegawai tetap.
  - 6) Swasta yaitu pekerjaan yang berada dalam lingkup kantor/perusahaan swasta misal pedagang dan buruh.
  - 7) Wiraswasta yaitu pekerjaan yang dikelola sendiri tanpa adanya campur tangan dari orang lain (contoh: penjahit, salin, percetakan dll).
- d. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan tingkat kemampuan keluarga dinilai dari pendapatan keluarga. Status ekonomi masyarakat dibedakan atas 2 kategori yaitu kategori mampu jika penghasilan keluarga  $\geq$  Rp. 3.137.675,60 perbulan dan kategori tidak mampu jika penghasilannya  $<$ Rp.3.137.675,60 (Diskominfo, 2022).

- e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membenuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan

membatasi kelahiran dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhalangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Jenis pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek (BKKBN, 2017) :

- 1) Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant.
- 2) Metode kontrasepsi jangka pendek terdiri atas suntikan, ada dua jenis yaitu KB suntik 1 bulann (cyclofem) dan KB suntik 3 bulan (DMPA). Pil dapat berupa kontrasepsi pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesterone atau ekstrogen saja dan kondom.

f. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Ante natal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) salah satu hal yang penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak (RISKESDAS, 2018)(RISKESDAS, 2018), di klasifikasikan menjadi :

- 1) Satu kali pada trimester pertama (1-13 minggu) usia

kehamilan.

2) Satu kali pada trimester kedua (12-26 minggu) usia kehamilan.

3) Dua kali pada trimester ketiga (24-40 minggu) usia kehamilan.

g. Jarak kehamilan

a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil <2 tahun, kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.

b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

## B. Penelitian Terkait

**Table 2. 3** Penelitian Terkait

No	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kejadian resiko tinggi (di BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan) (2018).
	Jenis dan Desain Penelitian	Dalam penelitian ini desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
	Populasi dan Sampel	Sampel yang digunakan adalah 25 ibu hamil yang berada di BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.
	Kesimpulan	Mayoritas responden memiliki berpengetahuan kurang mengalami resiko tinggi 4 responden (66,7%), dan responden yang berpengetahuan baik mayoritas tidak mengalami resiko tinggi yaitu 18 responden (94,7%). Dari hasil uji <i>chi square</i> didapatkan hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai $X^2 = 10,746 > 5,991$ , sehingga $H_0$ ditolak $H_1$ diterima sehingga terdapat hubungan antara

		pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kejadian resiko tinggi.
2.	Judul dan Tahun	Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas II Denpasar Selatan (2022).
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini termasuk jenis penelitian <i>cross sectional</i> bersifat analisis deskriptif.
	Populasi dan Sampel	Sampel berjumlah 80 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas II Denpasar Selatan.
	Kesimpulan	Berdasarkan hasil analisis dari 80 responden yang datang ke Puskesmas II Denpasar Selatan didapatkan data bahwa 81,3% berpengetahuan kurang dalam mengenali tanda bahaya kehamilan yang artinya ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.
3.	Judul dan Tahun	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019 (2020)
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian ini menggunakan korelasi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
	Populasi dan Sampel	Populasi adalah wanita hamil yang mengunjungi Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak dengan sampel sebanyak 50 orang.
	Kesimpulan	Berdasarkan perhitungan dengan rumus <i>chi kuadrat</i> didapatkan nilai hitung $X^2$ hitung sebesar 37,47 sedangkan nilai pada tabel <i>chi square</i> Db 2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%. Pada penelitian ini $X^2$ hitung (37,47) $\geq$ x tabel (5,99) yang artinya $H_a$ diterima dan $H_o$ ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan
4.	Judul dan Tahun	Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rajapolah (2020).
	Jenis dan Desain Penelitian	Metode yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , teknik sampling menggunakan simple random sampling.
	Populasi dan Sampel	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 32 ibu hamil.

	Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya maka dapat disimpulkan tingkat pengetahuan ibu baik tentang tanda bahaya kehamilan sebagian besar dalam kategori baik yaitu 24 responden (75%).
5.	Judul dan Tahun	Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in debre tabor town health facilities, south gondor administrative zone, north west ethiopia, 2019 (Worku Necho Asferie, 2021).
	Jenis dan Desain Penelitian	This cross-sectional study.
	Populasi dan Sampel	The final sample size could be.
	Kesimpulan	Overall womens knowladge score on pregnancy danger signs was 74,4%. This finding is not satisfactory and affects pregnancy outcomes. Age, relegion, womens educational status, family size, educational status, and antenatal cara follow-up were identifield as predictors of knowladge of pragnancy danger signs.
6.	Judul dan Tahun	Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone (2022).
	Jenis dan Desain Penelitian	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif observasional, teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling.
	Populasi dan Sampel	Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kriteria penelitian serta bersedia mengisi kuesioner yang diberikan.
	Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan mayoritas responden yaitu memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (73,3%) dengan umur terbanyak 20-35 tahun sebanyak 26 responden (86,7%).
7.	Judul dan Tahun	Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya pada kehamilan di PMB Fauziah Hatta Palembang tahun 2021 (2021)
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survay analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
	Populasi dan Sampel	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di PMB Fauziah Hatta Palembang, dan sampel yang

		diambil adalah 33 orang.
	Kesimpulan	Hasil analisis univariat didapatkan ibu hamil dengan mengalami tanda bahaya kehamilan berjumlah 20 orang (60,6%) dan ibu hamil yang tidak mengalami tanda bahaya pada kehamilan berjumlah 13 orang (39,4%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 14 orang (42,4%), pengetahuan yang cukup berjumlah 12 orang (36,4%), dan berpengetahuan yang kurang berjumlah 7 orang (21,2%). Hasil uji ci square didapatkann bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.
8.	Judul dan Tahun	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keterangan melaksanakan ANC (2021).
	Jenis dan Desain Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode analitik korelasional yang mencari hubungan antara variabel yang satu dengan yang lain.
	Populasi dan Sampel	Teknik pengambilan sampel dalam penelitiannya adalah <i>nonprobability</i> sampling jenis <i>purposive sampling</i> dan didapatkan sebanyak 52 responden.
	Kesimpulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan antenatal care dengan nilai <i>p-value</i> 0,002 ( $p < 0,005$ ).
9.	Judul dan Tahun	Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep (2018).
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian analitik dengan metode <i>cross sectional</i> .
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep sebanyak 42 ibu hamil.
	Kesimpulan	Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan trimester III didapatkan bahwa <i>p value</i> = 0,000 dengan nilai $< \alpha$ (0,005) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan trimester III.

10.	Judul	Hubungan pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan dengan praktik ibu hamil saat mengalami komplikasi kehamilan (2021).
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .
	Populasi Dan Sampel	Jumlah sampel penelitian sebanyak 111 orang ibu hamil yang tersebar di wilayah jakarta dan sekitarnya.
	kesimpulan	Hasil uji <i>chi square</i> didapatkan hubungan antara pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan dengan praktik ibu hamil saat mengalami komplikasi kehamilan.
11.	Judul	Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in debre tabor town health facilities, south gondor administrative zone, north west ethiopia, 2019 (Worku Necho Asferie, 2021)
	Jenis dan Desain Penelitian	Simple random sampling was used to select study subjects
	Populasi Dan Sampel	Facility based cross sectional study conducted from 30 december 2018 to 30 january 2019 among 340 pregnant women
	Kesimpulan	Overall knowledge scores of pregnancy danger signs among women were satisfactory compared with different researches in ethiopia and different countries. Age, mothers occupation, and antenatal care visit were significant factors of knowledge of pregnancy danger signs among study participants
12.	Judul	Knowledge on warning symptoms of high risk pregnancy as perceived by the antenatal mothers in a selected tertiary hospital, kelambakkan, kanchipuram district, tamil nadu  (Righteous Delfia R, Dkk, 2020)
	Jenis Penelitian	This cross sectional study
	Populasi Dan Sampel	The convenience sampling was used to select 60 antenatal mother
	Kesimpulan	The study shows that 30% of the antenatal mothers had low level of knowledge, 57% of the antenatal mothers had moderate knowledge and 13% of the antenatal mothers had adequate knowledge regarding knowledge on warning symptoms of high risk pregnancy there was

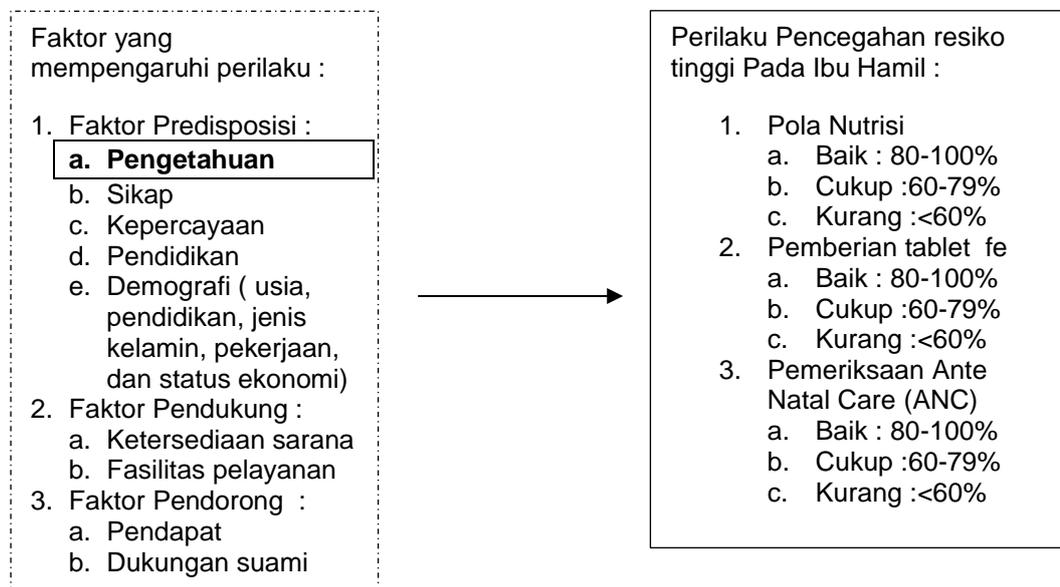
		significant association between the knowledge and the selected demographic variables
13.	judul	Pregnant mothers knowledge level and its determinant factors towards preventable risk factors of congenital anomalies among mothers attended health institutions for antenatal care, ethiopia (Getu engia wake, dkk, 2022)
	Jenis Penelitian	Health institution based cross sectional study design was conducted among 404 pregnancy mothers in dessie town, ethiopia
	Populasi Dan Sampel	A total of 404 pregnant mothers were included with a 100% response rate
	Kesimpulan	The study found that over half of women had good knowledge of preventable risk factors of congenital anomalies. Furthermore, the result of this study showed that repeated number of antenatal care visits, educational level, participants residence, and higher monthly income of the family were identified as major determinants of pregnant mother knowledge towards preventable risk factors of congenital
14.	Judul	Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in angolela tera district, northern ethiopia (Gashaw garede woldeamanuel, dkk 2019)
	Jenis Penelitian	A community based cross sectional
	Populasi Dan Sampel	A total of 563 pregnant women were included in the study
	Kesimpulan	In this study, a significant proportion of pregnant women were not knowledgeable about obstetric danger signs during pregnancy, delivery and postpartum. Maternal educational status, residence, time taken to reach health facility on foot, gravidity and maternal health education were found to be independent predictors of knowledge of women about obstetric danger signs. Thus, continuous health education, improving the quality of health information, increasing accessibility of health facilities and appropriate counseling to pregnant mothers could be important to promote the knowledge of pregnant women about obstetric danger
15.	Judul	Assessment of knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending a teaching hospital (mubeeha haleema, dkk, 2019)

Jenis Penelitian	A cross sectional study
Populasi Dan Sampel	A total of 170 pregnant women fulfilling the inclusion criteria were included
Kesimpulan	Majority of the study participant had adequate knowledge of danger signs in pragnancy

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konsep abstraksi dari pemikiran atau acuan yang bertujuan menyimpulkan terhadap dimensi. Kerangka teori merupakan kerangka berpikir yang sifatnya teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pengetahuan yang di alami oleh peneliti (Fany, 2017)

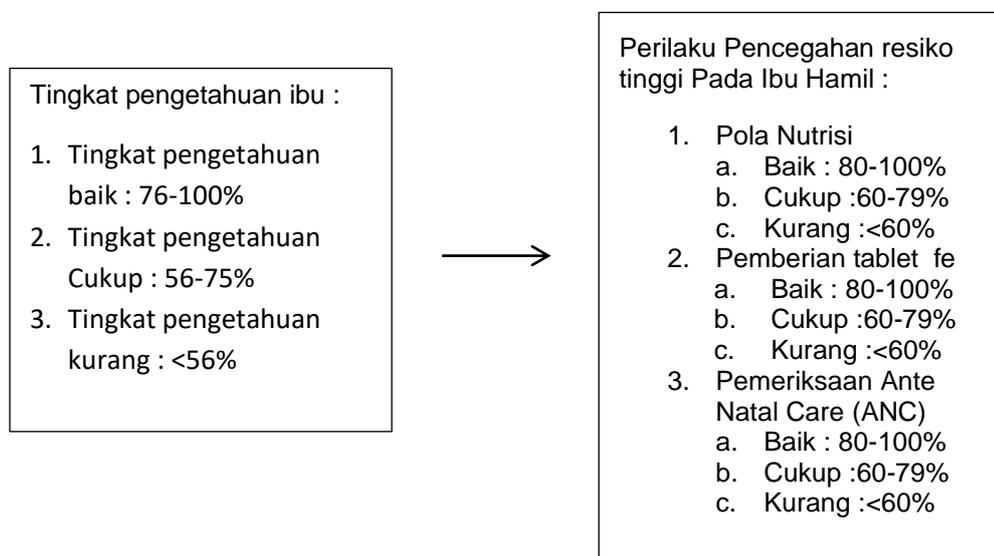
**Gambar 2. 1** Kerangka Teori Penelitian  
(Nightangle dalam Notoadmojo, 2019 dan menurut Swarjana, 2022)



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan yang menghubungkan secara teoritis antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diambil dan diukur melalui penelitian (Sugiono, 2017).

**Gambar 2. 2** Kerangka Konsep  
(Nursalam, 2019 dan Swarjana, 2022)



#### E. Hipotesis

Hipotesis dapat diekspresikan dalam berbagai bentuk rumusan pengertian, namun semua bermakna sama, yaitu suatu pernyataan yang merupakan kesimpulan sementara. Walaupun hipotesis adalah istilah yang berbau statistik yang biasa dibagi atas hipotesis nol dan hipotesis alternatif, penulisan dalam metode ilmiah tidaklah dalam bentuk pendekatan statistik (Arikunto, 2019). Dibagi menjadi Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) dan Hipotesis Nol ( $H_0$ ) :

1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Di Puskesmas Lempake Samarinda.