

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KESIAPSIAGAAN BENCANA BANJIR DI
PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU**

SKRIPSI



JIHAAN DIAH INDRIANI

2215201012

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2026**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KESIAPSIAGAAN BENCANA BANJIR DI
PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



JIHAAN DIAH INDRIANI

2215201012

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Jihaan Diah Indriani

NIM : 2215201012

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Angkatan : 3 (Tiga)

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapsiagaan
Bencana Banjir Di Puskesmas Kampung Melayu"**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 14 September 2025

Yang Menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

Jihaan Diah Indriyani

NIM 2215201012

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Jihaan Diah Indriani
NIM : 2215201012
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan
Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Puskesmas Kampung
Melayu

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadikan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 3 Oktober 2025

Pembimbing I



Devi Yulianti, SST, M.Bmd
NUPTK 6060770671230300

Pembimbing II



Dina Raidanti, SST, M.Kes
NUPTK 5437759660230180

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Jihaan Diah Indriani
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Juni 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mandar Rt.02/05 no 107 kranggan,
Jati Sampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat



Riwayat Pendidikan

1. SDIT AL- FIKRI Lulus 2016
2. SMPIT AL- ISHMAH Lulus 2019
3. MAN 14 JAKARTA Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun tugas akhir dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Puskesmas Kampung Melayu”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikan karya ilmiah ini berkat bimbingan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST., M.Kes Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih. DAL., S.ST., M.Biomed Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd selaku Dosen Pembimbing I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
5. Bdn. Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
6. Widya Rahayu, S.Tr.Keb selaku Dosen Penguji STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
7. Kepala Puskesmas dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur atas segala kerjasama dan dukungan selama proses penelitian.

8. Para responden di Puskesmas Kampung Melayu atas ketersediaan waktunya untuk berpartisipasi dalam proses penelitian.
9. Kepada Bapak Muchlis Aziz yaitu ayah saya yang telah berhasil mendidik saya dengan bukti penulis kuat sampai berada dititik ini, terimakasih selama ini sudah berjuang dalam membesarkan saya tanpa ada kata lelah yang terucap dan keluh yang terdengar. Semoga dengan segala perjuangannya penulis
10. Terimakasih kepada bunda saya tercinta, Wiwit Asmarawati, yang selalu menjadi sumber kekuatan, inspirasi, dan semangat bagi saya. Kasih ibu dan doa yang tiada henti selalu menyertai setiap langkah kehidupan saya.
11. Terimakasih banyak kepada diri saya sendiri yaitu jihaan diah indriani sudah melewati segalanya dengan penuh keberanian
12. Terimakasih kepada sahabat saya yang selalu menemani di kala senang dan susah yaitu shabrina prilian, zhara natzwa, jihan amalia dan tiara maharani semoga dimanapun kalian berada selalu di penuhi rasa Bahagia
13. Terimakasih kepada seseorang berinisial jy yang sudah menemani dan mewarnai hari hari penulis dengan canda tawa ditengah kegelapan yang ada.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Jihaan Diah Indriani
NPM : 2215201012
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan
Kesiapsiagaan Banjir Di Puskesmas Kampung Melayu**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal:

Yang menyatakan

Jihaan Diah Indriani

ABSTRAK

Nama : Jihaan Diah Indriani

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan

Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Puskesmas Kampung Melayu

Latar Belakang

Banjir merupakan bencana hidrometeorologi dengan frekuensi tertinggi di Indonesia dan berdampak signifikan terhadap kelompok rentan, termasuk ibu hamil. Kelurahan Kampung Melayu merupakan wilayah dengan risiko banjir tinggi akibat letaknya yang berada di sepanjang aliran Sungai Ciliwung. Kondisi ini dapat menghambat akses pelayanan kesehatan serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Pengetahuan ibu hamil terhadap kesiapsiagaan bencana sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko saat banjir terjadi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir.

Metode:

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 49 responden ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan kesiapsiagaan. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil:

sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup (71,4%), diikuti kategori kurang (22,4%) dan baik (6,1%)

Tingkat kesiapsiagaan didominasi kategori sedang (85,7%) dan tinggi (14,3%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,04 (< 0,05)$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan bencana banjir.

Kesimpulan

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan bencana banjir. Semakin baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin baik kesiapsiagaannya dalam menghadapi banjir. Edukasi kebencanaan perlu ditingkatkan melalui layanan ANC maupun kegiatan penyuluhan di Puskesmas.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil, Kesiapsiagaan, Banjir

ABSTRACT

Name : Jihaan Diah Indriani
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : *The Relationship Between Pregnant Women's Knowledge and Flood Disaster Preparedness at Kampung Melayu Community Health Center*

Introduction

Floods are one of the most frequent hydrometeorological disasters in Jakarta, particularly in the Kampung Melayu area which is known as a high-risk flood zone. Pregnant women are considered a vulnerable population due to the increased risk of health complications and limited access to maternal health services during disasters. Knowledge plays a crucial role in shaping preparedness behavior. Therefore, this study aims to analyze the relationship between the knowledge level of third-trimester pregnant women and their flood disaster preparedness.

Method

This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 49 third-trimester pregnant women were selected using accidental sampling. Data were collected using validated questionnaires measuring knowledge and preparedness. Data analysis consisted of univariate and bivariate analyses, with the Chi-Square test used for hypothesis testing at a significance level of 0.05.

Results

Most respondents had a moderate level of knowledge (71.4%), followed by low (22.4%) and high (6.1%) knowledge levels. Preparedness levels were mostly moderate (85.7%) and high (14.3%). The Chi-Square test showed a significant relationship between knowledge and flood disaster preparedness, with a p-value of 0.04 (< 0.05), indicating that higher knowledge is associated with better preparedness among pregnant women.

Conclusion

There is a significant relationship between the knowledge of third-trimester pregnant women and their flood disaster preparedness. Enhancing knowledge through structured health education during antenatal care is essential to improve maternal readiness in disaster-prone areas.

Keywords: *Knowledge, Pregnant Women, Preparedness, Flood Disaster*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Hipotesis.....	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat penelitian	6
BAB II.....	8
LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
B. State of Art	39
C. Kerangka Teori.....	41
D. Kerangka Konsep	42
BAB III.....	43
METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel.....	43

D.	Variabel Penelitian.....	45
E.	Definisi Kontraseptual dan Operasional	45
F.	Instrumen Pengumpulan Data	47
G.	Analisa Data	58
H.	Alur Penelitian.....	59
BAB IV		62
HASIL DAN PEMBAHASAN		62
A.	Hasil Penelitian.....	62
B.	Pembahasan.....	65
BAB V.....		70
KESIMPULAN DAN SARAN		70
A.	Kesimpulan.....	70
B.	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN		1
Lampiran 1		1
Lampiran 2 Instrumen Pengumpulan Data.....		2
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....		7
Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian		8
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner		11
Lampiran 6 Surat Permohonan Studi Pendahuluan dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.....		14
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto		15
Lampiran 8 Surat Keterangan Dinas Kota Administrasi Jakarta Timur		16
Lampiran 9 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)		17
Lampiran 10 Kartu Bimbingan Skripsi.....		18
Lampiran 11 Tabel Hasil Pengolahan Data.....		19
Lampiran 12 Output Pengolahan Data Univariat		20
Lampiran 13 Output Pengolahan Data Bivariat		22
Lampiran 14 Bukti Dokumentasi Saat Pengumpulan Data.....		25

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Kerangka Teori	41
Gambar II. 2 Kerangka Konsep	42
Gambar III. 1 Alur Penelitian	61

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 State of Art	40
Tabel III. 1 Definisi Operasional	47
Tabel III. 2 Uji validitas pertama.....	51
Tabel III. 3 Uji Validitas Kedua	51
Tabel III. 4 Interpretasi Reliabilitas Cronbach's Alpha	53
Tabel III. 5 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Kesiapsiagaan	53
Tabel III. 6 Uji Reliabilitas Kuesioner Kesiapsiagaan Banjir	53
Tabel IV. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=49).....	63
Tabel IV. 2 Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan bencana banjir di Puskesmas Kampung melayu, Jakarta Timur tahun 2026.	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banjir merupakan bencana alam yang paling sering terjadi dan memberikan dampak besar terhadap kehidupan manusia, khususnya di negara berkembang. Peningkatan intensitas dan frekuensi banjir akibat perubahan iklim global telah mengakibatkan lebih dari 2,3 miliar orang terdampak dan kerugian ekonomi dunia mencapai lebih dari 600 miliar dolar Amerika Serikat (He et al., 2024). Dampak banjir tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil yang tergolong kelompok rentan. Penelitian menunjukkan bahwa paparan banjir selama masa kehamilan meningkatkan risiko kehilangan janin sebesar 8%, dengan risiko tertinggi pada ibu berusia di bawah 21 tahun atau di atas 35 tahun, berpendidikan rendah, dan memiliki akses terbatas terhadap air bersih serta fasilitas Kesehatan (He et al., 2024).

Fenomena banjir secara global terus meningkat dan menimbulkan risiko kesehatan khusus bagi kelompok rentan, termasuk ibu hamil. Data UNICEF menunjukkan bahwa bencana banjir di Bangladesh tahun 2024 akibat hujan monsun dan Siklon Remal berdampak sangat besar terhadap populasi. Tercatat 18,3 juta jiwa terdampak, dengan lebih dari 800.000 jiwa mengungsi, serta 3,74 juta jiwa terdampak di wilayah timur laut. Kelompok rentan, termasuk ibu hamil, mengalami hambatan dalam akses layanan kesehatan. Laporan UNICEF mencatat bahwa 2.403 ibu hamil menerima layanan antenatal di wilayah terdampak, dan 1.011 rumah tangga ibu hamil mendapatkan bantuan tunai, namun banyak tempat pengungsian tidak menyediakan ruang khusus bagi ibu hamil dan menyusui, sehingga meningkatkan risiko kesehatan maternal dan perinatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan hamil menjadi salah satu kelompok paling terdampak saat bencana banjir terjadi (UNICEF, 2024).

Perubahan iklim dan bencana hidrometeorologi, termasuk banjir, merupakan ancaman serius bagi ibu hamil serta bayi yang sedang dikandung karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, hingga kematian neonatal (WHO, 2025). Indonesia mengalami angka kejadian banjir yang

paling tinggi secara nasional pada tahun 2024. Berdasarkan laporan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), tercatat sebanyak 1.420 kejadian banjir, sehingga menempatkan banjir sebagai jenis bencana hidrometeorologi dengan frekuensi tertinggi pada tahun tersebut. Dampak yang ditimbulkan oleh bencana banjir tersebut juga sangat signifikan, dimana sebanyak 6.301.056 jiwa dilaporkan terdampak dan harus mengungsi, serta 208 jiwa mengalami kematian. Selain itu, sebanyak 10.920 orang tercatat mengalami luka atau sakit, dan sekitar 1.238.108 unit rumah terdampak oleh genangan banjir (BNPB, 2024).

Berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana, tercatat sebanyak 50 titik genangan di wilayah DKI Jakarta dengan 371 jiwa mengungsi. Wilayah Jakarta Timur, khususnya Kecamatan Jatinegara dan Kelurahan Kampung Melayu, termasuk daerah yang paling terdampak dengan ketinggian air mencapai 270 sentimeter. Kondisi ini berpotensi menghambat akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu dan menunjukkan pentingnya pengetahuan serta kesiapsiagaan ibu hamil terhadap bencana banjir (BNPB, 2025). Risiko banjir khususnya di Kelurahan Kampung Melayu, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur. Wilayah tersebut berada di sepanjang aliran Sungai Ciliwung, sehingga memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap kejadian banjir yang berulang. Berdasarkan Data Bencana Kecamatan Jatinegara, banjir di Kampung Melayu bukan merupakan fenomena insidental, melainkan rentetan peristiwa yang terjadi secara konsisten dan menunjukkan kerentanan lingkungan serta sosial masyarakat. *Berdasarkan data kejadian di lapangan* pada 17 Februari 2022, banjir berdampak pada 4 RW dan 12 RT, melibatkan 17 kepala keluarga (KK) dan 51 jiwa. Peristiwa serupa kembali tercatat pada 19 April 2022 dan 1 Juni 2022, dengan jumlah terdampak yang tidak berubah, menunjukkan bahwa banjir menjadi ancaman berkala bagi warga. Lebih lanjut, pada 16 Juli 2022, peningkatan intensitas banjir tercatat dengan terdampaknya 27 KK dan 73 jiwa. Selanjutnya, pada 26 April 2023, banjir kembali melanda wilayah tersebut dan memengaruhi 17 KK dan 51 jiwa. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kampung Melayu berada pada kondisi kerentanan banjir yang berlangsung secara kontinu dari waktu ke waktu (Badan Penanggulangan Daerah Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Banjir masih menjadi ancaman serius terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat di Indonesia. Hal ini menggambarkan bahwa Indonesia memiliki tingkat kerentanan bencana yang tinggi, khususnya terhadap banjir, yang dapat memicu krisis kesehatan dan memberikan dampak lebih besar pada kelompok rentan. Kelompok tersebut mengalami keterbatasan dalam menghadapi bencana, baik dari aspek pengetahuan, kondisi fisik, sosial, ekonomi, maupun lingkungan. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kelompok rentan merupakan pihak yang harus memperoleh perlindungan dan penanganan prioritas pada setiap tahapan penanggulangan bencana. Perlindungan yang diberikan mencakup berbagai upaya seperti penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan bantuan psikososial. Kelompok rentan yang dimaksud meliputi bayi, balita, anak-anak, ibu hamil dan menyusui, penyandang disabilitas, serta lanjut usia. Mereka memiliki risiko lebih tinggi terhadap dampak buruk bencana akibat keterbatasan dalam aspek fisik, sosial, dan ekonomi.

Dampak bencana banjir memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, khususnya pada kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil penelitian yang menganalisis keterkaitan antara paparan banjir dan kejadian keguguran di negara-negara berkembang, dengan menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan serta *Dartmouth Flood Observatory*, diperoleh hasil bahwa paparan banjir pada ibu hamil berpotensi menyebabkan sekitar 107.888 kasus keguguran setiap tahunnya. Temuan tersebut menunjukkan adanya peningkatan risiko yang lebih tinggi pada kelompok masyarakat rentan (He et al., 2024).

Hal tersebut semakin diperkuat dengan temuan penelitian oleh Nasution dengan judul “Gambaran Pengetahuan Kesiapsiagaan Ibu Hamil dalam Menghadapi Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoksukon” melibatkan 45 responden ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden (93,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir, sedangkan 3 responden (6,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara memiliki pemahaman yang

baik terkait langkah-langkah kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir. Pengetahuan yang baik ini berperan penting dalam meminimalkan risiko dan dampak yang dapat dialami oleh ibu hamil ketika terjadi banjir (Nasution et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Saputri et al., 2022) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Padang menunjukkan bahwa dari 57 responden, hampir setengahnya (49,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dan sebagian besar (63,2%) belum memiliki kesiapsiagaan bencana yang baik. Dari kelompok responden dengan pengetahuan rendah, tercatat 78,6% di antaranya menunjukkan perilaku kesiapsiagaan yang kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,036$, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan bencana. Temuan ini menggambarkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil, nifas, dan menyusui berdampak langsung pada kesiapan mereka dalam menghadapi situasi darurat. Banyak di antara responden belum mengetahui langkah mitigasi sederhana seperti penentuan jalur evakuasi dan persiapan perlengkapan darurat. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan edukasi dan penyuluhan kebencanaan bagi ibu hamil dan kelompok rentan lainnya, terutama di wilayah yang memiliki risiko banjir tinggi.

Penelitian tersebut membuktikan bahwa pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan bencana dapat meningkatkan keaktifan individu dalam melindungi diri dari ancaman banjir. Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil berperan penting dalam menentukan kesiapsiagaan mereka saat menghadapi bencana. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih waspada terhadap tanda-tanda risiko, mengetahui prosedur evakuasi yang aman, serta mampu menyiapkan kebutuhan darurat seperti tas siaga bencana yang berisi perlengkapan penting bagi ibu dan janin. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menghambat kemampuan dalam merespons situasi darurat, termasuk ketidaksiapan dalam menyiapkan perlengkapan dasar ketika banjir terjadi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku kesiapsiagaan ibu hamil terhadap bencana banjir, sekaligus menentukan sejauh mana mereka mampu melindungi diri dan mempertahankan kesehatan selama kondisi darurat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap sepuluh ibu hamil di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur, diketahui bahwa tujuh orang belum mengetahui isi tas siaga khusus ibu hamil, sedangkan tiga orang lainnya menyatakan pernah mendengar namun belum pernah menyiapkannya. Sebagian besar responden juga mengaku mengalami kesulitan dalam mengakses layanan antenatal care (ANC) saat terjadi banjir, disebabkan oleh jalan yang terputus serta padatnya puskesmas oleh pasien umum. Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil trimester III yang tercatat di Puskesmas Kampung Melayu mencapai 55 orang dalam tiga bulan terakhir, sehingga potensi risiko keterlambatan layanan kebidanan akibat banjir menjadi semakin signifikan. Kondisi tersebut memperkuat temuan literatur bahwa bencana banjir tidak hanya menimbulkan kerugian material, tetapi juga berdampak serius terhadap akses pelayanan kesehatan maternal.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Puskesmas Kampung Melayu”.

B. Rumusan Masalah

Banjir merupakan salah satu bencana alam yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana ini menjadi penting untuk meminimalkan risiko kesehatan bagi ibu dan janin. Namun, tingkat kesiapsiagaan ibu hamil di wilayah rawan banjir belum optimal karena masih dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu?

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu?

2. Bagaimana tingkat kesiapsiagaan ibu hamil trimester III dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu?
3. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu?

D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di puskesmas kampung melayu
2. Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di puskesmas kampung melayu.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu, Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu.
- b) Mengidentifikasi tingkat kesiapsiagaan ibu hamil trimester III dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu.
- c) Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu.

F. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, khususnya terkait kesiapsiagaan bencana pada kelompok rentan seperti ibu hamil.

2. Manfaat Praktis:

a) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, khususnya terkait kesiapsiagaan bencana pada kelompok rentan seperti ibu hamil.

b) Bagi Ibu Hamil

Memberikan pemahaman mengenai pentingnya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir, sehingga dapat mengurangi risiko pada masa kehamilan dan Mendorong ibu hamil untuk lebih proaktif dalam menyiapkan perlengkapan darurat, memahami jalur evakuasi, dan melindungi kesehatan ibu serta janin.

c) Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam pengembangan pendidikan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan kesiapsiagaan ibu hamil menghadapi bencana banjir. Selain itu, hasil penelitian ini juga memberikan kontribusi bagi pihak kampus dalam menyusun kebijakan internal terkait penanggulangan bencana, termasuk penyelenggaraan pelatihan maupun simulasi banjir bagi mahasiswa dan tenaga kependidikan.

d) Bagi Puskesmas Kampung Melayu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan pemahaman serta kesiapan masyarakat menghadapi potensi bencana, terutama pada kelompok yang rentan seperti ibu hamil.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Dalam terminologi bahasa Inggris, pengetahuan disebut knowledge. Pengetahuan dapat dimaknai sebagai keseluruhan informasi, keterampilan, serta wawasan yang dimiliki individu mengenai suatu hal tertentu, seperti dalam bidang pembelajaran atau kehidupan sehari-hari. Selain itu, pengetahuan juga merupakan hasil dari proses pengalaman yang diperoleh seseorang melalui interaksi dengan lingkungannya (Febe & Andini, 2021). Pengetahuan dapat dilihat dari berbagai perspektif, di antaranya kognitif, sosial, dan pendidikan. Dalam konteks ini, pengetahuan diartikan sebagai kumpulan informasi atau fakta bermakna yang tersimpan dalam memori individu. Setiap disiplin ilmu memiliki penekanan yang berbeda dalam memahami konsep tersebut; misalnya, psikologi kognitif menekankan pengetahuan sebagai representasi memori, sedangkan psikologi sosial memandangnya sebagai hasil dari interaksi sosial. Pemahaman ini penting dalam konteks psikologi pendidikan karena menyoroti hubungan antara proses berpikir, pengalaman sosial, dan proses pembelajaran seseorang (Velzen, 2022).

b) Tingkat Pengetahuan

Taksonomi kognitif Bloom, baik dalam versi klasik maupun revisi oleh Anderson & Krathwohl, membagi proses berpikir manusia ke dalam enam level kognitif yang tersusun secara bertahap, mulai dari yang paling sederhana hingga paling tinggi. Ranah kognitif ini mencakup keterampilan mengingat, memahami, menalar, hingga melakukan evaluasi terhadap suatu informasi atau konsep, yang disusun secara hierarkis dalam enam tingkatan berpikir dan dilambangkan

dengan huruf C (Cognitive). (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Kemampuan untuk mengingat serta mengenali kembali berbagai fakta, istilah, definisi, maupun informasi dasar yang telah diperoleh sebelumnya. Tahap ini menitik beratkan pada proses hafalan dan pengenalan kembali. (Ogbeide et al., 2025).

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan dalam menangkap makna dari suatu informasi, baik dengan cara menjelaskan, merangkum, menerjemahkan, maupun menafsirkan materi yang telah dipelajari. (Budi et al., 2024).

3) Penerapan (*Application*)

Kemampuan menerapkan pengetahuan, konsep, maupun prosedur yang dimiliki ke dalam kondisi baru atau situasi nyata yang berbeda dari saat proses pembelajaran berlangsung. (Noorratri et al., 2024).

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian, mengidentifikasi keterkaitan antarunsur, membedakan fakta dengan dugaan, serta memahami susunan materi dan pola hubungan sebab-akibat. (Zhang et al., 2024).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menyatukan berbagai elemen informasi, gagasan, atau konsep menjadi satu kesatuan baru, sehingga dapat melahirkan rancangan, solusi, maupun karya yang inovatif dan terpadu. (Ogbeide et al., 2025).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan memberikan penilaian dengan berlandaskan kriteria yang terukur, membandingkan berbagai alternatif, menilai efektivitas maupun kelayakan suatu solusi atau tindakan, serta

menetapkan keputusan berdasarkan bukti dan pertimbangan yang ada. (Zhang et al., 2024).

c) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia adalah lamanya individu hidup sejak dilahirkan hingga waktu tertentu. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami peningkatan dalam hal kematangan emosional dan kemampuan berpikir. Usia turut memengaruhi daya tangkap dan pola pikir semakin tua usia seseorang, maka semakin besar pula kemampuannya dalam menyerap informasi dan memahami berbagai hal. Dengan demikian, pertambahan usia secara langsung berkontribusi pada peningkatan pengetahuan seseorang (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

b. Jenis Kelamin

Pada abad ke-19, para peneliti mulai mengamati perbedaan struktur otak antara laki-laki dan perempuan. Meskipun saat ini diyakini bahwa tidak ada perbedaan fisik yang signifikan antara otak kedua jenis kelamin, penelitian modern seperti yang dilakukan oleh Verma menunjukkan adanya perbedaan pola sirkuit otak saat laki-laki dan perempuan melakukan aktivitas yang sama. Tel Aviv University (2015) menemukan bahwa perempuan lebih dominan menggunakan otak kanan yang berkaitan dengan empati dan sudut pandang sosial, sementara laki-laki lebih banyak menggunakan fungsi motorik dan koordinasi. Hal ini menyebabkan perempuan

cenderung lebih cepat dalam menarik kesimpulan dan memproses informasi emosional. Selain itu, perempuan memiliki pusat bahasa (verbal center) di kedua belahan otak, sedangkan laki-laki hanya di bagian kiri, yang membuat perempuan lebih komunikatif. Perbedaan ini memengaruhi cara keduanya dalam memahami dan mengingat informasi. (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

2) Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembinaan yang bertujuan untuk mengarahkan perkembangan individu dalam mencapai cita-cita dan meningkatkan kualitas hidup, termasuk dalam hal kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk berpikir lebih logis, sistematis, dan kritis dalam memecahkan masalah. Selain itu, individu yang menempuh pendidikan formal akan terbiasa dalam mencari solusi melalui identifikasi dan analisis masalah. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula ia dalam menerima dan memahami informasi yang diperoleh. (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024). Tingkat pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam mengembangkan kemampuan seseorang untuk memahami serta menyerap informasi baru. Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik, karena terbiasa dengan proses pembelajaran, mampu berpikir secara analitis dan kritis, serta memiliki kebiasaan mencari dan mengolah informasi secara mandiri (Fegita et al., 2022).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan individu baik untuk memperoleh penghasilan maupun memenuhi kebutuhan pribadi. Melalui dunia kerja, seseorang bisa mendapatkan

pengetahuan dan keterampilan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam beberapa kasus, pekerjaan tertentu memberikan lebih banyak peluang untuk mengakses informasi dan memperluas pengetahuan. Namun demikian, pekerjaan yang bersifat monoton atau menyita waktu secara berlebihan justru dapat menjadi hambatan dalam proses perolehan pengetahuan (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024). Jenis pekerjaan seseorang dapat memengaruhi sejauh mana ia terpapar berbagai informasi dan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil yang memiliki aktivitas pekerjaan, seperti tenaga kesehatan, pendidik, atau pegawai administrasi, umumnya memperoleh kesempatan lebih besar untuk mengakses informasi dari berbagai sumber. Sebaliknya, ibu rumah tangga yang sebagian besar aktivitasnya berfokus di lingkungan domestik cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi baru di luar lingkungannya. (Setyarini & Fitriyani, 2024).

c. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dan menjadi sumber penting dalam pembentukan pengetahuan. Pengalaman masa lalu memberikan landasan untuk memahami situasi saat ini atau menyelesaikan masalah. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, maka semakin luas pula pengetahuannya. Misalnya, seorang ibu yang pernah mengalami proses persalinan memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan. (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024). Ibu yang rutin melakukan interaksi dengan tenaga kesehatan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi karena memperoleh edukasi dan informasi secara langsung dari sumber yang terpercaya. Selain itu, pengalaman yang dimiliki sebelumnya, seperti pernah menjalani kehamilan atau

menghadapi situasi bencana, turut memperluas wawasan dan memperkaya pengetahuan praktis yang dimilikinya (Aini et al., 2025).

d. Sumber Informasi

Kemajuan teknologi memberikan kemudahan bagi individu untuk mengakses berbagai sumber informasi, baik dari media cetak maupun digital. Seseorang yang memiliki akses luas terhadap informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih kaya. Semakin mudah seseorang memperoleh informasi, maka semakin cepat pula ia dalam meningkatkan pengetahuannya. (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

e. Minat

Minat adalah dorongan dari dalam diri untuk melakukan atau mempelajari sesuatu yang disukai. Minat yang tinggi terhadap suatu bidang akan mendorong seseorang untuk lebih giat mencari informasi dan memperdalam pemahaman. Minat juga berperan sebagai motivator dalam pencapaian tujuan dan peningkatan pengetahuan individu secara terus-menerus (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

f. Lingkungan Sosial dan Budaya

Mencakup seluruh kondisi eksternal yang memengaruhi perilaku dan perkembangan individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan yang positif, seperti keluarga atau komunitas yang peduli terhadap kebersihan dan pendidikan, akan mendorong individu untuk mengembangkan sikap dan pengetahuan yang sejalan dengan nilai-nilai tersebut. Budaya dan struktur sosial masyarakat juga memainkan peran penting dalam membentuk cara individu menerima dan memproses informasi. Komunitas yang terbuka terhadap perubahan cenderung lebih cepat menyerap informasi baru, sedangkan komunitas tertutup biasanya sulit menerima hal-hal

yang berbeda dari kebiasaan yang telah ada. (Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, 2024).

d) Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin dievaluasi dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran ini dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang mencakup kategori tahu, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Pertanyaan yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan umumnya dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu pertanyaan subjektif seperti esai dan pertanyaan objektif yang meliputi pilihan ganda, benar-salah, serta menjodohkan. Untuk mengukur pengetahuan, dapat diberikan serangkaian pertanyaan yang kemudian dinilai dengan memberikan 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan total skor yang diharapkan (maksimal) dengan mengalikannya dengan 100%, lalu hasilnya dinyatakan dalam bentuk persen dan dibagi menjadi tiga kategori: baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%), dan kurang ($\leq 55\%$) (Hidayatush Sholikah et al., 2021).

2. Kehamilan

a) Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali dari pertemuan sel sperma dengan sel ovum di dalam ovarium atau indung telur yang dikenal dengan istilah konsepsi. Hasil pembuahan tersebut berkembang menjadi zigot, kemudian menempel pada dinding rahim, diikuti dengan pembentukan plasenta yang berfungsi sebagai saluran utama pertukaran nutrisi dan oksigen. Selanjutnya, zigot akan tumbuh serta berkembang hingga akhirnya menjadi janin yang siap untuk dilahirkan. Dalam kondisi normal, periode kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan

9 bulan 7 hari, dan perhitungannya dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Sekar Arum, 2021).

Meskipun pada dasarnya kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang alami, kenyataannya perjalanan kehamilan tidak sepenuhnya bebas dari risiko. Kehamilan dapat berubah menjadi masalah atau menimbulkan komplikasi kapan saja tanpa dapat diprediksi secara pasti. Oleh karena itu, setiap kehamilan dianggap sebagai kondisi yang memiliki potensi risiko terhadap kesehatan ibu maupun janin. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa, baik berupa perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, maupun masalah obstetri lainnya. Kondisi ini menegaskan pentingnya perhatian khusus terhadap kesehatan ibu hamil, terutama dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan komplikasi secara tepat (Rizky et al., 2022).

b) Usia Kehamilan

Dalam ilmu kebidanan, kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga tahap atau trimester. Trimester pertama dimulai sejak minggu pertama hingga minggu ke-13, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-14 hingga ke-26, dan trimester ketiga mencakup minggu ke-27 hingga kehamilan cukup bulan, yaitu 38–40 minggu. Pembagian ini bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan perkembangan janin sekaligus kesehatan ibu. Setiap trimester memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi pertumbuhan janin maupun perubahan fisiologis pada ibu, sehingga pemahaman mendalam terhadap tiap fase sangat penting bagi tenaga medis maupun keluarga (Sekar Arum, 2021).

Pada trimester pertama (0–3 bulan/1–13 minggu), perkembangan janin dimulai dari sel telur yang telah dibuahi dan melalui tiga fase, yaitu fase ovum, fase embrio, dan fase janin. Fase ovum berlangsung sejak pembuahan hingga implantasi pada dinding rahim, yang biasanya terjadi dalam 10–14 hari. Setelah itu, fase embrio

terjadi pada usia kehamilan dua hingga delapan minggu, ditandai dengan pembentukan organ-organ penting tubuh. Fase janin kemudian dimulai pada minggu kedelapan dan berlangsung hingga akhir kehamilan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan pematangan organ yang sebelumnya sudah terbentuk. Trimester pertama merupakan masa kritis karena rawan terhadap keguguran dan kelainan kongenital (Sekar Arum, 2021).

Memasuki trimester kedua (4–6 bulan/14–26 minggu), janin mengalami pertumbuhan yang lebih pesat. Pada periode ini, denyut jantung janin sudah dapat dideteksi, gerakan janin menjadi lebih nyata, panjang janin dapat mencapai sekitar 30 cm, dan berat badan janin berkisar 600 gram. Pada fase ini, pemeriksaan rutin dilakukan oleh dokter atau bidan, mencakup pengukuran tekanan darah, pemeriksaan urin, pemantauan detak jantung ibu dan janin, serta pengamatan adanya pembengkakan (edema) pada tangan maupun kaki. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan yang berisiko menghambat pertumbuhan janin (Sekar Arum, 2021).

Trimester ketiga (7–9 bulan/27–40 minggu) adalah masa pematangan dan penyempurnaan organ-organ janin. Pada tahap ini, berat janin dapat mencapai sekitar 2,5 kilogram, dan seluruh organ vital berfungsi secara optimal untuk mendukung kehidupan setelah lahir. Oleh karena risiko komplikasi semakin tinggi menjelang persalinan, maka pemeriksaan kehamilan dilakukan lebih sering, bahkan hingga dua kali dalam seminggu. Pemeriksaan intensif ini ditujukan untuk memastikan bahwa pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta untuk menilai kondisi fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Sekar Arum, 2021).

c) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Selama Kehamilan

1) Perubahan Fisiologis

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis yang kompleks sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan kebutuhan metabolik yang

meningkat. Perubahan tersebut meliputi sistem kardiovaskular, respirasi, ginjal, metabolisme cairan, pencernaan, hingga endokrin, yang berlangsung secara bertahap di setiap trimester kehamilan (Memon et al., 2022). Peningkatan volume darah, perubahan fungsi ginjal, dan metabolisme tubuh juga berpengaruh terhadap farmakokinetik serta farmakodinamik obat yang dikonsumsi selama masa kehamilan (Maulana & Fatimah, 2023).

a. Mual dan Muntah

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis akibat adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan hormonal. Salah satu keluhan umum yang sering terjadi pada trimester pertama adalah mual dan muntah (*morning sickness*). Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen, yang memengaruhi sistem pencernaan serta pusat muntah di otak. Perubahan tersebut merupakan proses fisiologis normal yang biasanya membaik seiring bertambahnya usia kehamilan (Febrianti & Andri, 2024).

b. Cepat Lelah

Selain itu, banyak ibu hamil juga mengalami cepat lelah akibat peningkatan beban kerja sistem kardiovaskular dan metabolisme tubuh yang mendukung pertumbuhan janin. Volume darah meningkat hingga 40–50%, sehingga jantung harus memompa lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ibu serta janin (Memon et al., 2022). Adaptasi ini dapat menimbulkan sensasi lemah, pusing, dan kelelahan, namun umumnya bersifat fisiologis dan akan berangsur membaik seiring penyesuaian tubuh terhadap kehamilan (Maulana & Fatimah, 2023).

c. Nyeri Panggul

Nyeri panggul pada ibu hamil umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, adanya peningkatan berat badan

serta perubahan fisiologis pada tulang belakang. Kedua, semakin besarnya lengkungan tulang belakang yang terjadi mendekati akhir kehamilan disertai dengan perubahan postur tubuh. Ketiga, ketidakseimbangan otot antara agonis dan antagonis, khususnya otot erector spinae dan kelompok fleksor lumbalis. Apabila posisi tersebut berlangsung dalam waktu lama, maka dapat menimbulkan ketegangan pada ligamen maupun otot sehingga menyebabkan rasa lelah pada area abdomen (Anggasari, 2021).

d. Susah BAB

Konstipasi merupakan salah satu gangguan pada sistem gastrointestinal yang kerap dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini ditandai dengan berkurangnya frekuensi buang air besar yang disertai rasa tidak nyaman, kebutuhan untuk mengejan secara berlebihan, feses yang keras atau menggumpal, munculnya sensasi buang air besar yang tidak tuntas, serta frekuensi defekasi yang cenderung jarang (Yanti & Chairiyah, 2022).

e. Susah BAK

Selama kehamilan, fungsi ginjal bekerja lebih berat dibandingkan kondisi sebelum hamil karena harus menyaring volume darah yang lebih besar. Proses filtrasi ini menyebabkan produksi urine meningkat. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin membesar memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk buang air kecil (Rizky et al., 2022).

f. Nyeri Punggung

Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. International Society for The Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik nyata maupun berpotensi terjadi. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa

takut serta kecemasan, yang kemudian memicu peningkatan stres dan perubahan fisiologis signifikan selama masa kehamilan. Rasa nyeri dan kecemasan memiliki hubungan timbal balik yang saling memperparah satu sama lain. Keluhan nyeri punggung menjadi salah satu yang paling umum dilaporkan oleh ibu hamil, dengan prevalensi mencapai 50% hingga 80% berdasarkan berbagai penelitian di sejumlah negara. Bahkan, sekitar 8% kasus dilaporkan berujung pada kecacatan serius (Arummega et al., 2022).

2) Perubahan Psikologis

Masa kehamilan membawa berbagai perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil sejak awal hingga menjelang persalinan. Pada trimester pertama, kondisi emosional ibu cenderung tidak stabil. Rasa lelah, letih, dan mual membuat ibu sering mengalami penurunan minat melakukan hubungan seksual. Suasana hati berubah-ubah, mulai dari mudah tersinggung, khawatir berlebihan, hingga munculnya kecemasan terhadap perubahan fisik dan kondisi kehamilan. Pada tahap ini, perasaan yang muncul biasanya campuran antara ketakutan dan kebahagiaan. Ibu merasa khawatir tentang kemampuannya merawat bayi, namun di sisi lain juga bangga karena kehamilan dianggap sebagai pencapaian penting dalam kehidupannya. Tidak jarang timbul sikap ambivalen, di mana ibu bergantian merasa senang, sedih, atau menolak kondisinya. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, perasaan tersebut dapat menimbulkan beban psikologis hingga akhir kehamilan. Selain itu, sebagian besar ibu juga lebih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari pasangan dibandingkan kebutuhan seksual, karena rasa lelah, mual, dan kecemasan sering menekan hasrat seksual. Pada awal kehamilan, fokus ibu masih banyak tertuju pada dirinya sendiri, meskipun sebenarnya perhatian terhadap janin mulai tumbuh seiring berjalannya waktu (Mursyida et al., 2023).

Memasuki trimester kedua, fokus emosional ibu lebih mengarah pada perkembangan janin. Kekhawatiran muncul terkait kemungkinan bayi lahir terlalu cepat, mengalami kelainan, atau tidak berkembang normal. Hal ini membuat ibu lebih berhati-hati serta berusaha menjaga kesehatan janinnya melalui konsumsi vitamin, pemeriksaan rutin, dan konsultasi medis. Pada periode ini ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin yang menimbulkan ikatan emosional lebih kuat. Di sisi lain, perubahan psikologis juga ditandai dengan peningkatan hasrat seksual. Namun, hal tersebut sering memunculkan kecemasan, seperti rasa takut janin terluka atau hubungan seksual dapat membahayakan kehamilan. Kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas pada masa kehamilan kerap memperbesar rasa khawatir ini, meskipun sebenarnya aktivitas seksual aman dilakukan, kecuali pada kondisi medis tertentu. Trimester kedua juga dibedakan menjadi fase pre-quickening, ketika ibu mulai mengembangkan sifat keibuan dan lebih memperhatikan janinnya, serta fase post-quickening, ketika identitas keibuan semakin jelas dan ibu mulai mempersiapkan diri menjalani peran baru sebagai seorang ibu (Mursyida et al., 2023).

Pada trimester ketiga, perubahan emosional semakin kompleks karena persalinan semakin dekat. Ibu hamil sering merasakan kebahagiaan sekaligus kecemasan. Rasa bahagia muncul karena sebentar lagi akan bertemu bayinya, tetapi kekhawatiran timbul mengenai kondisi bayi saat lahir, keselamatan persalinan, serta kemampuannya dalam merawat anak setelah kelahiran. Perasaan ini sering kali dibagikan kepada pasangan sebagai bentuk kebutuhan akan dukungan emosional. Pada fase ini pula, rasa tidak nyaman semakin jelas akibat perubahan bentuk tubuh dan penambahan berat badan. Beberapa ibu bahkan merasa sedih karena akan segera berpisah dengan bayinya di dalam kandungan. Kekhawatiran terhadap proses persalinan, rasa takut akan terjadinya

komplikasi, serta kecemasan mengenai peran baru sebagai seorang ibu sering kali menjadi sumber tekanan psikologis yang cukup besar.

Secara keseluruhan, perubahan psikologis selama kehamilan menunjukkan pola yang dinamis. Ibu hamil melewati fase emosional yang beragam, mulai dari ketidakstabilan suasana hati, kecemasan, ambivalensi, hingga kekhawatiran menjelang persalinan. Namun, di balik itu semua, tumbuh pula rasa kebahagiaan, keterikatan emosional dengan janin, dan kesiapan untuk menjalani peran sebagai seorang ibu (Mursyida et al., 2023).

d) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan dapat diartikan sebagai gejala atau indikasi tertentu yang menunjukkan adanya potensi risiko serius selama masa kehamilan. Jika tanda-tanda tersebut tidak segera dikenali dan ditangani dengan tepat, maka dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian pada ibu hamil. Beberapa bentuk tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai (Rianda Fitria Rosa, 2023):

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan yang terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu termasuk dalam kategori perdarahan pervaginam. Pada periode awal kehamilan, perdarahan ini dapat berkaitan dengan beberapa kondisi, seperti abortus, kehamilan mola, maupun kehamilan ektopik terganggu (KET) (Rianda Fitria Rosa, 2023).

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan salah satu bentuk kehamilan abnormal, di mana tidak terdapat janin dan hampir seluruh vili korion mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopis, kondisi ini dapat dengan mudah dikenali melalui adanya gelembung-gelembung putih transparan berisi cairan jernih, dengan ukuran yang bervariasi mulai dari beberapa milimeter hingga mencapai 1–2 cm (Rianda Fitria Rosa, 2023).

c. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala dapat menjadi tanda bahaya serius pada kehamilan apabila bersifat sangat kuat, menetap, dan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, sakit kepala tersebut disertai dengan gangguan penglihatan seperti pandangan kabur. Kondisi ini biasanya mengindikasikan adanya preeklamsia, yang apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi komplikasi berat berupa kejang, stroke, maupun gangguan pembekuan darah (koagulopati) (Rianda Fitria Rosa, 2023).

d. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur atau berbayang dapat muncul akibat sakit kepala hebat. Kondisi ini biasanya terjadi karena adanya edema pada otak yang meningkatkan tekanan serta resistensi, sehingga berpengaruh terhadap fungsi sistem saraf pusat (Rianda Fitria Rosa, 2023).

e. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut pada usia kehamilan 22 minggu atau kurang dapat menjadi tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Gejala ini sering kali merupakan indikasi utama dari kondisi serius, seperti kehamilan ektopik maupun abortus (Rianda Fitria Rosa, 2023).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

a. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan bulan kelima hingga keenam. Apabila gerakan janin tidak terasa minimal tiga kali dalam satu jam, atau tiba-tiba berhenti sama sekali, kondisi ini dapat mengindikasikan Intra Uterine Fetal Death (IUFD), yaitu keadaan ketika janin tidak lagi menunjukkan tanda-tanda kehidupan di dalam kandungan. Meskipun demikian, sebagian ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Perlu diperhatikan pula bahwa saat janin

sedang tidur, intensitas gerakan biasanya melemah sehingga terasa lebih sedikit (Rianda Fitria Rosa, 2023).

b. Pendarahan Hebat

Perdarahan masif pada usia kehamilan muda merupakan salah satu tanda bahaya serius yang harus segera mendapatkan perhatian medis. Kondisi ini berpotensi mengancam keselamatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Rianda Fitria Rosa, 2023)

c. Bengkak Pada Wajah, Kaki, dan Tangan

Edema atau pembengkakan terjadi akibat penimbunan cairan berlebih di dalam jaringan tubuh. Pada kehamilan, pembengkakan ringan pada kaki umumnya dianggap normal dan biasanya menghilang setelah ibu beristirahat. Namun, apabila bengkak muncul pada wajah maupun tangan, tidak berkurang setelah beristirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya masalah serius. Beberapa di antaranya adalah anemia, gangguan jantung, atau preeklamsia (Rianda Fitria Rosa, 2023).

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

a. Pengeluaran Cairan Perfaginam

Cairan yang dimaksud dalam hal ini adalah air ketuban. Pada kehamilan aterm, pecahnya ketuban yang disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan merupakan kondisi normal. Namun, apabila ketuban pecah terjadi sebelum adanya tanda persalinan dan dalam waktu satu jam belum juga muncul tanda-tanda persalinan, maka keadaan tersebut disebut ketuban pecah dini. Kondisi ini berisiko karena menciptakan hubungan langsung antara lingkungan luar dengan rahim, sehingga dapat mempermudah terjadinya infeksi (Rianda Fitria Rosa, 2023).

b. Kejang

Pada umumnya, kejang yang terjadi pada ibu hamil diawali dengan kondisi kesehatan yang semakin memburuk.

Gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala hebat, rasa mual, nyeri pada ulu hati yang dapat disertai muntah. Jika kondisi semakin parah, penglihatan akan menjadi kabur, tingkat kesadaran menurun, hingga akhirnya terjadi kejang. Kejang yang muncul dalam masa kehamilan ini merupakan salah satu tanda dari eklampsia (Rianda Fitria Rosa, 2023).

3. Konsep Bencana

a) Definisi Bencana

Definisi bencana dapat dipahami dari berbagai sudut pandang karena kompleksitas terjadinya. Menurut Singh, bencana adalah akibat dari bencana alam seperti erupsi gunung berapi, gempa bumi, dan tanah longsor yang mengubah kondisi dari tahap potensial menjadi tahap aktif, serta sebagai dampak dari aktivitas manusia. Sementara itu, McEntire berpendapat bahwa bencana merupakan dampak negatif yang muncul dari interaksi antara agen atau aktor utama, lingkungan alam, aktivitas manusia, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dengan tingkat kerentanan. (Faturahman, 2021).

Sementara Menurut definisi dari Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP), bencana merupakan hasil dari perpaduan antara bahaya yang berasal dari aktivitas manusia atau fenomena alam dengan kondisi kerentanan yang ada. Ketiga pandangan tersebut menekankan bahwa bencana alam tidak terjadi secara terpisah, melainkan ada hubungan erat antara perilaku manusia dan tingkat kerentanan, yang menyebabkan fase potensial berubah menjadi fase aktif. (Heryana & Unggul, 2020).

b) Jenis Jenis Bencana

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, terdapat beberapa jenis bencana (Permana et al., 2023):

1) Bencana Alam

Bencana alam merupakan bencana yang terjadi akibat peristiwa atau rangkaian peristiwa yang berasal dari alam, seperti

gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

2) Bencana Non-Alam

Bencana non-alam adalah bencana yang disebabkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang bukan berasal dari alam, contohnya kegagalan teknologi, kegagalan modernisasi, serta wabah penyakit.

3) Bencana Sosial

Bencana sosial adalah bencana yang muncul akibat peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh tindakan manusia, termasuk konflik sosial antar kelompok atau komunitas masyarakat.

4. Kesiapsiagaan

a) Definisi Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan bencana merupakan rangkaian langkah yang dirancang secara terencana dan terorganisir dengan tujuan untuk menghadapi bencana secara efektif serta efisien. Upaya ini meliputi penyusunan rencana pencegahan, penyiapan sistem komunikasi, penentuan lokasi evakuasi, pelatihan bagi personel, hingga penyediaan sarana dan prasarana pendukung. Seluruh kegiatan tersebut diarahkan untuk mengurangi jumlah korban jiwa serta meminimalkan kerugian material ketika bencana terjadi (Permana et al., 2023).

b) Tujuan Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan merupakan upaya yang dilakukan agar ketika bencana terjadi, cara terbaik yang dapat ditempuh adalah meminimalisir risiko di lokasi rawan bencana, misalnya dengan memilih tempat tinggal yang jauh dari wilayah yang berpotensi banjir. Menurut (Rahma & Yulianti, 2020) tujuan dari kesiapsiagaan bencana meliputi:

1) Mengurangi Ancaman

Upaya pencegahan ancaman bencana, seperti banjir dan gempa bumi, dapat dilakukan melalui berbagai cara atau langkah nyata yang bertujuan menekan kemungkinan terjadinya bencana.

2) Mengurangi Kerentanan Masyarakat

Tingkat kerentanan masyarakat dapat ditekan apabila mereka sudah menyiapkan diri untuk melakukan langkah penyelamatan ketika bencana terjadi. Persiapan yang matang membantu masyarakat bertindak secara cepat dan tepat. Masyarakat yang memiliki pengalaman terdampak bencana dapat lebih siap melalui perencanaan, seperti menyusun rencana evakuasi.

3) Mengurangi Dampak

Untuk meminimalkan akibat dari ancaman bencana, masyarakat perlu melakukan tindakan antisipasi, terutama terkait ketersediaan air bersih. Dengan melakukan persiapan sejak awal, masyarakat dapat mengurangi risiko timbulnya penyakit menular setelah bencana.

4) Menjalin Kerjasama

Kerjasama dalam penanggulangan bencana ditentukan oleh cakupan bencana serta kemampuan masyarakat. Penanganan dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat, namun bila diperlukan, kerjasama dengan pihak terkait sangat penting. Untuk memastikan koordinasi yang baik pascabencana, masyarakat perlu menjalin hubungan dengan instansi seperti Puskesmas, aparat kepolisian, maupun perangkat desa atau kecamatan.

c) Kesiapsiagaan Darurat Ibu Hamil

Kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir memiliki peranan penting, terutama bagi ibu hamil yang sering kali lebih rentan mengalami stres maupun trauma. Persiapan yang matang, seperti menyusun rencana tindakan serta memahami langkah-langkah yang harus ditempuh ketika bencana terjadi, dapat membantu ibu hamil beserta keluarganya tetap berada dalam kondisi aman saat menghadapi situasi darurat (Barirah Madeni, Sri Wahyuni MS, 2024).

1) Kesiapsiagaan Sebelum Bencana

Sebelum bencana terjadi, terdapat sejumlah langkah penting yang perlu dipersiapkan, khususnya bagi ibu hamil. Pertama,

mempelajari prosedur keselamatan dan jalur evakuasi di sekolah maupun tempat penitipan anak. Kedua, mengikuti pelatihan kedaruratan seperti pertolongan pertama atau CPR. Ketiga, menetapkan titik temu keluarga apabila terpisah dan tidak dapat kembali ke rumah. Keempat, mengetahui lokasi alternatif untuk persalinan apabila ibu hamil tidak bisa menjangkau rumah sakit atau pusat bersalin yang biasa dituju. Bagi ibu hamil yang mendekati waktu persalinan, perlu dilakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai langkah yang harus ditempuh saat kondisi darurat. Kelima, memastikan ibu hamil memahami cara mematikan aliran gas, air, dan listrik di rumah. Keenam, menyediakan alat pemadam kebakaran, membiasakan diri dengan lokasi penampungan masyarakat, memahami rencana evakuasi, serta memastikan kendaraan selalu terisi penuh bahan bakar. Ketujuh, menyiapkan tas siaga (warna hijau) berisi kebutuhan ibu hamil (Salsabila, 2024).

Ibu hamil dianjurkan menyiapkan pakaian khusus, seperti bra hamil (tiga buah), celana dalam (tiga buah), kain panjang katun (satu lembar), serta satu baju hamil lengan panjang atau daster. Perlengkapan ini diperlukan untuk kenyamanan sekaligus memudahkan pergerakan selama pengungsian. Sebagai tambahan, selimut juga dibutuhkan untuk menjaga kehangatan tubuh. Untuk menunjang kebersihan, tas berisi sabun mandi (tiga buah), pasta gigi (tiga buah), sampo (tiga botol), sikat gigi, handuk sedang, sisir, dan handsanitizer. Seluruh perlengkapan tersebut penting dalam menjaga kesehatan ibu di situasi darurat (Salsabila, 2024).

2) Saat terjadi dan Sesudah Bencana

Ketika ibu hamil berada di pengungsian, hal utama yang harus diperhatikan adalah membawa tas siaga yang berisi obat-obatan, dokumen medis, serta perlengkapan darurat untuk kebutuhan keluarga. Sesampainya di tempat penampungan, penting untuk segera memberi tahu petugas bahwa sedang dalam kondisi

hamil atau memiliki bayi. Masa selama dan setelah bencana dapat menimbulkan tekanan serta menjadi beban fisik bagi ibu hamil, sehingga sangat disarankan untuk beristirahat dengan cukup, mengonsumsi air putih dalam jumlah yang memadai, serta menjaga pola makan dengan tetap makan beberapa kali dalam sehari. Setelah keadaan aman, ibu hamil perlu segera melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Jika tidak memungkinkan menghubungi tenaga kesehatan yang biasanya memberikan pelayanan, ibu hamil dapat menanyakan kepada petugas penampungan atau rumah sakit terdekat mengenai fasilitas kesehatan yang dapat memberikan perawatan lanjutan. (Salsabila, 2024).

d) Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan

1) Pengetahuan

Pengetahuan tentang bencana serta kesiapsiagaan dalam mengantisipasinya merupakan aspek penting yang harus dimiliki setiap anggota masyarakat. Pengetahuan ini menjadi landasan agar individu mampu memberikan informasi yang benar kepada keluarga ketika bencana terjadi. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang biasanya berpengaruh pada sikap dan perhatian keluarga dalam mempersiapkan diri, khususnya bagi mereka yang tinggal di wilayah rawan bencana alam (Sasmito, 2023).

Masyarakat yang memahami dengan baik mengenai bahaya, kerentanan, risiko, serta langkah-langkah pengurangan risiko akan mampu bertindak lebih efektif, baik secara mandiri maupun melalui kerja sama dengan pihak lain. Berbagai peristiwa bencana yang menimbulkan kerugian besar di Indonesia memberikan pelajaran penting mengenai betapa krusialnya pengetahuan terkait bencana (Sasmito, 2023).

Selain itu, pendidikan juga memegang peranan penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang untuk lebih aktif dalam kesiapsiagaan bencana. Keluarga dengan anggota yang menempuh pendidikan tinggi umumnya lebih siap menghadapi

bencana dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki latar belakang pendidikan tinggi, yang cenderung menunjukkan kesiapsiagaan lebih rendah. Individu dengan pendidikan perguruan tinggi biasanya lebih sadar, percaya diri, dan siap dalam menghadapi risiko bencana. Sebaliknya, mereka yang tidak menempuh pendidikan tinggi cenderung kurang siap dan lebih bergantung pada bantuan pihak lain, terutama dalam 72 jam pertama setelah bencana terjadi (Sasmito, 2023).

2) Sikap

Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan adalah sikap keluarga. Sikap dapat dipahami sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak, sekaligus sebagai wujud nyata dari perilaku tersebut. Dalam pembentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pemikiran, keyakinan, serta emosi memiliki peran yang sangat menentukan. Sikap keluarga sendiri dipengaruhi oleh dua aspek utama, yakni persepsi terhadap risiko dan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi bencana. Karena bencana terjadi pada waktu dan tempat tertentu, sebagian masyarakat hanya menganggapnya sebagai kemungkinan atau akibat dari perubahan alam. Sikap positif sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sehingga pendidikan kebencanaan memiliki peran penting dalam menumbuhkan sikap tanggap dan responsif terhadap bencana. Dengan demikian, risiko fatal dapat ditekan. Yang terpenting bukan hanya memahami atau mengetahui tentang bencana, tetapi bagaimana individu mampu merespons risiko tersebut dengan sikap siaga sehingga dampak negatifnya dapat diminimalkan (Sasmito, 2023).

3) Jenis Kelamin

Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan sikap keluarga dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana, di mana laki-laki cenderung menunjukkan perilaku kesiapsiagaan yang lebih baik. Hal ini berkaitan dengan rasa tanggung jawab, kepercayaan diri,

serta kemampuan mereka dalam menghadapi situasi darurat, sehingga laki-laki relatif lebih jarang membutuhkan bantuan saat terjadi bencana. Sejumlah penelitian juga mengungkap bahwa tingkat kesiapsiagaan bencana pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh peran dan tanggung jawab sosial yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, faktor ketidaksetaraan dalam pengambilan keputusan, keterlibatan dalam kegiatan komunitas terkait kesiapsiagaan bencana, serta akses terhadap sumber daya turut memberikan kontribusi terhadap adanya perbedaan kesiapsiagaan tersebut (Sasmito, 2023).

4) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu adalah ketersediaan sumber informasi. Informasi memiliki peran penting dalam proses pembentukan pengetahuan dan dapat diperoleh melalui berbagai jalur. Sumber tersebut antara lain berasal dari tenaga kesehatan, media cetak maupun elektronik, serta lingkungan sosial seperti keluarga dan teman. Akses terhadap informasi dari berbagai sumber memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas dan mendalam. Oleh karena itu, keberagaman sumber informasi menjadi aspek yang berkontribusi signifikan dalam memperkaya wawasan dan pemahaman individu (Dipura & Janatri, 2021).

5) Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu bentuk pendidikan dalam ranah nonformal, namun tetap memiliki fungsi yang sejalan dengan pendidikan formal, yakni sebagai media untuk memperluas pengetahuan masyarakat, khususnya terkait kesiapsiagaan menghadapi bencana. Lebih dari itu, pelatihan juga berperan dalam menambah pengalaman, di mana peserta tidak hanya memperoleh pemahaman teoritis, tetapi juga keterampilan praktis yang relevan dengan kebutuhan profesional. Melalui proses pelatihan, individu

didorong untuk terlibat aktif dalam pembelajaran serta dilatih agar mampu mengambil keputusan secara tepat dan efektif. Dengan demikian, pelatihan dapat dipandang sebagai proses pendidikan yang menyeluruh, karena tidak hanya menambah wawasan, melainkan juga membekali peserta dengan kemampuan praktis dan sikap profesional yang diperlukan dalam menghadapi kondisi darurat. Oleh karena itu, pelatihan menjadi salah satu elemen penting dalam meningkatkan kapasitas masyarakat untuk merespons bencana secara cepat dan tepat (Dipura & Janatri, 2021).

e) Parameter Kesiapsiagaan

Parameter dapat dipahami sebagai ukuran yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu hal. Dalam konteks kesiapsiagaan bencana, terdapat sejumlah parameter yang menjadi dasar pengukuran tingkat kesiapsiagaan. Terdapat lima parameter utama yang digunakan, yaitu (Taryana et al., 2022):

1) Rencana tanggap darurat

Rencana tanggap darurat mencakup berbagai langkah yang dipersiapkan untuk menghadapi situasi krisis secara cepat dan tepat. Hal ini meliputi penyusunan strategi evakuasi, penyediaan layanan pertolongan pertama, upaya penyelamatan serta perlindungan keselamatan dan keamanan masyarakat. Selain itu, rencana ini juga mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, penyediaan peralatan dan perlengkapan darurat, pengelolaan fasilitas vital, hingga pelaksanaan latihan simulasi atau gladi sebagai bentuk kesiapan menghadapi kondisi darurat (Taryana et al., 2022).

2) kebijakan, regulasi, serta pedoman yang mendukung kesiapsiagaan.

Pada tahun 2020, Gubernur DKI Jakarta mengeluarkan Instruksi Gubernur Nomor 52 Tahun 2020 mengenai percepatan peningkatan sistem pengendalian banjir di tengah tantangan perubahan iklim. Instruksi tersebut memuat tujuh tugas pokok. Pertama, membangun sistem deteksi serta peringatan dini terhadap

kejadian banjir, sekaligus menyiapkan penanggulangan bencana yang bersifat antisipatif, cerdas, terpadu, dan produktif. Kedua, memastikan seluruh infrastruktur pengendalian banjir yang sudah ada tetap berfungsi secara optimal. Ketiga, mempercepat proses pembangunan infrastruktur pengendalian banjir yang hingga saat itu belum terealisasi. Keempat, mendorong partisipasi aktif masyarakat dan memastikan seluruh pihak memenuhi kewajibannya dalam upaya pengendalian banjir. Kelima, menyempurnakan sistem pengendalian banjir agar selaras dengan tuntutan kondisi perubahan iklim. Keenam, meningkatkan kesadaran, keberdayaan, serta budaya masyarakat agar lebih responsif terhadap banjir maupun dampak perubahan iklim. Terakhir, pemerintah daerah ditugaskan menjamin ketersediaan dukungan fiskal serta melakukan terobosan dalam penyerapan anggaran untuk memperkuat upaya pengendalian banjir di wilayah Jakarta (Taryana et al., 2022).

3) Sistem peringatan dini bencana

Sistem peringatan dini banjir juga dijalankan dengan memanfaatkan berbagai saluran informasi, seperti media sosial maupun pemberitaan resmi. Melalui jalur ini, masyarakat dapat memperoleh informasi terkait status banjir, misalnya kategori siaga satu, siaga dua dan siaga tiga, yang ditetapkan berdasarkan kondisi nyata di lapangan (Taryana et al., 2022).

4) kemampuan dalam menggerakkan serta memanfaatkan sumber daya

Mobilisasi sumber daya mencakup berbagai aspek penting, antara lain penyediaan materi, pemberian bimbingan teknis, dukungan pendanaan, pemenuhan kebutuhan logistik, penguatan jejaring sosial, serta pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi (Taryana et al., 2022).

f) Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Bencana

Bencana membawa dampak besar terhadap penurunan kualitas hidup masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan. Salah satu

hambatan utama dalam penanggulangan bencana di wilayah terdampak adalah terbatasnya sumber daya manusia (SDM). Oleh karena itu, ketersediaan serta jumlah tenaga yang terlibat, baik pada saat bencana berlangsung maupun dalam tahap pemulihan pascabencana, menjadi aspek yang perlu diperhatikan. Tenaga kesehatan sebagai bagian dari SDM memegang peranan penting, terutama karena mereka dituntut memiliki keterampilan khusus dalam penanggulangan bencana. Hal ini semakin relevan bagi petugas kesehatan yang bertugas di puskesmas, terutama di daerah yang setiap tahun rutin mengalami banjir. Keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten sangat dibutuhkan untuk meminimalkan dampak dan kerugian akibat bencana tersebut (Abdurrahman, 2023).

Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan pada saat terjadi bencana. Dalam kondisi darurat, Puskesmas berupaya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan yang terencana. Salah satu fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan gawat darurat yang tersedia selama 24 jam, sehingga masyarakat dapat segera memperoleh penanganan medis kapan pun diperlukan. Selain itu, Puskesmas juga menyiapkan posko kesehatan di area terdampak bencana yang beroperasi sepanjang waktu untuk memudahkan akses layanan bagi masyarakat. Upaya perbaikan status gizi turut menjadi perhatian, mengingat situasi bencana sering menyebabkan keterbatasan asupan nutrisi. Tidak hanya itu, Puskesmas juga memberikan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagai kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus dalam kondisi krisis. Tanggung jawab lainnya mencakup pengelolaan sanitasi di lokasi pengungsian untuk menjaga kebersihan lingkungan sekaligus mencegah munculnya penyakit. Dengan demikian, Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam menjaga kesehatan masyarakat di masa bencana melalui layanan yang terpadu dan berkesinambungan (Rahmawati et al., 2023).

5. Bencana Banjir

a) Definisi Banjir.

Banjir dapat dipahami sebagai sebuah fenomena hidrometeorologis, yakni peristiwa alam ketika volume air di sungai atau saluran air meningkat secara drastis hingga melampaui kapasitas normalnya. Kondisi ini biasanya terjadi secara tiba-tiba dengan debit yang sangat tinggi, sehingga air meluap dan menggenangi wilayah di sekitarnya dalam rentang waktu relatif singkat. Kejadian ini tidak hanya menimbulkan genangan, tetapi juga berpotensi membawa dampak serius, baik berupa kerusakan infrastruktur, gangguan terhadap aktivitas sosial ekonomi masyarakat, maupun degradasi lingkungan. Oleh karena itu, banjir tidak sekadar dipandang sebagai luapan air semata, melainkan sebagai peristiwa alam yang kompleks dengan konsekuensi besar terhadap kehidupan manusia dan keseimbangan ekosistem (Novianti et al., 2023)

b) Faktor Penyebab Banjir

Banjir merupakan salah satu bencana yang muncul akibat berbagai faktor dalam waktu relatif singkat. Kajian mendalam menyebutkan bahwa penyebab banjir dapat bersumber dari beberapa aspek. Pertama, perubahan tata guna lahan yang berimplikasi pada menurunnya kemampuan tanah menyerap air. Kedua, jenis tanah, di mana tanah bertekstur sangat halus lebih rentan menimbulkan banjir dibandingkan tanah dengan tekstur kasar. Ketiga, kondisi kontur wilayah, karena sifat alami air yang mengikuti gaya gravitasi dari daerah tinggi ke rendah, sehingga daerah dengan elevasi rendah lebih rawan banjir. Keempat, tingkat kelandaian lahan, terutama di kawasan dengan topografi datar atau kemiringan kecil seperti wilayah pesisir, yang menjadikan kawasan tersebut memiliki peluang besar mengalami banjir, terlebih jika sistem drainase utama maupun sekunder tidak berfungsi optimal. Kelima, faktor curah hujan, yakni intensitas hujan yang tinggi dalam periode waktu panjang dapat mengakibatkan genangan. Selain itu, kenaikan muka air laut, banjir kiriman dari wilayah lain, serta

penurunan muka tanah juga memperburuk risiko banjir (Salsa Firdausiah et al., 2022).

c) Jenis Jenis Banjir.

Adapun jenis-jenis banjir menurut pusat kritis kesehatan Kemenkes RI banjir dibedakan menjadi lima tipe yaitu (Balahanti & Mononimbar, 2023):

1) Banjir Bandang

Banjir bandang merupakan jenis bencana banjir yang memiliki potensi besar untuk membawa berbagai material seperti batu, kayu, dan lumpur. Kerusakan yang ditimbulkan oleh banjir ini biasanya sangat serius. Penyebab utama terjadinya banjir bandang sering kali berkaitan dengan berkurangnya tutupan hutan di daerah pegunungan, yang membuat wilayah tersebut menjadi sangat rentan terhadap bencana ini.

2) Banjir Air

Banjir air adalah bentuk banjir yang paling umum terjadi, biasanya disebabkan oleh meluapnya badan air seperti sungai, danau, atau saluran drainase. Ketika curah hujan sangat tinggi, volume air yang masuk melebihi kapasitas penampungan, sehingga air meluap dan menyebabkan banjir yang menyerupai gelombang pasang.

3) Banjir Lumpur

Banjir lumpur memiliki kemiripan dengan banjir bandang, namun berbeda karena sumbernya berasal dari dalam perut bumi yang kemudian meluap ke permukaan daratan. Banjir ini membawa lumpur yang mengandung zat dan gas berbahaya yang dapat berdampak negatif pada kesehatan makhluk hidup di sekitarnya.

4) Banjir Rob (Banjir Laut Air Pasang)

Banjir rob adalah jenis banjir yang terjadi akibat kenaikan permukaan air laut yang signifikan. Fenomena ini biasanya terjadi di wilayah pesisir dan memberikan dampak yang cukup besar terhadap lingkungan dan aktivitas masyarakat di daerah tersebut.

5) Banjir Cilencang

Banjir cileuncang memiliki karakteristik yang mirip dengan banjir air biasa, namun penyebab utamanya adalah intensitas hujan yang sangat tinggi sehingga air tidak dapat tertampung dengan baik oleh sistem drainase atau permukaan tanah, sehingga menyebabkan banjir secara tiba-tiba dan deras (Balahanti & Mononimbar, 2023).

d) Dampak Banjir

Adapun beberapa dampak banjir dalam (Journal et al., 2021) diantaranya:

1) Kerugian Material

Banjir menimbulkan berbagai dampak yang cukup serius bagi masyarakat yang terdampak. Salah satu dampak yang paling nyata adalah kerugian material. Saat banjir melanda, banyak warga kehilangan barang-barang berharga seperti perabotan rumah tangga, alat elektronik, serta kendaraan yang rusak akibat terendam air bahwa sebagian besar masyarakat mengalami kerusakan pada barang rumah tangga seperti televisi, kulkas, dan mesin cuci setelah banjir terjadi (Devi & Hermawati, 2025).

2) Kerusakan Bangunan

Kerusakan pada bangunan juga menjadi dampak lain yang sering dialami masyarakat. Bangunan yang terendam air dalam waktu lama akan mengalami penurunan kualitas, terutama pada bagian-bagian tertentu seperti lantai, keramik, kusen pintu, hingga tembok bagian bawah rumah. Tingkat kerusakan ini bisa bervariasi, mulai dari kerusakan ringan hingga berat, tergantung lama dan tinggi genangan air (Riskyani et al., 2025).

3) Kondisi Lingkungan Yang Menjadi Kotor.

Dampak berikutnya adalah kondisi lingkungan yang menjadi kotor dan becek. Air banjir yang meluap tidak hanya mengalir, tetapi juga menggenangi permukiman, sehingga menciptakan lingkungan yang tidak nyaman. Tanah yang becek dan air yang kotor menyebabkan kawasan terdampak sulit digunakan untuk

beraktivitas, bahkan dapat menimbulkan masalah baru berupa penurunan kualitas sanitasi. kerusakan bangunan menjadi masalah serius pascabanjir. Genangan air yang berlangsung lama dapat merusak struktur rumah dan fasilitas umum (Devi & Hermawati, 2025).

4) Penyebaran Berbagai Penyakit

Banjir berpotensi menjadi media penyebaran berbagai penyakit. Air yang tergenang dalam waktu lama biasanya membawa bibit penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penyakit yang kerap muncul akibat banjir antara lain diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), gatal-gatal pada kulit, hingga demam berdarah. Kondisi ini menjadikan masyarakat yang terdampak lebih rentan mengalami gangguan kesehatan ketika banjir terjadi (Isnugroho, 2023).

5) Mengganggu Kelancaran Lalulintas

Banjir turut mengganggu kelancaran arus lalu lintas. Air yang menggenangi jalan raya menyebabkan mobilitas masyarakat terhambat. Kendaraan yang nekat melewati genangan berisiko mengalami kerusakan, misalnya mesin mati atau rusak akibat kemasukan air. Gangguan ini tentu berdampak pada aktivitas sehari-hari, baik ekonomi, pendidikan, maupun sosial masyarakat (Fauzan et al., 2025).

6) Kelangkaan Air Bersih

Dampak serius lainnya adalah terjadinya kelangkaan air bersih. Saat banjir melanda, sumber air yang biasanya digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, seperti sumur atau penampungan air, berpotensi tercemar oleh air banjir. Lebih parah lagi, genangan air dapat bercampur dengan limbah rumah tangga, termasuk tinja dari septic tank yang ikut meluap. Kondisi ini menimbulkan krisis air bersih yang dapat memperburuk situasi, karena masyarakat tidak

memiliki pasokan air layak konsumsi selama bencana berlangsung (Idrus & Umar, 2024).

e) Dampak Banjir Bagi Ibu Hamil

Banjir merupakan salah satu bencana alam dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia dan terjadi hampir setiap tahun dengan dampak kerusakan yang luas. Dalam tiga dekade terakhir, bencana banjir telah menewaskan lebih dari 200.000 jiwa serta memengaruhi sekitar 2,8 miliar orang. Kelompok perempuan, khususnya ibu hamil, termasuk kategori yang paling rentan, karena mereka tidak hanya lebih berisiko mengalami cedera, tetapi juga komplikasi kehamilan hingga kematian. Cedera yang timbul dapat berupa trauma fisik, penyakit menular, maupun penyakit tidak menular yang diperparah oleh kondisi pascabencana (Partash et al., 2022).

Ibu hamil menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi selama dan setelah bencana karena kondisi fisiologis khusus yang mereka alami. Faktor seperti stres psikologis dan fisiologis, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, serta terputusnya layanan antenatal care (ANC) menjadi pemicu meningkatnya gangguan kesehatan maternal. Keadaan tersebut berkontribusi pada berbagai komplikasi kehamilan, termasuk persalinan prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), bayi kecil untuk masa kehamilan (SGA), lahir mati, hingga abortus spontan (Partash et al., 2022).

Bencana alam, khususnya banjir, dapat memengaruhi hasil kehamilan melalui berbagai mekanisme. Misalnya, keterlambatan atau terhentinya perawatan kehamilan menyebabkan peningkatan kasus hipertensi gestasional dan preeklampsia. Selain itu, paparan stres prenatal yang berat dapat berdampak negatif terhadap perkembangan janin. Dengan demikian, jelas bahwa banjir tidak hanya membawa dampak pada aspek fisik dan infrastruktur, tetapi juga secara signifikan mengganggu kesehatan ibu hamil serta memperbesar risiko komplikasi kehamilan dan perinatal. (Partash et al., 2022).

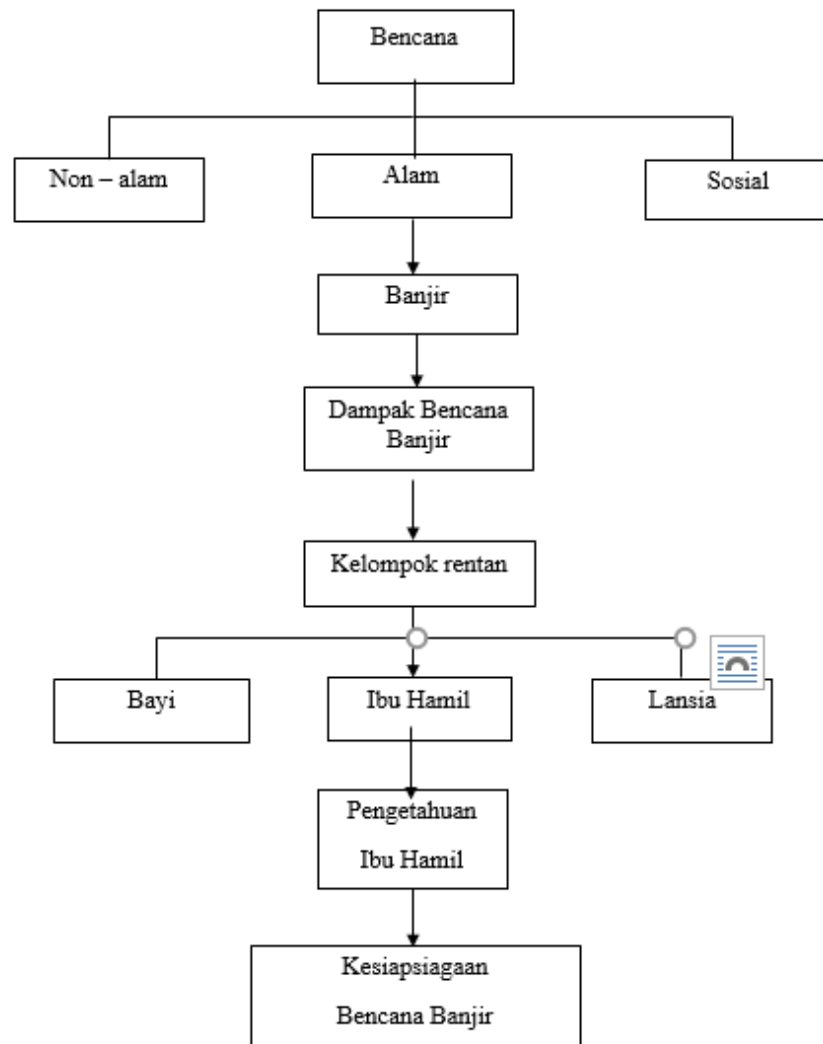
B. State of Art

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2022	Taryana, Rifa, Mahmudi & Bkti (Taryana et al., 2022)	Analisis Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Jakarta	Pengetahuan masyarakat berhubungan signifikan dengan kesiapsiagaan menghadapi banjir ($p = 0,021$). Artinya, semakin tinggi pengetahuan, semakin baik kesiapsiagaan masyarakat.
2023	Anda Syahputra, Abdurrahman, Marlina & Jamil Fauzi. (Abdurrahman, 2023)	Peran Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di Kota Lhokseumawe.	Edukasi dari tenaga kesehatan berhubungan dengan kesiapsiagaan keluarga. Analisis korelasi menunjukkan $r = 0,633$, $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ (hubungan kuat).
2023	Nanang Bagus Sasmito & Prawito Ns (Sasmito, 2023)	Faktor Hubungan Kesiapsiagaan Keluarga dalam Menghadapi Dampak Bencana.	Pengetahuan, sikap, dan informasi berhubungan signifikan dengan kesiapsiagaan. Analisis multivariat menunjukkan pengetahuan adalah faktor dominan: $r = 0,654$, $p = 0,000 < \alpha (0,05)$.
2024	Barirah Madeni & Sri Wahyuni (Barirah Madeni, Sri Wahyuni MS, 2024)	Kesiapsiagaan Keluarga dengan Kelompok Rentan Ibu Hamil dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi.	Uji korelasi menunjukkan $r = 0,465$, $p = 0,003 < \alpha (0,05)$. Terdapat hubungan signifikan antara kesiapsiagaan keluarga (disaster kit) dan perlindungan ibu hamil.

2025	Ilda Fitri, Siti Saleha & Zulfa Hanum (Fitri et al., 2025)	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di Puskesmas Jatiwarna.	Penelitian menemukan hubungan signifikan: $r = 0,587$, $p = 0,001 < \alpha (0,05)$. Artinya semakin tinggi pengetahuan, semakin tinggi kesiapsiagaan.
------	--	---	---

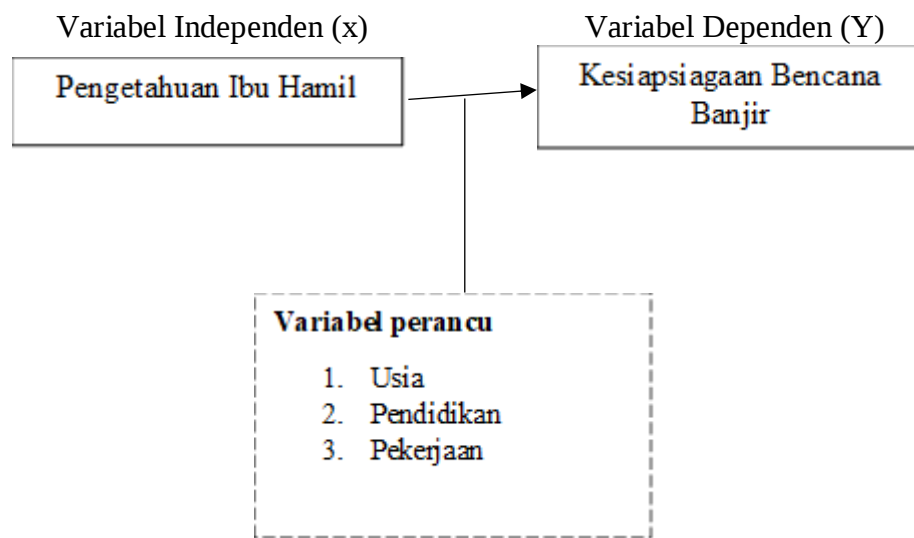
Tabel II. 1 *State of Art*

C. Kerangka Teori

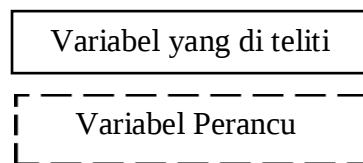


Gambar II. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar II. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan Cross sectional. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel independen dan dependen tanpa intervensi. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif observasional analitik yang mana menganalisis kesiapsiagaan ibu hamil dalam menghadapi bencana banjir di Puskesmas kampung melayu Jakarta timur serta mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan, dengan menggunakan rancangan cross sectional yang mengumpulkan data sekaligus pada satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kampung Melayu pada bulan September 2025 – Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur, pada tahun 2025, dengan jumlah populasi sebanyak 55 orang berdasarkan data register ibu hamil di Puskesmas.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil dalam usia kehamilan trimester 3.
- 2) Ibu hamil yang tinggal di daerah rawan bencana banjir di Puskesmas kampung melayu.
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan keterbatasan sensorik seperti tunanetra, tunarunggu, tunawicara.
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menerapkan teknik nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Pemilihan metode ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu, sehingga diperlukan partisipan yang memiliki karakteristik sesuai dengan variabel penelitian.

Kriteria yang digunakan untuk memasukkan responden meliputi Ibu hamil dalam usia kehamilan trimester 3, Ibu hamil yang tinggal di daerah rawan bencana banjir di Puskesmas kampung melayu, Ibu hamil yang bersedia menjadi responden. Dengan menerapkan purposive sampling, peneliti dapat mendapatkan data yang relevan dan tepat untuk menganalisis hubungan antar variabel secara lebih efektif.

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (α) 5%.

Rumus Solvin:

:

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

Keterangan :

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e^2 : Tingkat kesalahan (error tolerance) / presisi (biasanya 0,1 = 10%, 0,05 = 5%, atau 0,01 = 1%)

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kampung Melayu, sebanyak 55 orang. Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 5% (0,05). Perhitungannya sebagai berikut:

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

N = populasi = ibu hamil trimester III

e = tingkat kesalahan (margin of error), biasanya $5\% = 0,05$

$$n = \frac{55}{1 + 55(0.05^2)}$$

$$0.05^2 = 0.0025$$

$$55 \times 0.0025 = 0.1375$$

$$1 + 0.1375 = 1.1375$$

$$n = \frac{55}{1.1375} = 48.36$$

Dikarnakan jumlah sampel harus bilangan bulat maka Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 49 responden.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif yang bersifat cross-sectional, variabel berperan untuk menjelaskan hubungan antara variabel.

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas): Pengetahuan ibu hamil tentang kesiapsiagaan bencana banjir.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat): Kesiapsiagaan ibu hamil dalam menghadapi bencana banjir.

E. Definisi Kontraseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Menurut (Sugiyono, 2023), variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari agar diperoleh informasi dan kesimpulan. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu pengetahuan sebagai variabel independen dan kesiapsiagaan sebagai variabel dependen.

- a) Pengetahuan ibu hamil mengenai banjir mencakup informasi dan pemahaman tentang penyebab banjir, dampak terhadap ibu dan janin, langkah-langkah pencegahan, sumber-sumber informasi kesiapsiagaan, dan tindakan yang harus dilakukan sebelum, selama, dan setelah banjir. Pengetahuan ini diukur melalui kuesioner yang menilai aspek-aspek tersebut (misalnya benar-salah / pilihan ganda).
- b) Kesiapsiagaan adalah sikap, perilaku, dan tindakan nyata yang dilakukan oleh ibu hamil untuk meminimalkan risiko dan dampak banjir, misalnya merencanakan evakuasi, menyiapkan perlengkapan darurat (emergency kit), mengenal jalur evakuasi, mengikuti penyuluhan atau pelatihan, serta mampu memberi tanggapan cepat jika banjir terjadi. Kesiapsiagaan diukur berdasarkan indikator-tindakan tersebut yang sesuai dengan kondisi lokal Puskesmas Kampung Melayu.

2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen (X)					
Pengetahuan Ibu Hamil	Tingkat pemahaman ibu hamil trimester III mengenai kesiapsiagaan bencana banjir, meliputi: definisi banjir, tanda peringatan dini, risiko pada ibu	Kuesioner pilihan ganda/benar-salah ± 15 item	Responden mengisi kuesioner, skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk salah, lalu dihitung total	Baik (76–100%) Cukup (56–75%) Kurang ($\leq 55\%$)	Ordinal.

	hamil, jalur evakuasi, serta isi tas siaga (emergency bag).				
Variabel Dependen (Y)					
Kesiapsiaan Bencana Banjir	Kemampuan ibu hamil trimester III dalam mempersiapkan diri menghadapi banjir, meliputi: rencana evakuasi, kesiapan logistik (tas siaga), kesiapan fisik, pencarian informasi, serta langkah penyelamatan diri.	Kuesioner (skala Likert, ± 10 item 5 poin (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).	Responden mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban 5 poin (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). kemudian dihitung skor	Tinggi (76–100%) Sedang (56–75%) Rendah ($\leq 55\%$)	Ordinal 1

Tabel III. 1 Definisi Operasional

F. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden, yakni ibu hamil yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Kampung Melayu. Alat penelitian yang digunakan berupa kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel

penelitian, yaitu pengetahuan ibu hamil tentang bencana banjir dan kesiapsiagaan ibu hamil menghadapi bencana banjir.

Kuesioner untuk variabel pengetahuan disusun dalam bentuk pertanyaan benar-salah. Pertanyaan dibuat untuk mengukur pemahaman ibu hamil mengenai pengertian banjir, penyebab banjir, dampak banjir terhadap kesehatan ibu dan janin, upaya pencegahan, tindakan darurat ketika banjir terjadi, serta sumber informasi kesiapsiagaan. Responden diminta menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, di mana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total responden kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, atau kurang sesuai definisi operasional.

Sedangkan kuesioner untuk variabel kesiapsiagaan disusun dalam bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skala Likert lima pilihan, yaitu Sangat Setuju (skor 5), Setuju (skor 4), Ragu-ragu (skor 3), Tidak Setuju (skor 2), dan Sangat Tidak Setuju (skor 1). Pernyataan dalam kuesioner mencakup indikator kesiapsiagaan yang meliputi pengetahuan tentang jalur evakuasi, kesiapan perlengkapan darurat (emergency bag), rencana evakuasi keluarga, keterlibatan dalam penyuluhan kebencanaan, serta kesiapan melakukan tindakan darurat saat banjir. Responden diminta menjawab sesuai kondisi nyata yang dialami, kemudian skor dijumlahkan untuk menentukan tingkat kesiapsiagaan responden.

Kuesioner dipilih sebagai satu-satunya instrumen penelitian karena kedua variabel penelitian, yaitu pengetahuan dan kesiapsiagaan, dapat diukur secara valid melalui jawaban responden. Selain itu, kuesioner bersifat praktis, efisien, mudah disebarkan, serta mampu mengukur data secara objektif berdasarkan indikator yang telah ditentukan dalam definisi operasional.

1. Pengembangan Instrumen

Instrumen penelitian ini dikembangkan berdasarkan hasil kajian teori, konsep variabel, serta indikator yang sesuai dengan permasalahan penelitian. Untuk variabel pengetahuan ibu hamil, instrumen penelitian berbentuk pertanyaan benar-salah yang dikembangkan dari indikator pemahaman responden terhadap bencana banjir. Aspek yang diukur mencakup pengetahuan dasar tentang pengertian banjir, faktor penyebab, dampak banjir terhadap kesehatan, upaya pencegahan, langkah darurat

ketika banjir terjadi, serta sumber informasi terkait kesiapsiagaan. Setiap pertanyaan disusun dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami agar responden dapat menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Untuk variabel kesiapsiagaan ibu hamil, instrumen dikembangkan dalam bentuk pernyataan tertutup dengan skala Likert lima poin. Pernyataan dibuat untuk menilai sejauh mana kesiapan ibu hamil menghadapi bencana banjir berdasarkan indikator kesiapsiagaan, seperti ketersediaan perlengkapan darurat (emergency bag), pengetahuan tentang jalur evakuasi, keterlibatan dalam kegiatan penyuluhan, rencana evakuasi keluarga, serta kesiapan bertindak ketika terjadi banjir. Penyusunan pernyataan dilakukan berdasarkan teori kesiapsiagaan kebencanaan dan penelitian terdahulu, kemudian disesuaikan dengan konteks ibu hamil di wilayah penelitian. Dengan pengembangan instrumen ini, diharapkan kuesioner yang digunakan dapat mengukur variabel secara akurat, valid, dan reliabel. Instrumen dipilih dalam bentuk tertutup agar data yang diperoleh lebih terstruktur, mudah diolah, dan sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Validitas Instrumen

Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan ibu hamil dan kesiapsiagaan bencana banjir. Untuk menguji validitas, digunakan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*).

Validitas isi dilakukan dengan cara meminta pendapat dari para ahli (*expert judgment*), dalam hal ini dosen pembimbing atau pakar kebidanan dan kebencanaan, untuk menilai kesesuaian butir pertanyaan dengan indikator variabel penelitian. Setiap butir pernyataan dinilai apakah sudah sesuai dengan teori, mudah dipahami, dan relevan dengan variabel yang diukur.

Selanjutnya, validitas konstruk diuji dengan uji korelasi Product Moment Pearson antara skor item pertanyaan dengan skor total. Instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel ($r \text{ hitung} > r$

tabel) pada taraf signifikansi 0,05. Item pertanyaan yang valid akan dipertahankan, sedangkan item yang tidak valid akan diperbaiki atau dibuang.

Uji validitas digunakan untuk mengukur ketepatan instrumen kuisioner terhadap konsep yang di analisis. Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah sebagai berikut:

Hipotesis:

$H_0 = 0$: (Tidak terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisioner tidak valid)

$H_1 \neq 0$: (Terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisioner valid)

Keputusan yang digunakan adalah jika nilai Pearson Correlation > r_{tabel} atau (Sig.) < 0,05, maka tolak H_0 artinya terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisioner yang digunakan valid.

Hasil uji validitas data dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

	R Hitung	R Tabel	Hasil
P1	0.739	0.444	Valid
P2	0.609	0.444	Valid
P3	0.656	0.444	Valid
P4	0.670	0.444	Valid
P5	0.475	0.444	Valid
P6	0.489	0.444	Valid
P7	0.656	0.444	Valid
P8	0.514	0.444	Valid
P9	0.774	0.444	Valid
P10	0.495	0.444	Valid
P11	0.516	0.444	Valid
P12	0.545	0.444	Valid
P13	0.949	0.444	Valid
P14	0.656	0.444	Valid
P15		0.444	Valid

Tabel III. 2 Uji validitas pertama

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah sebanyak 20 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,444 Hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 item kuisioner diketahui memiliki nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ sehingga 15 item kuisioner tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas data dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

	R Hitung	R Tabel	Hasil
P1	0.558	0.444	Valid
P2	0.486	0.444	Valid
P3	0.670	0.444	Valid
P4	0.632	0.444	Valid
P5	0.637	0.444	Valid
P6	0.670	0.444	Valid
P7	0.519	0.444	Valid
P8	0.670	0.444	Valid
P9	0.632	0.444	Valid
P10	0.589	0.444	Valid

Tabel III. 3 Uji Validitas Kedua

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah sebanyak 20 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,444 Hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 10 item kuisioner diketahui memiliki nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ sehingga 10 item kuisioner tersebut dinyatakan valid.

3. Realibilitas Instrumen

Reliabilitas instrumen menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian konsisten dan dapat dipercaya jika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Reliabilitas diuji setelah instrumen dinyatakan valid. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai

Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Semakin tinggi nilai koefisien alpha, maka semakin tinggi pula tingkat reliabilitas instrumen tersebut.

Uji reliabilitas dilakukan terhadap kedua variabel penelitian, yaitu pengetahuan ibu hamil (dengan bentuk soal benar–salah) dan kesiapsiagaan bencana banjir (dengan skala Likert). Hasil perhitungan reliabilitas akan menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan mampu memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan untuk mengukur variabel penelitian.

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya secara tepat sehingga instrumen yang digunakan akan memberikan hasil yang sama meskipun berulang kali dilakukan penelitian. Dasar pengambilan keputusan dalam uji reabilitas adalah sebagai berikut:

Hipotesis:

$H_0 = 0$: (Instrumen kuisisioner tidak reliabel)

$H_1 \neq 0$: (Instrumen kuisisioner reliabel)

Keputusan yang digunakan adalah jika nilai Cronbach's Alpha > Nilai Standar atau (Sig.) < 0,05, maka tolak H_0 yang artinya instrumen kuisisioner reliabel. Kategori koefisien reliabilitas adalah sebagai berikut:

0,80 – 1,00 = reliabilitas sangat tinggi

0,60 – 0,79 = reliabilitas tinggi

0,40 – 0,59 = reliabilitas sedang

0,20 – 0,39 = reliabilitas rendah

0,00 – 0,19 = reliabilitas sangat rendah

Setelah variabel dinyatakan valid berdasarkan Uji Validitas, selanjutnya dapat dilakukan Uji Reliabilitas variabel. Semua indikator pertanyaan akan diuji menggunakan Uji Reliabilitas karena hasil dari Uji Validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dapat diterima. Apabila ditemukan butir pertanyaan yang tidak valid, maka tidak akan dilakukan Uji Reliabilitas.

Adapun kriteria Uji Reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada nilai Cronbach's Alpha. Berikut merupakan interpretasi nilai Cronbach's Alpha.

Cronbach's Alpha	Tingkat Reliabilitas
$\geq 0,90$	Sangat Tinggi
0,80 – 0,90	Tinggi
0,70 – 0,79	Cukup
0,60 – 0,69	Rendah
$< 0,60$	Sangat Rendah

Tabel III. 4 Interpretasi Reliabilitas Cronbach's Alpha

Selanjutnya hasil dari Uji Reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut yang menunjukkan reliabilitas dari variabel yang diuji.

Cronbach's Alpha	0.804
Frekuensi (N)	15

Tabel III. 5 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Kesiapsiagaan

Cronbach's Alpha	0.871
Frekuensi (N)	10

Tabel III. 6 Uji Reliabilitas Kuesioner Kesiapsiagaan Banjir

Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas pada kedua tabel maka diperoleh hasil Cronbach's Alpha pada kuesioner Pengetahuan Kesiapsiagaan sebesar 0,804 dan pada kuesioner Kesiapsiagaan Banjir didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,871. Sehingga dengan

demikian seluruh item pertanyaan dapat dinyatakan sangat reliabel dengan tingkat reliabilitas sangat tinggi.

4. Teknik Pengumpulan Data

a) Sumber Data Primer

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden ibu hamil di Puskesmas Kampung Melayu. Data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pengetahuan ibu hamil dan kesiapsiagaan bencana banjir.

1) Pengisian Kuesioner

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang digunakan untuk mengukur dua variabel, yaitu pengetahuan ibu hamil (menggunakan bentuk pertanyaan benar-salah) dan kesiapsiagaan bencana banjir (menggunakan skala Likert lima poin, mulai dari Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju). Responden diminta memberikan jawaban sesuai dengan kondisi dan pengetahuan yang dimiliki. Kuesioner ini diberikan secara langsung kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, sehingga data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian.

2) Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan secara sistematis mulai dari tahap persiapan hingga analisis data.

a. Persiapan Administratif dan Perizinan

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengurus perizinan resmi dari pihak kampus dan instansi terkait, yaitu Puskesmas Kampung Melayu, Jakarta Timur. Proses perizinan ini dilakukan untuk memastikan penelitian berjalan sesuai dengan etika penelitian serta mendapatkan dukungan dari pihak institusi terkait.

b. Penentuan Responden dan Jumlah Sampel

Setelah izin diperoleh, peneliti menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin, berdasarkan jumlah

populasi ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Kampung Melayu. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu, misalnya ibu hamil yang tercatat aktif melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan bersedia menjadi responden.

c. Penyusunan dan Uji Coba Instrumen

Instrumen penelitian berupa kuesioner disusun berdasarkan teori serta indikator dari variabel penelitian. Variabel pengetahuan ibu hamil diukur dengan pertanyaan benar-salah, sedangkan variabel kesiapsiagaan bencana banjir diukur menggunakan skala Likert lima poin (Sangat Setuju = 5, Setuju = 4, Ragu-ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1). Sebelum digunakan pada penelitian utama, kuesioner diuji coba pada responden dengan karakteristik serupa namun tidak termasuk dalam sampel penelitian untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen.

d. Pemberian Persetujuan Responden (Informed Consent)

Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta hak-hak mereka sebagai partisipan penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaan yang dilakukan secara sadar dan sukarela.

e. Penyebaran dan Pengisian Instrumen

Pengumpulan data dilakukan secara langsung di Puskesmas Kampung Melayu. Kuesioner dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria, dan pengisiannya didampingi oleh peneliti untuk memastikan setiap pertanyaan dapat dipahami dengan benar. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban sebelum data diolah lebih lanjut.

f. Pemeriksaan dan Pengumpulan Hasil

Setelah proses pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa data untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat atau tidak terisi. Data yang terkumpul kemudian diklasifikasikan sesuai dengan variabel penelitian, yaitu pengetahuan ibu hamil dan kesiapsiagaan bencana banjir.

g. Pengolahan data

i. Editing

Memeriksa kembali jawaban responden agar tidak ada data yang kosong atau salah isi.

ii. Coding

Memberikan kode numerik pada setiap jawaban (misalnya: Benar = 1, Salah = 0; Sangat Setuju = 5 hingga Sangat Tidak Setuju = 1).

iii. Entry Data

Memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam perangkat lunak, seperti SPSS atau Microsoft Excel.

iv. Cleaning

Memeriksa ulang data yang telah diinput agar tidak ada kesalahan atau duplikasi.

v. Tabulating

Menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, maupun skor total.

h. *Analyzing*

Melakukan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian, baik analisis univariat (deskripsi karakteristik responden dan variabel) maupun bivariat (uji hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan kesiapsiagaan bencana banjir).

A. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian. Data yang diperoleh dari kuesioner terlebih dahulu diperiksa

kelengkapan dan konsistensinya. Selanjutnya, data dianalisis melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

a) Variabel Independen: Pengetahuan Ibu Hamil

Variabel pengetahuan diukur menggunakan kuesioner berbentuk pernyataan benar–salah. Setiap jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Skor total kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi:

Baik $\geq 75\%$ dari total skor

Cukup 56–74% dari total skor

Kurang $\leq 55\%$ dari total skor

b) Variabel Dependen: Kesiapsiagaan Bencana Banjir

Variabel kesiapsiagaan diukur dengan kuesioner skala Likert lima poin, yaitu: Sangat Setuju (skor 5), Setuju (skor 4), Ragu-ragu (skor 3), Tidak Setuju (skor 2), dan Sangat Tidak Setuju (skor 1). Skor total dihitung, lalu dikategorikan menjadi:

Tinggi $\geq 75\%$ dari total skor

Sedang 56–74% dari total skor

Rendah $\leq 55\%$ dari total skor

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu hamil) dengan variabel dependen (kesiapsiagaan bencana banjir). Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square karena data berskala kategorik.

Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Apabila diperoleh p value $< 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir. Sebaliknya,

jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

3. Interpretasi

Interpretasi hasil analisis baru dapat dilakukan setelah uji validitas dan reliabilitas instrumen selesai dilaksanakan. Item kuesioner dinyatakan valid apabila nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ pada taraf signifikansi 0,05. Sementara itu, reliabilitas instrumen dinyatakan baik apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Dengan demikian, hasil penelitian yang diperoleh diharapkan akurat, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

G. Analisa Data

Dalam setiap penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek, peneliti wajib berpegang pada etika utama yaitu meliputi (Dr. drg. Wiworo Haryani & Drh. Idi Setyobroto, 2022) .

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Setiap responden yang menjadi subjek penelitian diberikan lembar persetujuan setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden menyatakan ketidaksediaannya, maka peneliti berkewajiban untuk menghormati hak-hak responden tersebut.

2. Penghormatan terhadap individu (*respect for persons*).

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang memiliki hak untuk membuat keputusan secara mandiri (*self determination*). Selain itu, peneliti wajib memberikan perlindungan khusus kepada kelompok rentan atau yang memiliki ketergantungan tertentu agar tidak mengalami kerugian maupun penyalahgunaan selama proses penelitian.

3. Berbuat baik dan tidak merugikan (*Beneficence and Non-Maleficence*)

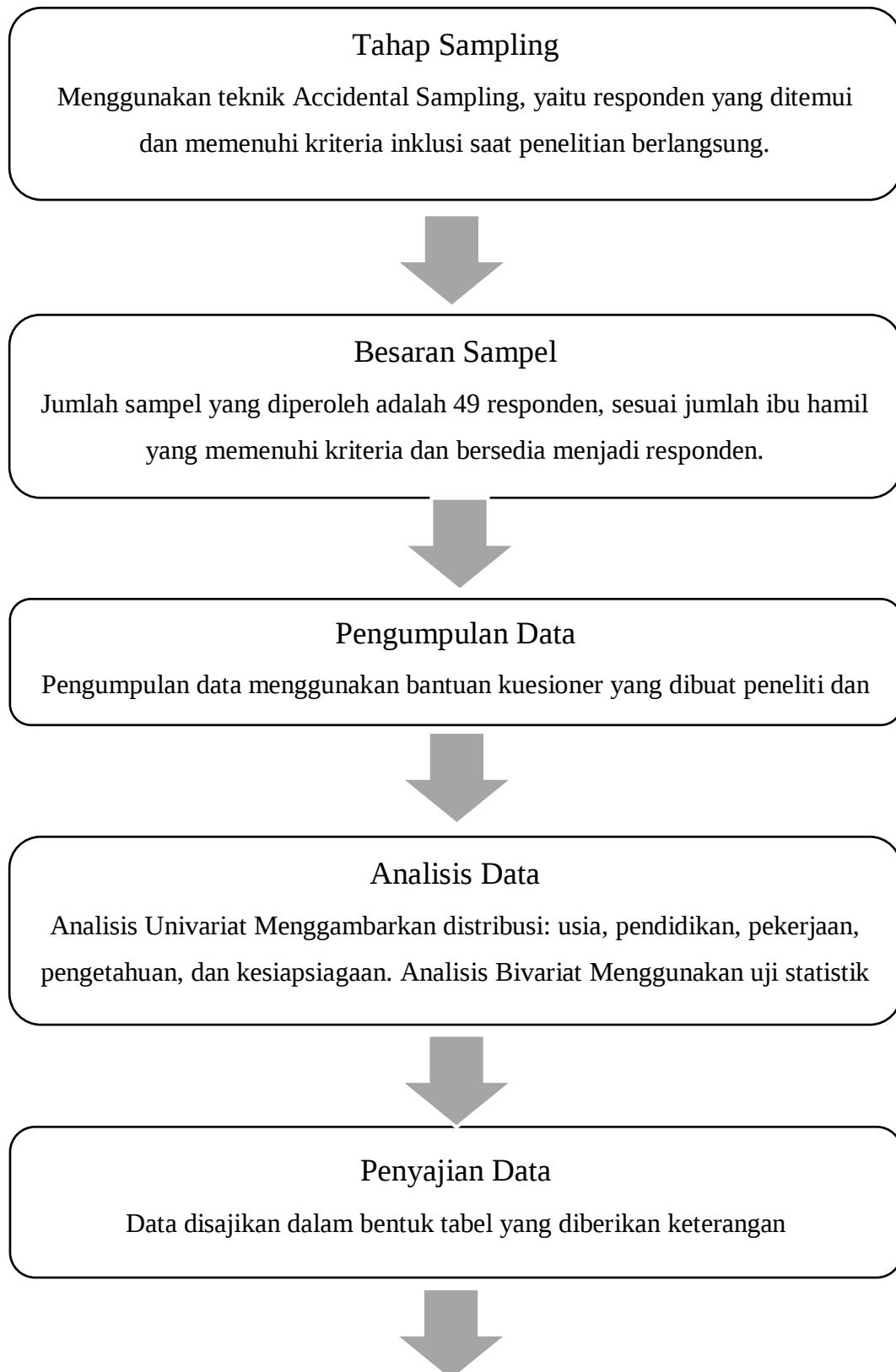
Pada prinsip ini, peneliti harus memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi subjek, sekaligus meminimalkan risiko yang mungkin timbul. Artinya, setiap tindakan penelitian perlu ditimbang secara cermat agar manfaat lebih dominan dibanding potensi kerugian.

4. Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menggarisbawahi pentingnya perlakuan yang adil bagi semua subjek penelitian. Keadilan mencakup hak setiap individu untuk mendapatkan perlakuan setara, serta pembagian manfaat maupun beban penelitian dilakukan secara proporsional dan tidak diskriminatif.

H. Alur Penelitian





Penarikan Kesimpulan

Data yang sudah di olah dan di Analisa kemudian mendapatkan hasil yang akan ditarik kesimpulannya

Gambar III. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poli KIA Puskesmas Kampung Melayu, Jakarta Timur, pada tanggal 05–14 Januari 2026, diperoleh hasil analisis univariat yang mencakup gambaran usia responden dan tingkat pendidikan terakhir. Analisis juga memuat distribusi pengetahuan responden mengenai bencana banjir dan kesiapsiagaannya, serta distribusi tingkat kesiapsiagaan responden dalam menghadapi bencana banjir. Selanjutnya, penelitian ini menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapsiagaan ibu hamil trimester III dalam menghadapi bencana banjir.

A. Hasil Penelitian

1. Data Analisis Univariat

Data analisis univariat dalam penelitian ini yaitu distribusi responden berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan terakhir, pengetahuan dan kesiapsiagaan yang disajikan dalam bentuk.

Tabel sebagai berikut:

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	17–22 tahun	8	16,3
	23–28 tahun	18	36,7
	29–34 tahun	12	24,5
	35–40 tahun	9	18,4
	41–46 tahun	2	4,1
Total		49	100
Pendidikan Terakhir	SD	2	4,1
	SMP	13	26,5
	SMA	19	3,8
	SMK	11	22,4
	S1	4	8,2
Total		49	100

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan	IRT	44	89,8
	Karyawan	3	6,1
	Kader	2	4,1
	Total	49	100
Tingkat Pengetahuan	Baik	3	6,1
	Cukup	35	71,4
	Kurang	11	22,4
	Total	49	100
Tingkat Kesiapsiagaan	Tinggi	7	14,3
	Sedang	42	85,7
	Total	49	100
	Total Responden	49	100

Tabel IV. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=49)

Berdasarkan Tabel mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden, diperoleh hasil sebagai berikut:

- Pada karakteristik usia, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 23–28 tahun yaitu sebanyak 18 orang (36,7%). Usia ini merupakan kelompok usia reproduksi yang aman dan sering kali memiliki kesiapan fisik serta mental yang lebih baik selama kehamilan. Kelompok usia berikutnya adalah usia 29–34 tahun sebanyak 12 orang (24,5%), kemudian usia 35–40 tahun sebanyak 9 orang (18,4%), usia 17–22 tahun sebanyak 8 orang (16,3%), dan yang paling sedikit adalah usia 41–46 tahun sebanyak 2 orang (4,1%).
- Pada karakteristik pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA sebanyak 19 orang (38,8%). Pendidikan tingkat SMP diikuti sebanyak 13 orang (26,5%), kemudian SMK sebanyak 11 orang (22,4%). Sebanyak 4 orang (8,2%) memiliki pendidikan S1, dan paling sedikit berpendidikan SD yaitu 2 orang

(4,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada tingkat pendidikan menengah.

- c) Pada distribusi pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 44 orang (89,8%). Selebihnya bekerja sebagai karyawan sebanyak 3 orang (6,1%), dan kader sebanyak 2 orang (4,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil lebih banyak beraktivitas di lingkungan rumah.
- d) Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup yaitu sebanyak 35 orang (71,4%). Sebanyak 11 orang (22,4%) berada pada kategori kurang, dan hanya 3 orang (6,1%) yang memiliki pengetahuan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil telah memiliki pengetahuan dasar terkait bencana banjir, namun peningkatan edukasi masih sangat diperlukan.
- e) Pada variabel kesiapsiagaan, sebagian besar responden berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 42 orang (85,7%). Sebanyak 7 orang (14,3%) berada pada kategori tinggi, dan tidak ada responden dengan kesiapsiagaan rendah. Hasil ini mengindikasikan bahwa kesiapsiagaan ibu hamil dalam menghadapi bencana banjir masih perlu ditingkatkan agar mencapai kategori tinggi.

2. Analisis Bivariat

Data analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Chi Square untuk mencari hubungan pengetahuan, ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

- a) Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan bencana banjir di Puskesmas Kampung melayu, Jakarta Timur tahun 2026.

Pengetahuan	Kesiapsiagaan						Jumlah		
	Tinggi		Sedang		Rendah		Σ	%	P-value
	F	%	F	%	F	%			
Baik	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100,0	0,04
Cukup	1	2,9	34	97,1	0	0	35	100,0	<
Kurang	5	45,5	6	54,5	0	0	11	100,0	0,05
Jumlah	7	14,3	42	128	0	0	49	100,0	

Tabel IV. 2 Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan bencana banjir di Puskesmas Kampung melayu, Jakarta Timur tahun 2026.

Tabel ini menunjukkan bahwa 49 responden Sebagian besar ibu hamil memiliki kategori pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan tinggi sebanyak 1 orang (2,0%) kategori pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan sedang sebanyak 34 orang (4,1%), kategori pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan rendah 0 artinya tidak ada, kategori pengetahuan cukup dengan kesiapsiagaan tinggi 1 orang (2,0%), kategori pengetahuan cukup dengan kesiapsiagaan sedang 34 orang (69,4%), kategori pengetahuan cukup dengan kesiapsiagaan rendah 0 artinya tidak ada, kategori pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan tinggi sebanyak 5 orang (45,5%), kategori pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan sedang sebanyak 6 orang (54,5%), kategori pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan rendah 0 artinya tidak ada.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu, Jakarta Timur. Pembahasan disusun berdasarkan hasil analisis univariat yang meliputi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan tingkat kesiapsiagaan, serta analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi aman (20–35 tahun). Kelompok usia ini merupakan fase optimal dalam kehamilan karena ibu memiliki kematangan fisik dan psikologis yang lebih baik dalam menerima perubahan selama kehamilan. Usia yang matang berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir rasional, pengambilan keputusan, serta kesiapan menghadapi situasi darurat, termasuk bencana banjir.

Distribusi pendidikan terakhir responden didominasi oleh pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Ibu hamil dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi kesehatan dan kebencanaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun media. Pendidikan juga berperan dalam membentuk sikap terbuka terhadap informasi baru serta kesadaran akan pentingnya kesiapsiagaan.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berada di lingkungan rumah dan sekitar tempat tinggal. Mengingat wilayah Kampung Melayu merupakan daerah rawan banjir, keberadaan ibu hamil di rumah meningkatkan kebutuhan akan kesiapsiagaan yang baik. Selain itu, ibu rumah tangga memiliki peluang lebih besar untuk mengikuti kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, dan penyuluhan yang diselenggarakan oleh puskesmas.

Karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan ini secara tidak langsung memengaruhi tingkat pengetahuan dan kesiapsiagaan ibu hamil. Ibu dengan usia matang, pendidikan memadai, dan keterlibatan aktif dalam kegiatan kesehatan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan kesiapsiagaan yang lebih tinggi.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Bencana Banjir

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, diikuti oleh kategori baik, dan sebagian kecil dalam kategori kurang. Temuan ini

menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu telah memiliki pemahaman dasar mengenai bencana banjir, namun belum seluruhnya mencapai tingkat pengetahuan yang optimal.

Pengetahuan ibu hamil mengenai bencana banjir meliputi pemahaman tentang pengertian banjir, penyebab banjir, dampak banjir terhadap kesehatan ibu dan janin, serta langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum, saat, dan setelah banjir. Pengetahuan ini menjadi dasar dalam membentuk sikap dan perilaku kesiapsiagaan.

Secara teoritis, pengetahuan diperoleh melalui proses belajar, pengalaman, informasi dari tenaga kesehatan, media massa, serta lingkungan sosial. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dan mengikuti penyuluhan kesehatan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan yang memadai memungkinkan ibu hamil mengenali risiko, memahami tanda bahaya, serta mengetahui tindakan yang harus dilakukan saat terjadi bencana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebencanaan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap risiko bencana. Namun, masih adanya responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kebencanaan yang lebih intensif dan terarah.

3. Kesiapsiagaan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Bencana Banjir

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kesiapsiagaan sedang, diikuti oleh kategori tinggi, dan sebagian kecil dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil telah memiliki kesiapan dasar dalam menghadapi bencana banjir, namun kesiapan tersebut belum sepenuhnya optimal.

Kesiapsiagaan dalam penelitian ini mencakup kesiapan fisik, mental, dan logistik, seperti ketersediaan perlengkapan darurat, pengetahuan jalur evakuasi, rencana persalinan darurat, kesiapan menjaga kesehatan di pengungsian, serta kesiapan bertindak saat banjir terjadi. Ibu

hamil dengan kesiapsiagaan tinggi menunjukkan adanya perencanaan yang matang dan kesiapan menghadapi kondisi darurat.

Sebaliknya, kesiapsiagaan sedang dan rendah menunjukkan bahwa meskipun ibu hamil telah mengetahui risiko banjir, namun belum sepenuhnya melakukan persiapan secara nyata. Hal ini dapat dipengaruhi oleh anggapan bahwa banjir merupakan kejadian rutin, keterbatasan fasilitas, kurangnya simulasi bencana, serta minimnya pendampingan khusus bagi ibu hamil dalam konteks kebencanaan.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir ($p\text{-value} < 0,05$). Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang bencana banjir, maka semakin baik pula kesiapsiagaannya dalam menghadapi bencana. Ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung lebih siap secara mental, lebih waspada terhadap risiko, serta lebih mampu melakukan persiapan seperti menyiapkan tas siaga bencana, mengetahui jalur evakuasi, dan menyusun rencana persalinan darurat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri et al. (2022), Fitri et al. (2025), dan Taryana et al. (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Hubungan ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku. Individu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mudah membentuk sikap positif dan perilaku yang mendukung, termasuk perilaku kesiapsiagaan.

Dalam konteks ibu hamil, pengetahuan tentang risiko banjir terhadap kehamilan, tanda bahaya, serta langkah penyelamatan diri akan mendorong ibu untuk lebih siap dan waspada. Oleh karena itu, peningkatan

pengetahuan ibu hamil melalui edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan menjadi strategi penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampung Melayu, Jakarta Timur pada tahun 2025 mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi usia ibu hamil di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur didapatkan dari 49 responden, dimana responden terbanyak berada pada rentang usia 23–28 tahun sebanyak 18 orang (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia reproduksi aman.
2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur didapatkan dari 49 responden, dimana responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (38,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki latar belakang pendidikan menengah.
3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur didapatkan dari 49 responden, dimana responden terbanyak berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 44 orang (89,8%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil lebih banyak beraktivitas di lingkungan rumah.
4. Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 35 orang (71,4%), diikuti kategori kurang sebanyak 11 orang (22,4%), dan kategori baik sebanyak 3 orang (6,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil telah memiliki pengetahuan dasar tentang bencana banjir, namun masih perlu ditingkatkan.
5. Distribusi tingkat kesiapsiagaan ibu hamil trimester III dalam menghadapi bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur menunjukkan

bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sedang sebanyak 42 orang (85,7%) dan sebagian kecil berada pada kategori tinggi sebanyak 7 orang (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan ibu hamil masih berada pada tingkat sedang.

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur tahun 2025 dengan nilai $p\text{-value} = 0,04 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin baik pula kesiapsiagaannya dalam menghadapi bencana banjir.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kampung Melayu Jakarta Timur

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan penyuluhan mengenai kesiapsiagaan bencana banjir kepada ibu hamil secara terstruktur dan berkelanjutan, khususnya melalui kegiatan pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, dan posyandu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai risiko bencana banjir terhadap kehamilan, langkah-langkah evakuasi, serta persiapan persalinan darurat, sehingga ibu hamil memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi bencana.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bencana banjir, menyiapkan perlengkapan darurat, mengetahui jalur evakuasi, serta menyusun rencana persalinan darurat sebagai bentuk kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti sikap, dukungan keluarga,

pengalaman bencana, dan peran tenaga kesehatan, serta memperluas wilayah dan jumlah sampel penelitian agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, A. (2023). *Peran Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di Kota Lhoksemae*. July. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7691>
- Aini, J., Keswara, N. W., & Alfitri, R. (2025). *Proceeding of The International Conference of Inovation , Science , Technology , Association between Maternal Age and Awareness of Pregnancy Danger Sign among Pregnant Women (At the Tapa Health Center , Bone Bolango Regency)*.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III : Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III : A Literature Review*. 9(1), 14–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Badan Penanggulangan Daerah Provinsi DKI Jakarta. (2022). *Data Banjir Kecamatan Jatinegara Tahun 2022*.
- Balahanti, R., & Mononimbar, W. (2023). *Jurnal spasial, Volume 11, No1, 2023 ISSN 2442-3262 Analisis Tingkat Kerentanan Banjir Di Kecamatan Singkil Kota Manado*. 11, 69–79.
- Barirah Madeni, Sri Wahyuni MS, H. H. (2024). Kesiapsiagaan Keluarga dengan Kelompok Rentan Ibu Hamil dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *Journal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7, 561–568. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.12658>
- BNPB. (2024). *Data Bencana Indonesia*.
- BNPB. (2025). *Terpantau 50 Titik Genangan di Jakarta, Ratusan Jiwa Mengungsi*.
- Budi, S. C., Putri, D. G. P., Puspitasari, K., & Sena, A. R. (2024). Implementation of the Digital Health Approach to Support Learning for Health Students Based on Bloom’s Taxonomy: A Systematic Review. *Healthcare Informatics Research*, 30(4), 387–397. <https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.4.387>
- Devi, A. S., & Hermawati, H. (2025). *Gambaran Tingkat Kecemasan Warga di Daerah Rawan Bencana Banjir Desa Laban Kabupaten Sukoharjo*.
- Dipura, R. M., & Janatri, S. (2021). *Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Tsunami Puskesmas Bayah Kabupaten Lebak*. 10(1), 75–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.62094/jhs.v10i1.28>
- Dr. drg. Wiworo Haryani, M. K., & Drh. Idi Setyobroto, M. K. (2022). *Modul Etika Penelitian*.
- Faturahman, B. M. (2021). *Madani Diskursus Manajemen Bencana Era Covid-19*. 13(1), 68–85.
- Fauzan, F., Bambang Istijono, Febrin Anas Ismail, Abdul Hakam, Yenny Narny, Geby Aryo Agista, Aditya Abdi Pratama, & Cindy Murdianan Guci. (2025). Assessment of Damaged Infrastructure Due To Flash Floods and Landslides in Tanah Datar And Agam Regencies, West Sumatra Province. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(3), 906–913. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v9i3.25197>
- Febe, & Andini, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Bencana. *Jurnal Kebidanan*, XIII(01), 128–135.
- Febrianti, V., & Andri, N. F. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil

- Primigravida Tentang Perubahan Fisiologis pada Masa Kehamilan Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Ners Generation*, 3(2), 60–70.
- Fegita, P., Hikmah, M., & Malik, R. (2022). Relationship between education level, age , and knowledge of pregnant women with antenatal care status. *Scientific Journal*, 1(2), 154–164. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.41>
- Fitri, I., Saleha, S., & Hanum, Z. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Kebakaran*. 0231, 99–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.55173/nersmid.v8i1.244>
- He, C., Zhu, Y., Zhou, L., Bachwenkizi, J., Schneider, A., Chen, R., & Kan, H. (2024). *Flood exposure and pregnancy loss in 33 developing countries*. *January 2023*, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44508-0>
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). *Pengertian dan Jenis Bencana*. *January*.
- Hidayatush Sholikhah, S. N., Prambudi, S. K. N., Effendi, M. Y., Safira, L., Alwinda, N., & Setiaji, R. (2021). Analisis Kesiapsiagaan dan Mitigasi Bencana Tanah Longsor di Kabupaten Ponorogo. *JPIG (Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Geografi)*, 6(1), 81–90. <https://doi.org/10.21067/jpig.v6i1.5278>
- Idrus, I., & Umar, B. (2024). Mitigasi Bencana Banjir Akibat Longsor pada Daerah Aliran Sungai Terhadap Ketersediaan Air Bersih di Kecamatan Dondo. *Jurnal Bangunan Konstruksi (BARAKKA)*, 2(1), 46–52. <https://doi.org/10.63877/jbk.v2i1.47>
- Isnugroho. (2023). Tinjauan Penyebab Banjir dan Upaya Penanggulangan Alami. *Jurnal Air, Lahan, Lingkungan, Dan Mitigasi Bencana , Vol. 7, N0. 2, 1-10., 4*, 1923–1932.
- Journal, R. T., Penanganan, K., Banjir, D., Pekalongan, K., Salim, M. A., Siswanto, A. B., Fakultas, D., Prodi, T., & Sipil, T. (2021). <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/Rangteknikjournal>. 4(2), 295–303. <https://doi.org/https://doi.org/10.31869/rtj.v4i2.2525>
- Maulana, J. A., & Fatimah, J. (2023). Physiological Changes in the Mother During Pregnancy that Impact on the Pharmacokinetics and Pharmacodynamic of Drug : Literature Review Perubahan Fisiologis Ibu Selama Kehamilan yang Berdampak pada Farmakokinetik dan Farmakodinamik Obat : Literature Revi. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(7), 1887–1900.
- Memon, A. S., Baloch, A. H., Mangi, M. M., Iqbal, S., Mawani, H., & . F. (2022). Profound Anatomical and Physiological Changes During Trimesters of Pregnancy. A Clinical Study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(5), 1235–1237. <https://doi.org/10.53350/pjmhs221651235>
- Mursyida, R., Rohaeni, E. L. A., Sari, N., & Sulistyaningsih, S. R. I. H. (2023). *asuhan kebidanan pada kehamilan untuk ibu dan generasi sehat*.
- Nasution, R. A., Iskandar, I., & Sahputri, J. (2024). Gambaran Pengetahuan Kesiapsiagaan Ibu Hamil dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoksukon. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(3), 36. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i3.15363>
- Noorratri, E. D., Sari, I. M., & Shing, L. C. (2024). Overview of The Level of Knowledge About Preparedness to Face Flood Disasters in Joyontakan District, Kratonan Surakarta Public Health Center (Puskesmas) Working Area. *Adi Husada Nursing Journal*, 10(1), 72. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v10i1.534>

- Novianti, R., Wardhani, F. A., Prihatinningtyas, E., & Sapan, E. G. A. (2023). Assessment of Flash Flood Vulnerability Index in a tropical watershed region: a case study in Ciliwung Hulu watershed, Indonesia. *LIMNOTEK Perairan Darat Tropis Di Indonesia*, 29(1). <https://doi.org/10.55981/limnotek.2023.1105>
- Ogbeide, S. A., Johnson-Esparza, Y., & George, D. (2025). Applying Bloom's Taxonomy in Primary Care Behavioural Health Training. *Clinical Teacher*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/tct.70099>
- Partash, N., Naghipour, B., Rahmani, S. H., Pashaei Asl, Y., Arjmand, A., Ashegvtan, A., & Faridaalae, G. (2022). The impact of flood on pregnancy outcomes: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(1), 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.11.005>
- Permana, D., Jenderal, U., & Yani, A. (2023). Peran pemerintah daerah dalam menanggulangi risiko bencana banjir di kabupaten bandung. 21(2), 156–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.63309/dialektika.v21i2.171>
- Rahma, D., & Yulianti, F. (2020). *Banjir Di Gampong Cot Bayu Kecamatan Trumon Tengah. V*, 22–31.
- Rahmawati, S., Koriyah, P., Wijaya, S., & Rachmadi, D. (2023). Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Banjir di Pasuruan pada Bulan Februari Tahun 2023. 2(3), 598–603. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1948>
- Rianda Fitria Rosa. (2023). Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau. *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan*. https://doi.org/https://osf.io/preprints/osf/d7nw3_v1
- Riskyani, M. A., Ramadhan, M. A., & Fajri, M. R. (2025). Analysis of The Impact of Flood on Residential Building Damage in Rawang Spread District, Sungai Penuh City, Jambi. *Sinektika: Jurnal Arsitektur*, 164–171. <https://doi.org/10.23917/sinektika.v22i2.4910>
- Rizky, N., Efendi, Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. 2*, 275–279.
- Salsa Firdausiah, Adi Subiyanto, Ali Rahmat, Nurul Mutmainnah Jamil, PujoWidodo, & Herlina Juni Risma Saragih. (2022). Bencana Banjir Tahunan: Faktor Penyebab Banjir dan Kebijakan Tata Ruang Kota Makassar terhadap Kejadian Banjir Tahunan. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(4), 6859–6864. <https://doi.org/https://doi.org/10.31316/jk.v6i4.4298>
- Salsabila. (2024). *Pengaruh Edukasi Kit Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dalam Penyediaan Kit Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Gempa Bumi Di Kelurahan Tondo Kec. Mantikulore Kota Palu*. 94.
- Saputri, L. A., Yussie Ater Merry, Faridah BD, Rati Purnama Sari, Iin Prima Fitriah, Mardiani Bebasari, Eravianti, & Marry Denitawati MZ. (2022). *Preparedness Behavior In Pregnant , Postpartum And*. 13(Desember), 107–112.
- Sasmito, N. B. (2023). *Faktor Hubungan Kesiapsiagaan Keluarga dalam Menghadapi Dampak Bencana*. 4(1), 81–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.129>
- Sekar Arum. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*.
- Setyaningsih, Iin Andhika Wahyu and Herawati, V. D. and I. (2024). Konsep Pengetahuan ; Revisi Taksonomi Bloom. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*

- Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review*, 2(2001), 241–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/ec.v2i4.64>
- Setyarini, D. D., & Fitriyani, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 4(6), 1162–1170. <https://doi.org/10.31004/jh.v4i6.2075>
- Taryana, A., Rifa, M., Mahmudi, E., & Bektı, H. (2022). Analisis Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Jakarta. *Analisis Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Jakarta Agus*, 13(2), 302–311.
- UNICEF. (2024). *Situation Report on Cyclone Remal and Floods in Bangladesh*. No.3.
- Velzen, J. H. van. (2022). What is knowledge as an Actual-World Phenomenon? *Cognitive Psychological Phenomena in Education*, 1(01), 1–36.
- WHO. (2025). *Climate change is an urgent threat to pregnant women and children*.
- Zhang, D., Zhang, L. Y., Zhang, K., Zhang, H., Zhang, H. F., & Zhao, K. (2024). Disaster literacy in disaster emergency response: a national qualitative study among nurses. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01911-2>

LAMPIRAN

Lampiran 1

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Ibu Hamil
Dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Puskesmas Kampung
Melayu

Peneliti : Jihaan Diah Indriani

NIM : 2215201012

No HP : 085770073641

Saya Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Program Studi Kebidanan, bermaksud mengadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di puskesmas kampung melayu. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negative bagi siapapun. Jika selama berpartisipasi dalam penelitian ini saudara merasakan ketidaknyamanan, saudara memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan maupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada yang dirasa kurang jelas maka responden dapat menghubungi peneliti dengan nama Jihaan Diah Indriani email: jhndiah13@gmail.com. serta kontak telepon yang tertera diatas. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan saudara berpartisipasi dalam penelitian ini.

Lampiran 2 Instrumen Pengumpulan Data

KISI KISI PENGETAHUAN KESIAPSIAGAAN

Variabel	Indikator	Nomor item	Bentuk Pertanyaan	Kunci Jawaban
Pengetahuan	Pengertian bencana	1	Apakah bencana alam merupakan fenomena alam yang luar biasa yang dapat menyebabkan korban jiwa?	Benar
	Jenis bencana	2	Apakah banjir merupakan bencana alam yang disebabkan oleh faktor manusia?	Salah
	Kelompok rentan	3	Apakah ibu hamil merupakan kelompok berisiko saat banjir?	Benar
	Faktor penyebab banjir	4	Apakah risiko banjir dapat dikurangi jika keluarga menjaga kebersihan saluran air dan tidak membuang sampah sembarangan?	Benar
	Dampak banjir pada kehamilan	5	Apakah dampak banjir dapat menyebabkan abortus, kelahiran prematur, stress, perdarahan dan gawat janin?	Benar
	Dampak stress akibat banjir	6	Apakah stres akibat banjir bisa menyebabkan	Benar

			persalinan kurang bulan pada ibu hamil?	
	Konsep kesiapsiagaan	7	Apakah benar melakukan persiapan diri menghadapi banjir merupakan bentuk kesiapsiagaan?	Benar
	Tas siaga	8	Apakah Anda menyiapkan pakaian, obat-obatan, perlengkapan persalinan darurat, dokumen penting, makanan, uang dalam satu tas?	Benar
	Gawat darurat	9	Apakah Anda menyimpan nomor penting seperti ambulans dan pemadam kebakaran?	Benar
	Evakuasi	10	Apakah Anda sudah menentukan tempat dan transportasi untuk evakuasi ketika terjadi banjir?	Benar
	Peringatan dini	11	Apakah sistem peringatan dini efektif untuk mencegah korban bencana banjir?	Benar
	Posko siaga	12	Apakah pengaktifan pos-pos siaga bencana merupakan kesiapsiagaan menghadapi banjir?	Benar
	Pelatihan bencana	13	Apakah pelatihan penanganan bencana	Benar

			penting untuk mencegah terjadinya bencana banjir?	
	Sarana prasarana	14	Apakah rumah tahan banjir memiliki ruang kosong untuk jalannya air?	Benar
	Sarana prasarana	15	Apakah menurut Anda sarana dan prasarana aman bencana perlu untuk setiap rumah?	Benar

KISI KISI KESIAPSIAGAAN BENCANA BANJIR

Variabel	Indikator	Nomor item	Bentuk Pertanyaan	Skala Likert (1–4)
Kesiapsiagaan	Kesiapsiagaan tanda bahaya kehamilan	1	Saya mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan yang harus segera ditangani meskipun sedang banjir.	1 = STS 2 = TS 3 = N 4 = S 5 = SS
	Informasi bencana	2	Saya rutin mengikuti informasi resmi (RT/RW, BPBD, BMKG) tentang potensi banjir.	1 = STS 2 = TS 3 = N 4 = S 5 = SS
	Kesiapsiagaan logistik	3	Saya memiliki persediaan makanan bergizi untuk minimal 3 hari saat banjir.	1 = STS 2 = TS 3 = N 4 = S 5 = SS
	Fasilitas kesehatan	4	Saya mengetahui lokasi fasilitas kesehatan	1 = STS 2 = TS

			alternatif bila rumah sakit utama tidak dapat diakses.	3 = N 4 = S 5= SS
	Titik kumpul evakuasi	5	Saya dan keluarga memiliki titik kumpul yang disepakati bila terpisah saat banjir.	1 = STS 2 =TS 3 = N 4 = S 5= SS
	Kepercayaan pada lingkungan	6	Saya percaya tetangga/lingkungan dapat membantu bila saya membutuhkan pertolongan	1 = STS 2 =TS 3 = N 4 = S 5= SS
	Rencana persalinan darurat	7	Saya sudah membicarakan rencana persalinan darurat bila terjadi selama banjir.	1 = STS 2 =TS 3 = N 4 = S 5= SS
	Ketenangan menghadapi banjir	8	Saya merasa tenang karena sudah tahu apa yang harus dilakukan bila banjir terjadi.	1 = STS 2 =TS 3 = N 4 = S 5= SS
	Kesehatan di pengungsian	9	Saya yakin dapat menjaga kesehatan diri selama di pengungsian.	1 = STS 2 =TS 3 = N 4 = S 5= SS

	Kesiapan melahirkan saat darurat	10	Saya merasa siap menghadapi kemungkinan melahirkan dalam kondisi darurat/bencana.	1 = STS 2 = TS 3 = N 4 = S 5 = SS
--	--	----	---	---

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di puskesmas kampung melayu. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden dalam Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di puskesmas kampung melayu

	Jakarta, september 2025
Peneliti	Responden

(Jihaan diah indriani)

(.....)

Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian

KUISONER PENELITIAN

Petunjuk umum pengisian kuisisioner

1. Bacalah petunjuk yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti
2. Berikan satu tanda (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai dengan jawaban
3. Bila mendapat kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti

Kode Responden :

Tanggal :

A. Biodata Responden

Identitas (inisial nama) :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

B. Kuesisioner

Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai:

No	Pertanyaan Pengetahuan Kesiapsiagaan	Benar	Salah
1`	Apakah bencana alam merupakan fenomena alam yang luar biasa yang dapat menyebabkan korban jiwa ?		
2	Apakah banjir merupakan bencana alam yang disebabkan oleh faktor manusia?		
3	Apakah ibu hamil merupakan kelompok beresiko saat banjir?		
4	Apakah risiko bencana banjir dapat dikurangi, jika setiap anggota keluarga menjaga kebersihan saluran- saluran air & membuang sampah pada tempat nya?		

5	Apakah ibu tau dampak banjir dapat menyebabkan abortus (keguguran), kelahiran kurang bulan, stress, pendarahan dan gawat janin?		
6	Apakah stress akibat banjir bisa menimbulkan persalinan kurang bulan pada ibu hamil?		
7	Apakah benar dengan melakukan persiapan diri menghadapi banjir merupakan bentuk kesiapsiagaan?		
8	Apakah Anda menyiapkan pakaian, obat-obatan, perlengkapan persalinan darurat, surat-surat penting, makanan, uang dalam satu tas?		
9	Apakah Anda menyimpan nomor penting seperti nomor ambulance dan pemadam kebakaran?		
10	Apakah Anda sudah menentukan tempat dan transportasi untuk evakuasi ketika terjadi banjir?		
11	Apakah sistem peringatan dini efektif untuk mencegah korban bencana banjir ?		
12	Apakah pengaktifan pos-pos siaga bencana merupakan kesiapsiagaan menghadapi banjir?		
13	Apakah pelatihan penanganan bencana penting untuk mencegah terjadinya bencana banjir ?		
14	Apakah ciri-ciri rumah yang tahan banjir memiliki ruang-ruang kosong untuk jalan air?		
15	Apakah menurut Anda sarana dan pra sarana yang aman bencana perlu untuk setiap rumah?		

Kuesioner

- Sangat Setuju (SS)
- Setuju (S)
- Ragu-ragu / Netral (N)
- Tidak Setuju (TS)

No	Pertanyaan Kesiapsiagaan Bencana Banjir	SS	S	N	TS	STS
1	Saya mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan yang harus segera ditangani meskipun sedang banjir.					

2	Saya rutin mengikuti informasi resmi (RT/RW, BPBD, BMKG) tentang potensi banjir.					
3	Saya memiliki persediaan makanan bergizi untuk minimal 3 hari saat banjir.					
4	Saya mengetahui lokasi fasilitas kesehatan alternatif bila rumah sakit utama tidak dapat diakses.					
5	Saya dan keluarga memiliki titik kumpul yang disepakati bila terpisah saat banjir.					
6	Saya percaya tetangga/lingkungan dapat membantu bila saya membutuhkan pertolongan.					
7	Saya sudah membicarakan rencana persalinan darurat bila terjadi selama banjir.					
8	Saya merasa tenang karena sudah tahu apa yang harus dilakukan bila banjir terjadi.					
9	Saya yakin dapat menjaga kesehatan diri selama di pengungsian.					
10	Saya merasa siap menghadapi kemungkinan melahirkan dalam kondisi darurat/bencana.					

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Hasil uji validitas dan reliabilitas pengetahuan

		Correlations																
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	
P1	Pearson Correlation	1	.667**	.250	.375	.490*	.302	.218	.250	.490*	.688**	.357	.367	.367	.688**	.250	.739**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.288	.103	.028	.196	.355	.288	.028	.001	.122	.112	.112	.001	.288	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P2	Pearson Correlation	.667**	1	-.111	.250	.327	.369	.509*	-.111	.327	.250	.408	.245	.245	.667**	.444*	.609**	
	Sig. (2-tailed)	.001		.641	.288	.160	.110	.022	.641	.160	.288	.074	.299	.299	.001	.050	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P3	Pearson Correlation	.250	-.111	1	.667**	.327	.369	.145	1.000**	.327	.667**	.068	.245	.245	.667**	.444*	.656**	
	Sig. (2-tailed)	.288	.641		.001	.160	.110	.541	.000	.160	.001	.776	.299	.299	.001	.050	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P4	Pearson Correlation	.375	.250	.667**	1	.490*	.302	.218	.667**	.490*	.375	.102	.105	.367	.688**	.250	.670**	
	Sig. (2-tailed)	.103	.288	.001		.028	.196	.355	.001	.028	.103	.669	.660	.112	.001	.288	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P5	Pearson Correlation	.490*	.327	.327	.490*	1	.183	.031	.327	.216	.140	-.057	.308	.308	.490*	-.140	.475*	
	Sig. (2-tailed)	.028	.160	.160	.028		.440	.898	.160	.361	.556	.811	.186	.186	.028	.556	.034	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P6	Pearson Correlation	.302	.369	.369	.302	.183	1	.066	.369	.183	.302	.082	.032	.032	.553*	.369	.489*	
	Sig. (2-tailed)	.196	.110	.110	.196	.440		.783	.110	.440	.196	.731	.895	.895	.011	.110	.029	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P7	Pearson Correlation	.218	.509*	.145	.218	.031	.066	1	.145	.031	.218	.356	.252	.023	.491*	.509*	.466*	
	Sig. (2-tailed)	.355	.022	.541	.355	.898	.783		.541	.898	.355	.123	.285	.924	.028	.022	.038	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P8	Pearson Correlation	.250	-.111	1.000**	.667**	.327	.369	.145	1	.327	.667**	.068	.245	.245	.667**	.444*	.656**	
	Sig. (2-tailed)	.288	.641	.000	.001	.160	.110	.541		.160	.001	.776	.299	.299	.001	.050	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P9	Pearson Correlation	.490*	.327	.327	.490*	.216	.183	.031	.327	1	.490*	-.057	.015	.308	.490*	.327	.514*	
	Sig. (2-tailed)	.028	.160	.160	.028	.361	.440	.898	.160		.028	.811	.951	.186	.028	.160	.021	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P10	Pearson Correlation	.688**	.250	.667**	.375	.140	.302	.218	.667**	.490*	1	.357	.367	.367	.688**	.667**	.774**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.288	.001	.103	.556	.196	.355	.001	.028		.122	.112	.112	.001	.001	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P11	Pearson Correlation	.357	.408	.068	.102	-.057	.082	.356	.068	-.057	.357	1	.385	.385	.357	.408	.495*	
	Sig. (2-tailed)	.122	.074	.776	.669	.811	.731	.123	.776	.811	.122		.094	.094	.122	.074	.026	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P12	Pearson Correlation	.367	.245	.245	.105	.308	.032	.252	.245	.015	.367	.385	1	.341	.367	.245	.516*	
	Sig. (2-tailed)	.112	.299	.299	.660	.186	.895	.285	.299	.951	.112	.094		.142	.112	.299	.020	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P13	Pearson Correlation	.367	.245	.245	.367	.308	.032	.023	.245	.308	.367	.385	.341	1	.367	.245	.545*	
	Sig. (2-tailed)	.112	.299	.299	.112	.186	.895	.924	.299	.186	.112	.094	.142		.112	.299	.013	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P14	Pearson Correlation	.688**	.667**	.667**	.688**	.490*	.553*	.491*	.667**	.490*	.688**	.357	.367	.367	1	.667**	.949**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.028	.011	.028	.001	.028	.001	.122	.112	.112		.001	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
P15	Pearson Correlation	.250	.444*	.444*	.250	-.140	.369	.509*	.444*	.327	.667**	.408	.245	.245	.667**	1	.656**	
	Sig. (2-tailed)	.288	.050	.050	.288	.556	.110	.022	.050	.160	.001	.074	.299	.299	.001		.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Total	Pearson Correlation	.739**	.609**	.656**	.670**	.475*	.489*	.466*	.656**	.514*	.774**	.495*	.516*	.545*	.949**	.656**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.001	.034	.029	.038	.002	.021	.000	.026	.020	.013	.000	.002		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	15

Hasil uji validitas dan reliabilitas kesiapsiagaan

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P1	Pearson Correlation	1	.667**	.250	.375	.490*	.302	.218	.250	.490*	.688**	.357	.367	.367	.688**	.250	.739**
	Sig. (2-tailed)		.001	.288	.103	.028	.196	.355	.288	.028	.001	.122	.112	.112	.001	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.667**	1	-.111	.250	.327	.369	.509*	-.111	.327	.250	.408	.245	.245	.667**	.444*	.609**
	Sig. (2-tailed)	.001		.641	.288	.160	.110	.022	.641	.160	.288	.074	.299	.299	.001	.050	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.250	-.111	1	.667**	.327	.369	.145	1.000**	.327	.667**	.068	.245	.245	.667**	.444*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.288	.641		.001	.160	.110	.541	.000	.160	.001	.776	.299	.299	.001	.050	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.375	.250	.667**	1	.490*	.302	.218	.667**	.490*	.375	.102	.105	.367	.688**	.250	.670**
	Sig. (2-tailed)	.103	.288	.001		.028	.196	.355	.001	.028	.103	.669	.660	.112	.001	.288	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.490*	.327	.327	.490*	1	.183	.031	.327	.216	.140	-.057	.308	.308	.490*	-.140	.475*
	Sig. (2-tailed)	.028	.160	.160	.028		.440	.898	.160	.361	.556	.811	.186	.186	.028	.556	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.302	.369	.369	.302	.183	1	.066	.369	.183	.302	.082	.032	.032	.553*	.369	.489*
	Sig. (2-tailed)	.196	.110	.110	.196	.440		.783	.110	.440	.196	.731	.895	.895	.011	.110	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.218	.509*	.145	.218	.031	.066	1	.145	.031	.218	.356	.252	.023	.491*	.509*	.466*
	Sig. (2-tailed)	.355	.022	.541	.355	.898	.783		.541	.898	.355	.123	.285	.924	.028	.022	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.250	-.111	1.000**	.667**	.327	.369	.145	1	.327	.667**	.068	.245	.245	.667**	.444*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.288	.641	.000	.001	.160	.110	.541		.160	.001	.776	.299	.299	.001	.050	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.490*	.327	.327	.490*	.216	.183	.031	.327	1	.490*	-.057	.015	.308	.490*	.327	.514*
	Sig. (2-tailed)	.028	.160	.160	.028	.361	.440	.898	.160		.028	.811	.951	.186	.028	.160	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.688**	.250	.667**	.375	.140	.302	.218	.667**	.490*	1	.357	.367	.367	.688**	.667**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.001	.288	.001	.103	.556	.196	.355	.001	.028		.122	.112	.112	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.357	.408	.068	.102	-.057	.082	.356	.068	-.057	.357	1	.385	.385	.357	.408	.495*
	Sig. (2-tailed)	.122	.074	.776	.669	.811	.731	.123	.776	.811	.122		.094	.094	.122	.074	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.367	.245	.245	.105	.308	.032	.252	.245	.015	.367	.385	1	.341	.367	.245	.516*
	Sig. (2-tailed)	.112	.299	.299	.660	.186	.895	.285	.299	.951	.112	.094		.142	.112	.299	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.367	.245	.245	.367	.308	.032	.023	.245	.308	.367	.385	.341	1	.367	.245	.545*
	Sig. (2-tailed)	.112	.299	.299	.112	.186	.895	.924	.299	.186	.112	.094	.142		.112	.299	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.688**	.667**	.667**	.688**	.490*	.553*	.491*	.667**	.490*	.688**	.357	.367	.367	1	.667**	.949**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.028	.011	.028	.001	.028	.001	.122	.112	.112		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.250	.444*	.444*	.250	-.140	.369	.509*	.444*	.327	.667**	.408	.245	.245	.667**	1	.656**
	Sig. (2-tailed)	.288	.050	.050	.288	.556	.110	.022	.050	.160	.001	.074	.299	.299	.001		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.739**	.609**	.656**	.670**	.475*	.489*	.466*	.656**	.514*	.774**	.495*	.516*	.545*	.949**	.656**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.001	.034	.029	.038	.002	.021	.000	.026	.020	.013	.000	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	15

Hasil uji validitas dan reliabilitas kesiapsiagaan

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.206	.157	.303	.560*	.157	.121	.157	.303	.303	.558*
	Sig. (2-tailed)		.384	.508	.195	.010	.508	.612	.508	.195	.195	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.206	1	.218	.126	.435	.218	.206	.218	.126	.126	.486*
	Sig. (2-tailed)	.384		.355	.597	.055	.355	.384	.355	.597	.597	.030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.157	.218	1	.289	.157	1.000**	.157	1.000**	.289	.000	.670**
	Sig. (2-tailed)	.508	.355		.217	.508	.000	.508	.000	.217	1.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.303	.126	.289	1	.061	.289	.061	.289	1.000**	.467*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.195	.597	.217		.800	.217	.800	.217	.000	.038	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.560*	.435	.157	.061	1	.157	.560*	.157	.061	.545*	.637**
	Sig. (2-tailed)	.010	.055	.508	.800		.508	.010	.508	.800	.013	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.157	.218	1.000**	.289	.157	1	.157	1.000**	.289	.000	.670**
	Sig. (2-tailed)	.508	.355	.000	.217	.508		.508	.000	.217	1.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.121	.206	.157	.061	.560*	.157	1	.157	.061	.545*	.519*
	Sig. (2-tailed)	.612	.384	.508	.800	.010	.508		.508	.800	.013	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.157	.218	1.000**	.289	.157	1.000**	.157	1	.289	.000	.670**
	Sig. (2-tailed)	.508	.355	.000	.217	.508	.000	.508		.217	1.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.303	.126	.289	1.000**	.061	.289	.061	.289	1	.467*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.195	.597	.217	.000	.800	.217	.800	.217		.038	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.303	.126	.000	.467*	.545*	.000	.545*	.000	.467*	1	.589**
	Sig. (2-tailed)	.195	.597	1.000	.038	.013	1.000	.013	1.000	.038		.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.558*	.486*	.670**	.632**	.637**	.670**	.519*	.670**	.632**	.589**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.030	.001	.003	.003	.001	.019	.001	.003	.006	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	10

Lampiran 6 Surat Permohonan Studi Pendahuluan dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : 60 /STIKes/KET/IX/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi
Pendahuluan

Jakarta, 24 September 2025

Kepada

Yth. ✓ Kepala Dinas Kesehatan
Jakarta pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2025 - 2026 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Dinas berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan Jihaan Diah Indriani untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Kampung Melayu yang akan dilaksanakan pada 25 September 2025 – 30 Januari 2026, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Jihaan Diah Indriani	2215201012	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Dr. Didi Syahudin, SH, MARS

Tembusan :

Kepala Puskesmas Kampung Melayu

**Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD
Gatot Soebroto**



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : 606 /STIKes/KET/IX/2025
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 24 September 2025

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Jakarta Timur
 di
 Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2025 - 2026 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Dinas berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan Jihaan Diah Indriani untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kampung Melayu yang akan dilaksanakan pada 25 September 2025 – 30 Januari 2026, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Jihaan Diah Indriani	2215201012	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Puskesmas Kampung Melayu

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syarifuddin, S.Ked, SH, MARS

Tembusan :

Kepala Puskesmas Kampung Melayu

Lampiran 8 Surat Keterangan Dinas Kota Administrasi Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 8192202
Email: sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : IS/FS 63-01
Sifat : Penting
Lampiran. : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Izin Penelitian

5 Januari 2026

Kepada
Yth. Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Puskesmas Kampung Melayu" oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Jihaan Diah Indriani yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>) pada tanggal 2 Januari 2026 dengan nomor permohonan 2026002, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Jatinegara
2. Sebelum melaksanakan Penelitian, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Jatinegara
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui link <https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur>
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin Penelitian ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin Penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur



Rama Andriyani, S.A.P
NIP. 196810071991032007

Tembusan
Kepala Puskesmas Jatinegara

Lampiran 9 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005780/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: jihaan diah indriani
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 3 DENGAN KESIAPSIAGAAN BENCANA BANJIR DI PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU <i>The Relationship Between Third Trimester Pregnant Women's Knowledge and Flood Preparedness at the Kampung Melayu Community Health Center</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

17 December 2025
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:
17 December 2025 - 17 December 2026

generated by digITEPP.id 2025-12-17

Lampiran 10 Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jihaan Diah Indriani
 NIM : 2215201012
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu hamil dengan kesiapsiagaan bencana banjir di Puskesmas Kampung Melayu Bin Dina.
 Pembimbing : 1. bdn devi yulianti S.ST, M. Biomed dan Raidanti, S.ST, M. Ke

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 18/06/2025	Konsultasi Pemilihan Judul Penelitian Pembimbing 1	- mencari permasalahan ibu hamil.	<i>[Signature]</i>
2	21/07/2025	Konsultasi bab 1 mencari data sesuai judul Penelitian	- mencari data di latar belakang.	<i>[Signature]</i>
3	10/2025/09	Konsultasi Perubahan Judul Pembimbing 1	- Perubahan Judul.	<i>[Signature]</i>
4	23/2025/09	Konsultasi bab 1 revisi	- revisi latar belakang	<i>[Signature]</i>
5	29/2025/09	Konsultasi bab 2	- Penambahan sub materi	<i>[Signature]</i>
6	1/2025/10	Konsultasi bab 3	- Revisi dan melengkapi kuesioner	<i>[Signature]</i>

7	3/2025/10	Revisi kuesioner (Pengui 1) bu widia.	Perubahan beberapa soal kuesioner	<i>[Signature]</i>
8	13/2025/10	Revisi bab 1-3 (Pengui 1 bu widia)	revisi bab 1-3 semua yg sudah di koreksi pada saat sidang proposal.	<i>[Signature]</i>
9	26/2025/12	Revisi bab 1-3 via online (dospem 2 bu dina)	• metodologi Penelitian • Koreksi instrumen Penelitian	<i>[Signature]</i>
10	27/2025/12	Revisi bab 1-3. (bu devi)	• AWR Penelitian	<i>[Signature]</i>
11	17/2026/01	Revisi Konsul bab 4-5 (bu devi)	Revisi analisis univariat	<i>[Signature]</i>

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Diakhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian skripsi

Lampiran 11 Tabel Hasil Pengolahan Data

master tabel penelitian																																		
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 3 DENGAN KESIAPSAJIAN BENCANA BANJIR DI PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU																																		
no	nama	usia	kehamilan	pendidikan	pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	pengetahuan					kesiapsagaan																		
											p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total		
1	Regina Setiati	2	2	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40			
2	Fitri Nurul Huda	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40		
3	Rizmi	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38		
4	Ayu Nur Hafidha Dini Fitri	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	53		
5	Atika	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50		
6	Lulu Nurrozyah	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40		
7	Nurhasanah	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45		
8	Syati	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	38		
9	rozi amella	2	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	
10	ema apriana sari surdadi	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50		
11	putri dwi tropa	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
12	putri dwi tropa	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	
13	putri dwi tropa	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	40	
14	feri	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	
15	norina nur	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	
16	Pujiayu	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42	
17	Ariy	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32		
18	Ima Suci Nasution	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	47	
19	jeanne murdani	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
20	jeanne apriana	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	4	45	
21	apriana sari surdadi	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	45	
22	Andri	5	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	
23	Shi Azzah	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
24	Nurhasanah	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
25	Rizki Marissa	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
26	Wahyuni	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
27	ALDA	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
28	Putri Nurul Huda	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
29	adewiyah	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	42	
30	Atanggun marisa	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	24	59	
31	teah	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
32	andra	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	47	
33	wulan sari	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
34	rosyil purwati	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
35	Nur Aulia Yurani	2	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
36	Yurani	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	24	24	24	24	24	24	24	177	
37	rozy	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	4	3	24	3	24	24	3	24	24	117	
38	riyah	2	1	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	3	3	3	24	24	24	24	24	24	24	117	
39	nur khannah	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	4	24	24	24	4	5	5	5	99	
40	marisa	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	24	3	3	3	4	4	3	3	3	5	55	
41	aisyah	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	3	3	3	4	3	24	3	53		
42	siriv	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
43	indi tedra	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	115	
44	iri rizqiani	2	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	3	24	24	3	3	3	3	3	3	3	158	
45	salmah	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
46	gisela	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	3	3	24	3	3	3	24	3	24	3	114	
47	syah hana	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	
48	putri syahna	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33
49	syahna r	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	

Lampiran 12 Output Pengolahan Data Univariat

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-22	8	16,3	16,3	16,3
	23-28	18	36,7	36,7	53,1
	29-34	12	24,5	24,5	77,6
	35-40	9	18,4	18,4	95,9
	41-46	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4,1	4,1	4,1
	SMP	13	26,5	26,5	30,6
	SMA	19	38,8	38,8	69,4
	SMK	11	22,4	22,4	91,8
	S1	4	8,2	8,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	44	89,8	89,8	89,8
	Karyawan	3	6,1	6,1	95,9
	Kader	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	3	6,1	6,1	6,1
	CUKUP	35	71,4	71,4	77,6
	KURANG	11	22,4	22,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Kesiapsiagaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	7	14,3	14,3	14,3
	SEDAN G	42	85,7	85,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lampiran 13 Output Pengolahan Data Bivariat

pengetahuan * kesiapsiagaan Crosstabulation

			kesiapsiagaan		
			Rendah	Sedang	Total
pengetahuan	Kurang	Count	1	2	3
		% within pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
	Cukup	Count	1	34	35
		% within pengetahuan	2,9%	97,1%	100,0%
	Baik	Count	5	6	11
		% within pengetahuan	45,5%	54,5%	100,0%
Total	Count	7	42	49	
	% within pengetahuan	14,3%	85,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,349 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	12,132	2	,002
Linear-by-Linear Association	5,145	1	,023
N of Valid Cases	49		

kesiapsiagaan * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			
			1,00	2,00	3,00	Total
kesiapsiagaan	1,00	Count	1	1	5	7
		Expected Count	,4	5,0	1,6	7,0
		% within kesiapsiagaan	14,3%	14,3%	71,4%	100,0%
	2,00	Count	2	34	6	42
		Expected Count	2,6	30,0	9,4	42,0
		% within kesiapsiagaan	4,8%	81,0%	14,3%	100,0%
Total	Count	3	35	11	49	
	Expected Count	3,0	35,0	11,0	49,0	
	% within kesiapsiagaan	6,1%	71,4%	22,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,349 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	12,132	2	,002
Linear-by-Linear Association	5,145	1	,023
N of Valid Cases	49		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact (2-sided)	Sig. Exact (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18,446 ^a	2	<,001	<,001		

Likelihood Ratio	18,120	2	<,001	<,001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	16,428			<,001		
Linear-by-Linear Association	,547 ^b	1	,460	,526	,337	,194
N of Valid Cases	49					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

b. The standardized statistic is -,740.

Lampiran 14 Bukti Dokumentasi Saat Pengumpulan Data



