

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh gelar  
Sarjana Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan  
Profesi Bidan



Disusun Oleh :

**FITRI ROCHMAWATI**

**NIM. 32102400140**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh :

**FITRI ROCHMAWATI**

**NIM. 32102400140**

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

19 November 2025

Menyetujui,  
Pembimbing

  
**Noveri Aisyaroh, S.SIT, M.Kes**

**NIDN. 0611118001**

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

**FITRI ROCHMAWATI**

NIM. 32102400140

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji  
Pada tanggal :

SUSUNAN TIM PENGUJI

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

(.....)

Anggota,  
Noveri Aisyaroh, S.Si.T., M.Kes  
NIDN. 0611118001

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi  
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FF UNISSULA Semarang,



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

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Semarang, 19 November 2025



Fitri Rochmawati

NIM. 32102400140

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

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

Nama : Fitri Rochmawati

NIM : 32102400140

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

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

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 19 November 2025.

Pernyataan

**UNISSULA**

جامعة السلطان ابي سفيان الإسلامية



Fitri Rochmawati

NIM. 32102400140

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Noveri Aisyaroh, S.SiT. M, Kes. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
5. Muliatul Jannah, S.ST. M.Biomed selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan, arahan, serta saran konstruktif selama proses ujian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Yuni Astuti, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Karanganyar Kota Semarang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karanganyar.
8. Semua bidan di puskesmas Karanganyar Kota Semarang, yang telah membantu peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik.
9. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Suami tercinta dan anak-anak penulis yang menemani dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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



Semarang, November 2025

Fitri Rochmawati

## DAFTAR ISI

HALAMAN

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	i
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. 1	
B. 4	
C. 4	
D. 5	
E. 7	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. 9	
B. 43	
C. 44	
D. 44	
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. 45	
B. 45	
C. 48	
D. 48	
E. 50	

F.	51	
G.	53	
H.	54	
I.	57	
J.	62	
K.	64	
L.	66	
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		<b>66</b>
B.	68	
B.	78	
C.	87	
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		<b>86</b>
A.	88	
B.	89	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>89</b>
Lampiran 1 Jadwal Penelitian		94
Lampiran 2 Lembar Ethical Clearance		95
Lampiran 3 Permohonan Uji Validitas		96
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Uji Validitas		97
Lampiran 5 Surat Izin Validitas		98
Lampiran 6 Surat Pengantar izin penelitian		99
Lampiran 7 Surat Ijin penelitian		100
Lampiran 8 Surat Kesanggupan Pembimbing		101
Lampiran 9 Informed Consent		102
Lampiran 10 Form Identitas responden dan Kuesioner		103
Lampiran 11 Lembar Konsultasi		105
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Ujian		107
Lampiran 13. Lembar selesai Penelitian		108
Lampiran 14 Data Mentah Kuesioner Pengetahuan tanda bahaya kehamilan		109

Lampiran 15 Data Mentah Kuesioner Pemanfaatan Buku KIA	110
Lampiran 16 Foto Pengambilan Data	111

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	52
Tabel 3. 2 Kisi - Kisi Kuesioner	59
Tabel 3. 3 Penilaian Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan	60
Tabel 3. 4 Penilaian Pemanfaatan Buku KIA	60
Tabel 3. 5 Hasil uji valitas kuesioner pengetahuan ibu hamil	61
Tabel 3. 6 Hasil uji valitas kuesioner pemanfaatan Buku KIA	62
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	70
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan	70
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jumlah Kehamilan	71
Tabel 4. 4 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan	71
Tabel 4. 5 5 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan	72
Tabel 4. 6 Pemanfaatan Buku KIA	73
Tabel 4. 7 Distribusi Jawaban Pemanfaatan Buku KIA	74
Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA pada Ibu Hamil	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tanda bahaya kehamilan Trimester I	22
Gambar 2. 2 Tanda bahaya kehamilan Trimester II	23
Gambar 2. 3 Tanda bahaya kehamilan Trimester III	23
Gambar 2. 4 Kerangka Teori (Kemenkes, 2024),	43
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep	44
Gambar 3. 1 Diagram Alur Prosedur Penelitian	50



## DAFTAR SINGKATAN

ACOG	= <i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
D1, D2, D3	= Diploma 1, 2, 3
KN1	= Kunjungan Neonatal pertama
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA/SMK	= Sekolah Menengah Atas / Sekolah Menengah Kejuruan
S1, S2, S3	= Sarjana 1,2,3
SPSS	= <i>Statistical Package for the Social Sciences.</i>
UPTD	= Unit Pelaksana Teknis Dinas
USG	= <i>Ultra Sono grafi</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal  
Penelitian

94

Lampiran 2 Lembar Ethical Clearance	95
Lampiran 3 Permohonan Uji Validitas	96
Lampiran 4 Lembar Perstujuan Uji Validitas	97
Lampiran 5 Surat izin Validitas	98
Lampiran 6 Surat Pengantar izin penelitian	99
Lampiran 7 Surat ijin penelitian	100
Lampiran 8 Surat kesanggupan pembimbing	101
Lampiran 9 Informed Cosent	102
Lampiran 10 Form Identitas responden dan kuesioner	103
Lampiran 11 Lembar konsultasi	105
Lampiran 12 Lembar konsultasi Ujian	107
Lampiran 13 Lembar selesai Penelitian	108
Lampiran 14 Data mentah kuesioner pengetahuan tanda bahaya kehamilan	109
Lampiran 15 Data mentah kuesioner pemanfaatan Buku KIA	110
Lampiran 16 Foto pengambilan data	111

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

**Oleh:  
FITRI ROCHMAWATI  
NIM. 32102400140**

**ABSTRAK**

Tanda bahaya kehamilan merupakan informasi yang sangat penting untuk dipahami oleh setiap ibu hamil guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu. Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman tersebut adalah dengan memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sarana edukasi sekaligus pencatatan kesehatan. Namun, penggunaan Buku KIA di masyarakat masih belum maksimal sehingga perlu dikaji faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pemanfaatannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2025. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi terdiri atas 88 ibu hamil, dan 53 responden dipilih menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berisi 20 item pertanyaan. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (79,25%), berada pada trimester III (52,83%), dan tergolong multigravida (56,60%). Mayoritas memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan (77,36%) serta pemanfaatan Buku KIA yang tinggi (86,79%). Uji Chi-Square memberikan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan Buku KIA.

Secara keseluruhan, pengetahuan yang baik berkontribusi dalam meningkatkan penggunaan Buku KIA sebagai sumber informasi dan deteksi dini kesehatan ibu.

Upaya edukasi berkelanjutan perlu ditingkatkan agar pemanfaatan Buku KIA lebih optimal.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Tanda Bahaya Kehamilan, Buku KIA.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

**ABSTRACT**

*Danger signs in pregnancy are crucial information that every pregnant woman needs to understand in order to prevent complications that may increase maternal morbidity and mortality. One way to enhance this understanding is through the use of the Maternal and Child Health Book (Buku KIA) as an educational medium and health record. However, the utilization of the Buku KIA in the community remains suboptimal, indicating the need to examine the factors influencing its use.*

*This study aims to determine the relationship between pregnant women's knowledge of pregnancy danger signs and their utilization of the Buku KIA in the working area of UPTD Puskesmas Karanganyar, Semarang City, in 2025. This research employed a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of 88 pregnant women, and 53 respondents were selected using the Slovin formula. Data were collected through a questionnaire containing 20 items. Univariate analysis was used to describe respondents' characteristics and research variables, while bivariate analysis employed the Chi-Square test.*

*The results showed that most respondents were aged 20–35 years (79.25%), were in the third trimester (52.83%), and were multigravida (56.60%). The majority had good knowledge of pregnancy danger signs (77.36%) and demonstrated high utilization of the Buku KIA (86.79%). The Chi-Square test produced a p-value of 0.000 (<0.05), indicating a significant relationship between pregnant women's knowledge and their utilization of the Buku KIA.*

*Overall, good knowledge contributes to increased use of the Buku KIA as a source of information and an early detection tool for maternal health. Continuous educational efforts are needed to optimize its utilization.*

**Keywords: Knowledge, Pregnancy Danger Signs, Buku KIA.**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis yang terjadi akibat proses fertilisasi antara sel telur dan sperma, yang kemudian berkembang dalam rahim selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (1).

Keberhasilan sebuah bangsa dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu salah satunya ditentukan oleh jumlah kematian ibu. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia kematian yang timbul ketika hamil atau sewaktu 42 hari semenjak pengakhiran kehamilan disebut dengan Angka Kematian Ibu (AKI) (2). Tahun 2020 data Angka Kematian Ibu (AKI) secara global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup atau terdapat 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan (WHO, 2023). Asia Tenggara memiliki angka yang tinggi yaitu sebesar 226 kematian per seribu persalinan (3). Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305 (4). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2024), melaporkan Angka Kematian Ibu sebanyak 427 yang tersebar di 35 kabupaten kota. Sedangkan Angka Kematian Ibu di kota Semarang tahun 2024 sebanyak 14 kasus (5).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu disebabkan dari beberapa tanda bahaya kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% di negara berkembang. Tanda bahaya kehamilan merupakan sebuah tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan

kematian pada ibu (6). Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), kehamilan risiko tinggi(24%), infeksi (11%), abortus (5%) . Beberapa tanda bahaya kehamilan lainnya yang sering ditemukan antara lain Hiperemesis gravidarum pada usia kehamilan  $\leq 16$  minggu yaitu 39,7% (7), preeklamsi sebanyak 934 terjadi di seluruh dunia setiap hari (8) dan kejadian perdarahan antepartum mencapai 1.330 kasus (9). Menurut penelitian (10), menyebutkan bahwa tanda bahaya kehamilan yang paling sering terjadi adalah perdarahan vagina (64,7%), diikuti oleh tidak adanya atau berkurangnya gerakan janin (38,6%).

Berdasarkan kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Mother Hood*”. Pilar yang kedua yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang tujuannya mencegah komplikasi obstetrik dan memastikan bahwa tanda bahayadan komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (11). Selain itu, menggunakan buku pegangan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau aplikasi selluler untuk mencatat kunjungan ANC dan berkomunikasi dengan keluarga (12).

Wanita yang sadar tentang tanda bahaya obstetrik 3,47 kali lebih mungkin memanfaatkan perawatan ANC dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir (12). Kesadaran masyarakat/ keluarga dan ibu hamil tentang kesehatan ibu hamil yang masih rendah menjadi faktor penentu meskipun masih banyak faktor yang penting seperti terlambat mengambil

keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan adekuat di fasilitas kesehatan saat mengalami tanda bahaya kehamilan (13).

Ibu hamil akan mendapatkan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) sebagai salah satu alat komunikasi dan media penyuluhan bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukan dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan Tumbuh Kembang balita (13). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan media penting yang digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk mendokumentasikan serta memberikan informasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Salah satu tugas utama bidan adalah memberikan edukasi kepada ibu hamil agar mampu memahami dan memanfaatkan isi buku KIA secara optimal (14)

Melalui edukasi yang tepat, ibu hamil diharapkan dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, mengikuti anjuran pemeriksaan kehamilan, serta menerapkan perilaku hidup sehat selama masa kehamilan. Edukasi yang dilakukan bidan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu, sehingga dapat membantu menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan aman (15). Namun Pemanfaatan buku KIA masih belum digunakan dengan maksimal oleh ibu padahal keberhasilan ini didukung jika ibu tidak pasif membaca, memahami isi buku dan mengaplikasikan dalam kesehariannya.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar pada tahun 2024, ditemukan beberapa kasus komplikasi kehamilan yang

menunjukkan masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Tercatat sebanyak 20 ibu hamil mengalami perdarahan, yang mana 15 kasus di antaranya berakhir menjadi abortus. Selain itu, terdapat 4 ibu hamil yang mengeluhkan gerakan janin yang berkurang, namun datang terlambat ke fasilitas kesehatan sehingga menyebabkan Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Sebanyak 3 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum (HEG) (Penilaian Kinerja Puskesmas ,2024.)

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2025”.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden, meliputi: umur, usia kehamilan dan jumlah kehamilan.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.
- c. Untuk menganalisis pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Pengembangan ilmu pengetahuan  
Menambah referensi ilmiah mengenai tanda bahaya kehamilan.
  - b. Implementasi penelitian  
Mendukung pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam edukasi ibu hamil melalui pemanfaatan buku KIA.
2. Manfaat Praktis
  - a. Institusi pendidikan  
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi dalam proses pembelajaran bagi penelitian selanjutnya.
  - b. Tempat penelitian atau pemerintah (*stake holder*)

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

c. Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan meningkatkan kemampuan masyarakat memanfaatkan buku KIA untuk dapat mengetahui tanda bahaya ibu hamil.

d. Peneliti

Penelitian ini membantu peneliti menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan analisis, dan memperoleh pengalaman nyata sebagai dasar pengembangan kompetensi.



## E. Penelitian

**Tabel 1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan perilaku ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA di Desa Balimbing Julu Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang lawas Utara	Dali munt he (2020)	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross secsional Study, Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling.	Terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan pemanfaatan buku KIA di Desa Balimbing Julu Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara. Disarankan kepada ibu hamil agar dapat Memanfaatkan buku KIA yang diberikan petugas kesehatan.	Menganalisis pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil	Variabel independent: Pengetahuan Tempat penelitian: Puskesmas Karanganyar Semarang
2.	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Ibu dan Anak dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu	Harahap (2021)	Jenis penelitian survei kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif Korelatif. Teknik sampling menggunakan accidental sampling	Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak dengan pemanfaatan buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu	Menganalisis pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil	Variabel independent: pengetahuan tentang tanda bahaya. Teknik sampling: total sampling Pengambilan data: ketika pendampingan ibu hamil ke rumah/ telemedichine.

3. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Wiradesa Pekalongan	Oktaviana (2024)	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care dari tanggal 9 November sampai tanggal 7 Desember 2023, dengan menggunakan accidental sampling terdapat 72 responden	Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan (48,6%), memiliki sikap positif (70,8%) ibu telah memanfaatkan buku KIA (66,7%).	Menganalisis pengetahuan tentang tanda bahaya dan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil	Variabel independent: hanya pengetahuan. Teknik sampling: total sampling Pengambilan data: ketika pendampingan ibu hamil ke rumah/ telemedichine.
---	------------------	---	---	---	---

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2025 merupakan suatu karya ilmiah memiliki kontribusi baru terhadap bidang ilmu tertentu, baik dari segi teori, metode, pendekatan, maupun temuan hasil penelitian terutama bagi peningkatan pelayanan di Wialyah Kerja Puskesmas Karanganyar Kota semarang terutama untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) .

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Kehamilan

##### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu fase transisional yang menggambarkan peralihan antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah kelahiran anak (Ratnawati, 2020). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2022), kehamilan diawali oleh proses ovulasi, yaitu pelepasan sel telur matang ke dalam tuba falopi, yang kemudian mengalami fertilisasi oleh sperma dan membentuk zigot yang akan berkembang menjadi embrio (15).

Dalam terminologi medis, wanita yang sedang mengandung disebut sebagai *gravida*, sedangkan calon bayi pada tahap awal kehamilan disebut *embrio*, yang kemudian berkembang menjadi janin hingga proses persalinan berlangsung. Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses fisiologis yang normal, bukan kondisi patologis. Namun, kondisi normal tersebut dapat mengalami perubahan menjadi abnormal. Oleh karena itu, intervensi medis sebaiknya dilakukan hanya apabila terdapat indikasi yang jelas dan harus dihindari jika tidak diperlukan, guna mencegah tindakan yang berlebihan (17).

Berdasarkan uraian tersebut, kehamilan dapat didefinisikan sebagai berikut:

- 1) Kehamilan merupakan suatu fase yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi. Umumnya, masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari (18).
- 2) Kehamilan diawali oleh proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi di tuba fallopi. Setelah terjadi konsepsi, proses dilanjutkan dengan nidasi, kemudian implantasi pada lapisan endometrium di dinding rahim, yang biasanya berlangsung pada hari ke-6 hingga ke-7 pasca konsepsi (2).

b. Periode Kehamilan

Menurut *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (2022), Trimester kehamilan dibagi menjadi tiga semester yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: Minggu ke-0 hingga 13 minggu 6 hari – periode pembentukan organ-organ utama janin.
- 2) Trimester II: Minggu ke-14 hingga 27 minggu 6 hari – fase pertumbuhan dan perkembangan cepat.
- 3) Trimester III: Minggu ke-28 hingga 40 minggu – tahap pematangan organ dan persiapan persalinan (19).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Tanda Dugaan Kehamilan

Tanda-tanda yang dapat mengindikasikan kemungkinan kehamilan (tanda dugaan) meliputi beberapa perubahan fisiologis dan gejala subjektif sebagai berikut:

- a) Amenore (tidak datangnya menstruasi) sebagai tanda awal yang paling umum.
- b) Mual dan muntah (*morning sickness*), yang umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang memicu produksi asam lambung berlebih.
- c) Ngidam, yaitu keinginan yang kuat terhadap makanan tertentu atau keengganan terhadap makanan lainnya.
- d) Sinkope atau pingsan, yang dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi darah ke otak.
- e) Payudara terasa tegang atau nyeri, sebagai respon terhadap perubahan hormonal.
- f) Frekuensi miksi meningkat (sering buang air kecil) akibat tekanan uterus pada kandung kemih.
- g) Obstipasi (sembelit) karena efek progesteron yang memperlambat motilitas usus.
- h) Epulis, yaitu pembengkakan pada gusi.
- i) Pigmentasi kulit meningkat, seperti munculnya *linea nigra* dan *melasma* (topeng kehamilan).

- j) *Varises* atau tampaknya pembuluh darah yang melebar, terutama di kaki, karena peningkatan volume darah dan tekanan dari uterus (20)
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan
- a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
  - b) Pada pemeriksaan dalam meliputi:
    - i. Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah uterus.
    - ii. Tanda Chadwicks: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.
    - iii. Tanda Piskaseck: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
    - iv. Kontraksi Broxton Hicks: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
    - v. Tanda Ballotement: terjadi pantulan saat uterus ditekek dengan jari.
  - c) Perut membesar
  - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif (Umaroh et al., 2020).
- 3) Tanda pasti kehamilan
- a) Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG (*Ultra Sono grafi*). (14).

d. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

1) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi. (20).

2) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, 10 lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan (20).

3) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa

vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan (20).

#### 4) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

#### 5) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

#### 6) Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan (20).

7) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

9) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.(19).

10) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI

( Wijayanti, 2021).

e. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2019). Anjuran jumlah pemeriksaan (ANC) kehamilan tergantung pada kebijakan kesehatan di negara masing-masing dan kondisi kehamilan. Namun secara umum, organisasi kesehatan seperti WHO dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan sebagai berikut (Standar WHO dan Kemenkes RI): Minimal 6 Kali Selama Kehamilan:

- 1) Trimester I (0–12 minggu): 1 kali
- 2) Trimester II (13–27 minggu): 2 kali
- 3) Trimester III (28–40 minggu): 3 kali (17).

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) edisi revisi tahun 2020, ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan, dengan setidaknya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, khususnya pada trimester pertama dan ketiga. Rincian waktu pelaksanaan ANC tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Dua kali pada trimester I, yaitu selama kehamilan hingga usia 12 minggu,
- 2) Satu kali pada trimester II, yaitu antara usia kehamilan 13 hingga 24 minggu, dan
- 3) Tiga kali pada trimester III, yaitu dari usia kehamilan 25 minggu hingga menjelang persalinan atau sekitar 40 minggu (Wijayanti, 2021).

f. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tujuan utama dari pelaksanaan pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Selain itu, ANC juga memiliki sejumlah tujuan khusus, antara lain:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan secara berkala guna memastikan kondisi kesehatan ibu tetap optimal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung normal.

- 2) Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan dan memberikan penanganan medis yang sesuai dan tepat waktu.
- 3) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mempersiapkan ibu dan keluarganya secara fisik, emosional, serta mental dalam menghadapi proses persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang aman dan cukup bulan, dengan harapan ibu dan bayi dapat melewati proses persalinan dengan selamat dan trauma seminimal mungkin.
- 5) Menyiapkan ibu untuk menjalani masa nifas yang sehat, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian air susu ibu secara eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dalam lingkungan yang sehat dan mendukung. (14).

g. Standar Minimal Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Timbang BB dan ukur TB, Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.
- 2) Ukur Tekanan darah. Untuk mengetahui ada tidaknya Hipertensi jika TD >140/90 mmHg.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas jika  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (15) .
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (*spinaischiadika*) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (*spinaischiadika*) dikurangi 11 (14).
- 5) Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16-20 minggu jika menggunakan funduskop, pemeriksaan DJJ dilakukan di punktum maksimum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras, biasanya pada bagian punggung janin. Pada presentasi kepala, DJJ terdengar dibawah pusat, sedangkan pada presentasi bokong, DJJ terdengar setinggi atau diatas

pusat. DJJ normal pada bayi adalah 120- 160 kali per menit (15).

6) Pemberian Imunisasi TT (Bila diperlukan) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (15).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe) Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (15).

8) Pemeriksaan Laboratorium dan USG

a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

b) Tes Haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu dipriksakan lagi menjelang persalinan.

- c) Tes Pemeriksaan Urine (air kencing) untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, protein urine untuk mendeteksi kearah preeklamsi.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, triple eliminasi . (22).
- e) USG minimal 2 kali di Trimester 1 dan Trimester 3.

9) Tata laksana/ penanganan kasus.

Tata Laksana Kasus Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu memiliki masalah pada saat hamil. Jika ditemukan masalah, segera mendapatkan penanganan atau dirujuk (23).

10) Temu wicara / koseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), Nifas, Perawatan bayi baru lahir, Asi Eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi bayi (23).

2. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan sebuah tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (W. Wijayanti, 2021).

- b. Tanda bahaya kehamilan berdasarkan masing-masing trimester yang perlu di waspadai (Buku KIA 2024) yaitu:



**Gambar 2. 1** Tanda bahaya kehamilan Trimester I  
Sumber : (23)



**Gambar 2. 2** Tanda bahaya kehamilan Trimester II  
Sumber : (23)

### Tanda Bahaya Pada Trimester 3

ⓘ Jika mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil periksa ke Puskesmas/Rumah Sakit.



**Gambar 2.3 Tanda bahaya kehamilan Trimester III**

Sumber : (23)

#### 1) Perdarahan pervaginam. (Trimester I, II, III)

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami yang sedikit (spotting) di sekitar waktu terlambat haidnya. Jika terjadi perdarahan pervaginam yang lebih (tidak normal) pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, kehamilan mola hidatidosa. Pada kehamilan trimester III/kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh plasenta previa, solutio plasenta, dan gangguan pembekuan darah (21). Batasan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (23).

2) Mual dan muntah hebat (Trimester I).

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum. (20).

Pada trimester II bisa terjadi muntah darah. Kondisi ini dapat disebabkan iritasi atau luka pada saluran cerna atas (gastritis), hiperemesis gravidarum yang berat, tekanan darah tinggi atau gangguan hati berat, yang dapat memicu perdarahan varises esofagus .

Muntah darah dapat menyebabkan anemia berat, syok, bahkan mengancam nyawa jika kehilangan darah terlalu banyak. Selain itu, kondisi ini juga dapat mengganggu pertumbuhan janin karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi akibat anemia (23).

3) Napas pendek dan jantung berdebar (Trimester I).

Napas pendek dan jantung berdebar pada ibu hamil dapat menjadi tanda bahaya, terutama jika terjadi mendadak, semakin berat, atau disertai keluhan lain seperti nyeri dada, pusing, dan lemas. Meskipun sedikit sesak napas bisa dianggap normal akibat perubahan

fisiologis kehamilan (misalnya karena diafragma terdorong ke atas oleh rahim yang membesar), dispnea yang berat dan progresif harus diwaspadai (23).

4) Demam Tinggi (Trimester I, II, III).

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (20).

5) Nyeri perut hebat (Trimester I, II, III).

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus (21).

Pada Trimester III nyeri perut hebat yang dirasakan di luar waktu kontraksi atau tidak mereda setelah kontraksi dapat menandakan adanya komplikasi serius, seperti solusio plasenta ( plasenta lepas sebelum waktunya ),

Ruptur uteri (robekan Rahim, dan nyeri perut bagian atas (epigastrium atau ulu hati) disertai sakit kepala, pandangan kabur, dan bengkak, kemungkinan ini merupakan tanda preeklamsia berat. (21).

- 6) Sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di daerah kemaluan. (Trimester I, II).

Sakit saat kencing, keputihan, atau gatal di daerah kemaluan pada ibu hamil dapat menjadi tanda infeksi saluran kemih atau infeksi pada organ reproduksi. Infeksi ini umum terjadi karena perubahan hormonal dan fisik selama kehamilan. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, ketuban pecah dini, atau infeksi pada janin. Oleh karena itu, gejala tersebut termasuk tanda bahaya yang perlu segera diperiksakan ke tenaga kesehatan.

- 7) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia. (21)

8) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre eklamsi. Ini merupakan tanda bahaya kehamilan trimester III . (21)

9) Ketuban Pecah namun tidak ada Kontraksi (TM I, TM II).

Ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan cukup bulan tanpa adanya kontraksi merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan infeksi, persalinan prematur, hingga kematian janin (1).

10) Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan Bengkak (oedema).

Terjadi karena adanya penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya

masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (21).

11) Gerakan janin tidak dirasakan (TM II, TM III).

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya kehamilan (21).

c. Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih mudah marah stress cemas dan depresi .Hal ini akan memengaruhi Kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dlamakandungannya (23).

Penilaian kesehatan jiwa sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan dan dilanjutkan secara berkala selama masa antenatal. Idealnya dilakukan:

- 1) Pada kunjungan pertama antenatal (trimester I), untuk skrining awal kondisi psikologis ibu.

- 2) Setiap kunjungan trimester berikutnya, untuk memantau perubahan emosi dan stres yang mungkin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.
- 3) Jika ibu menunjukkan gejala cemas, murung, menangis terus-menerus, atau sulit tidur harus dilakukan penilaian segera.
- 4) Pasca melahirkan karena risiko depresi postpartum cukup tinggi, terutama pada ibu yang memiliki riwayat gangguan jiwa selama kehamilan (1).

Petugas menganjurkan ibu hamil mengisi checklist tanda bahaya kehamilan yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara berkala dan jujur. Cara mengisi lembar pemantauan tanda bahaya :

- 1) Centang () pada kolom YA / TIDAK sesuai dengan keluhan.
  - a) Jika Ibu mengalami gejala tersebut, beri tanda ✓ pada kolom "YA"
  - b) Jika tidak mengalami, beri tanda ✓ pada kolom "TIDAK"
- 2) Isilah Sesuai Waktu Kejadian.
- 3) Laporkan kepada petugas kesehatan jika ada tanda bahaya yang terdeteksi (kolom YA tercentang) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- 4) Jangan takut dan malu untuk mengisi karena pengisian untuk melindungi keselamatan Ibu dan bayi, bukan untuk menilai benar atau salah. Jawaban yang

jujur sangat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik.

### 3. Pemanfaatan Buku KIA

#### a. Definisi Buku KIA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (26) menyatakan bahwa buku KIA berfungsi sebagai alat untuk mendeteksi secara dini gangguan atau masalah kesehatan pada ibu dan anak. Selain itu, buku ini juga berperan sebagai media komunikasi dan penyuluhan yang menyampaikan informasi penting kepada ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk mekanisme rujukan. Buku KIA juga memuat standar pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang balita. (23).

#### b. Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak

##### 1) Sebagai Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotive dan preventif

termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak. (14).

- 2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatat pada buku KIA digunakan sebagai bukti :

- a) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- b) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
- c) Digunakan pada system jaminan Kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta. Selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan

dalam sistem rujukan (23).

c. Tujuan Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) disusun sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, dengan tujuan utama menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) di Indonesia. Buku ini juga berfungsi sebagai panduan praktis bagi keluarga agar dapat memahami berbagai informasi penting terkait kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku KIA membantu ibu mengenali kondisi kesehatannya dan bayinya secara mandiri, serta berperan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku positif keluarga serta masyarakat dalam upaya menjaga dan merawat kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.(27).

d. Sasaran dan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Sasaran buku KIA yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung dari buku KIA adalah ibu dan anak dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Ketentuan pertama yaitu setiap ibu hamil mendapat buku KIA. Ibu akan menggunakan buku ini hingga masa nifas dan bayi menggunakan buku ini sejak lahir sampai berumur 6 tahun.

Ketentuan kedua yaitu jika bayi lahir kembar ibu akan mendapatkan tambahan buku sesuai dengan jumlah bayi. Ketentuan ketiga, ibu yang hamil lagi akan mendapatkan buku baru. Keempat yaitu jika buku KIA hilang, selama masih ada

persediaan buku sebaiknya ibu dan anak mendapat ganti buku baru (22).

Sasaran tidak langsung dari buku KIA ini adalah suami dan anggota keluarga yang lain, kader posyandu, dan petugas kesehatan terutama ketika memberi pelayanan kepada ibu dan anak serta supervisor dan pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan buku KIA.(22).

e. Pemanfaatan Buku KIA

Secara garis besar pemanfaatan buku KIA dapat dibagi menjadi dua yaitu manfaat umum dan khusus. Manfaat buku KIA secara umum yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap. Sedangkan manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (23).

Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari kesehatan anaknya. Penilaiannya dapat dilihat dari kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan

pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonatus, kematian bayi, dan kematian balita (Kemenkes RI, 2015). Data indikator kesehatan anak tersebut dipantau setiap bulannya oleh petugas kesehatan dan ibu bayi, sehingga keberhasilan pemanfaatan buku KIA dapat dilihat dari pencapaian indikator tersebut.

Pemanfaatan buku KIA pada ibu bayi akan maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi buku KIA, serta mengerti cara pengisiannya. Petugas kesehatan wajib menjelaskan cara membaca buku KIA secara bertahap, sesuai dengan keadaan yang dihadapi ibu, kemudian ibu memberi tanda (√) memakai pensil atau bolpoint pada bagian yang telah dibaca dan diterapkan. Setiap kali ibu dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan, maka buku KIA wajib dibawa dan ibu wajib mengisi tanda (√) sesuai dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu ataupun bayinya(23).

#### 4. Konsep Pengetahuan

##### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal yang diperoleh melalui panca indera seseorang saat merespons suatu objek, yakni melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa, dan peraba. Mayoritas informasi yang diterima manusia berasal dari indera penglihatan dan pendengaran. Oleh karena itu, pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku individu (13).

b. Tingkat Pengetahuan

Setiap individu memiliki pengetahuan yang dapat diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan, (28) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tingkatan ini merupakan level paling dasar dari pengetahuan. Pada tahap ini, seseorang mampu mengingat informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini ditunjukkan melalui kegiatan seperti menyebutkan definisi, mengungkapkan kembali isi materi, mengidentifikasi, atau menjelaskan materi yang telah dipahami sebelumnya(13).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara akurat dan benar suatu hal yang telah diketahui. Pada tingkat ini, seseorang mampu memberikan penjelasan, membuat kesimpulan, serta menafsirkan informasi atau objek yang telah dipelajarinya sebelumnya (29).

3) Aplikasi (*Application*)

Pada level ini, individu mulai menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi nyata. Contohnya

adalah saat seseorang melakukan proses pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan .



4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah tingkatan pengetahuan di mana seseorang mampu menguraikan, memisahkan, serta mengidentifikasi perbedaan dalam suatu objek atau materi yang telah dipelajari sebelumnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis berada pada tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan analisis. Artinya, sintesis mencerminkan kemampuan untuk merancang, menyusun ulang, serta membentuk kembali suatu pola atau struktur yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi berdasarkan standar atau kriteria tertentu (29).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak terbentuk secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Dalam konteks ibu hamil, pengetahuan mereka mengenai kehamilan termasuk tanda bahaya sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut (maghfirawati, 2024):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non-formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah

proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (31).

Klasifikasi tingkat pendidikan dapat dikelompokkan menjadi:

- a) Pendidikan rendah : Tidak sekolah dan SD.
- b) Pendidikan menengah : SMP, SMA atau SMK / MA atau yang sederajat.
- c) pendidikan tinggi : Perguruan Tinggi, baik pada jenjang Diploma (D1, D2, D3), Sarjana (S1), Magister (S2), maupun Doktor (S3). (31).

## 2) Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan fisik dan

mental. Ibu hamil yang lebih dewasa umumnya memiliki penalaran dan pengalaman hidup yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil usia remaja, sehingga memengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi kesehatan. Ibu dengan usia 20–35 tahun dikategorikan berada pada usia reproduksi sehat dan biasanya memiliki kesiapan psikologis yang lebih baik untuk menerima edukasi kehamilan.

Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20– 35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berusia kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Usia Menurut WHO (2022), yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja adalah 11 sampai 24 tahun.

Kategori usia :

- a) Tidak Berisiko (20 Tahun-35 Tahun)
- b) Berisiko (< 20 tahun dan >35 Tahun) (3).

Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan

karena diharapkan organ reproduksi sudah siap dan matang dalam menghadapi kehamilan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

### 3) Usia Kehamilan

Semakin tinggi usia kehamilan, biasanya semakin banyak informasi yang telah diperoleh, baik melalui :

- a) Konsultasi rutin dengan tenaga Kesehatan.
- b) Membaca buku KIA.
- c) Edukasi dari lingkungan sekitar atau pengalaman sebelumnya.

Pembagian Umur Kehamilan (Trimester):

#### a) Trimester I

Usia kehamilan: 0 – 12 minggu, Tahap pembentukan organ janin (organogenesis), Gejala umum: mual, muntah, mudah lelah

#### b) Trimester II

Usia kehamilan: 13 – 27 minggu, Janin mulai tumbuh pesat, gerakan mulai terasa, Ibu mulai merasa lebih nyaman secara fisik

#### c) Trimester III

Usia kehamilan: 28 – 40 minggu, Janin matang dan siap lahir, Ibu mempersiapkan persalinan, risiko komplikasi perlu diawasi

Trimester kedua dan ketiga merupakan periode

penting di mana ibu lebih aktif mencari dan menerima informasi, lebih sering melakukan kontrol kehamilan dan mulai mempersiapkan persalinan, sehingga lebih terbuka terhadap edukasi Kesehatan.

Pada trimester akhir, kecemasan terhadap persalinan juga mendorong ibu untuk mencari tahu lebih banyak mengenai tanda bahaya, komplikasi, dan perawatan pasca melahirkan (32)

4) Gravida

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil.

- a) Tidak Berisiko (Primigravida dan Multigravida)
- b) Berisiko (Grande multigravida)

Dengan memiliki pengalaman kehamilan yang telah dialami sebelumnya, ibu hamil telah memiliki pengetahuan tentang informasi kesehatan yang penting untuk menjaga kehamilannya berdasarkan pengalamannya, dan akan melakukan intervensi yang harus dilakukan diwujudkan dalam bentuk perilaku kesehatan ibu hamil(33) .

c) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui pembagian angket yang berisi pertanyaan seputar materi yang ingin diteliti, atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian. Tingkat pengetahuan dinilai berdasarkan jawaban responden, dengan

pemberian skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Hasil penilaian kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, (6) ) yaitu:

- 1) Baik, jika responden menjawab dengan benar 76-100 %.
- 2) Cukup, jika responden menjawab dengan benar 40– 75 %.
- 3) Kurang, jika responden menjawab dengan benar 0- 39 %.

5. Analisis Keterkaitan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA

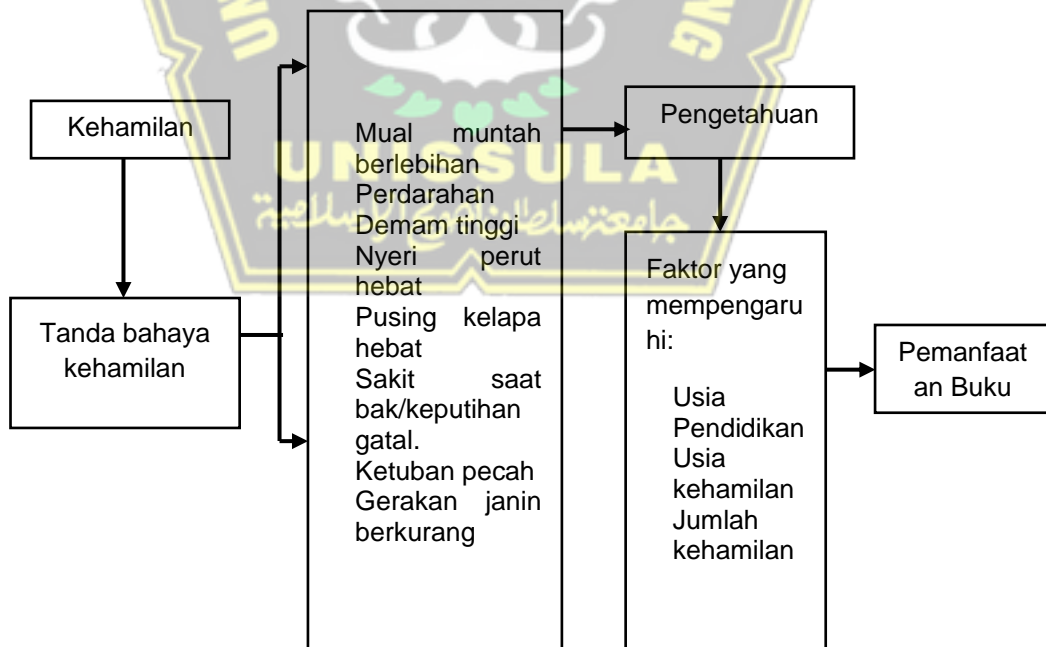
Didalam penelitian (Maghfirawati, 2024), hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Wiradesa Pekalongan dengan nilai  $p=0,002$ . Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan, akan memanfaatkan isi Buku KIA dan selalu membawa setiap kali memeriksakan kehamilannya serta melakukan anjuran atau saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang, kebanyakan ibu hamil kurang mengerti dengan manfaat Buku KIA dengan tidak membaca dan memahami isi buku serta memeriksakan kehamilannya dengan tidak membawa Buku KIA.

Sedangkan dalam penelitian (28), hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan

pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menunjukkan bahwa pemanfaatan Buku KIA berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan sebagian besar responden memiliki kategori cukup 60 (77,9%), pengetahuan baik 16 (20,8%) responden, pengetahuan kurang 1 (1,3%) responden. (28).

## B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah kumpulan teori yang dianggap relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Teori-teori tersebut dijadikan sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis dan mendesain kerangka konsep penelitian (Sugiyono, 2017).



**Gambar 2. 4 Kerangka Teori (Kemenkes, 2024),**

### C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Berdasarkan kerangka teori yang telah digambarkan maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

### D. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka teori dan konsep yang telah disusun, maka rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

**H<sub>a</sub>** : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA.

**H<sub>0</sub>** : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk menggambarkan hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Buku KIA Di UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan secara *cross sectional* (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Sugiyono, 2017).

#### **B. Subjek Penelitian**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ber KTP dan berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang sampai akhir bulan Juli 2025 sebanyak 88 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (35). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin karena populasi sudah diketahui sehingga menggunakan rumus:

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

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

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,1)^2}$$

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,01)}$$

$$n = \frac{89}{1,88}$$

$$n = 48$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh sampel dalam penelitian adalah 48 orang. Dalam hal ini untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, maka sampel ditambah sebanyak 10% yang berarti dalam penelitian ini memiliki peluang *drop out* sekitar 8 sampel sehingga menjadi 53 responden. Hasil diperoleh dari:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{48}{1-0,1}$$

$$n = 53 \text{ ibu hamil}$$

Sampel pada penelitian ini adalah Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Ibu hamil yang tercatat sebagai ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

- b) Ibu hamil yang memiliki Buku KIA (dapat menunjukkannya).
- c) Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis.
- d) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu hamil yang buku KIA nya hilang, tidak dapat diidentifikasi/ dibaca.
- b) Ibu hamil dengan gangguan komunikasi (kesulitan membaca, mendengar, atau berbicara) sehingga tidak dapat menjawab kuesioner.
- c) Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan serius atau komplikasi kehamilan (seperti preeklamsia berat, perdarahan).
- d) Ibu hamil yang tidak bersedia berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian.
- e) Ibu hamil yang pindah domisili atau tidak dapat dihubungi saat proses pengambilan data.

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli s/d Desember 2025.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas dan empat wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

### **D. Prosedur Penelitian**

Prosedur yang dilakukan penelitian melalui beberapa tahapan:

#### 1. Analisis Literatur Review

Mempelajari berbagai artiket ilmiah dan mencari penelitian terdahulu yang relevan untuk:

- a. Mengetahui sejauh mana topik telah diteliti
- b. Menemukan kesenjangan penelitian (*research gap*)
- c. Menjadi dasar dalam merumuskan tujuan dan arah penelitian

#### 2. Penyusunan

Peneliti menyusun rancangan penelitian sesuai dengan judul dan tujuan yang telah ditetapkan.

#### 3. Perijinan

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari Universitas Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Karanganyar Kota Semarang .

#### 4. Penetapan Sampel

Peneliti melakukan penetapan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, sehingga diperoleh responden yang sesuai dengan tujuan penelitian.

5. Persetujuan Responden

- a. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian,
- b. Peneliti memberikan lembar *inform concent* penelitian kepada calon responden untuk ditandatangani sebagai buktii menyetujui ikut serta dalam penelitian.

6. Pengumpulan Data

Peneliti akan menjelaskan tujuan dari penelitian, kemudian kuesioner dibagikan dan setelah selesai kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

7. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan ke dalam komputer dan dianalisis dengan bantuan sistem komputerisasi

8. Penarikan Kesimpulan

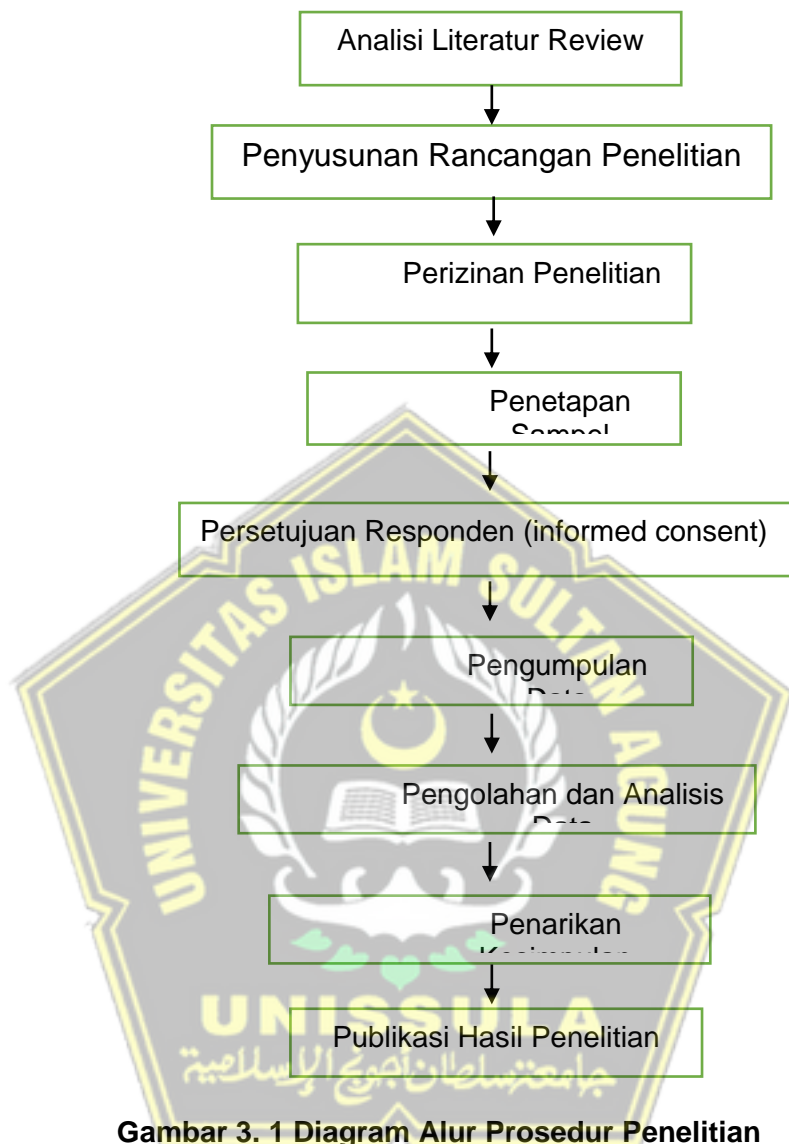
Setelah mendapatkan data hasil analisis, selanjutnya ditarik kesimpulan hasil dari penelitian.

9. Publikasi Hasil Penelitian

Menyebarkan hasil penelitian melalui :

- a. Seminar atau forum ilmiah
- b. Jurnal ilmiah atau prosiding
- c. Laporan ke institusi atau pihak terkait

Tujuannya agar hasil penelitian bermanfaat dan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengambilan kebijakan.



**Gambar 3. 1 Diagram Alur Prosedur Penelitian**

### **E. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai beragam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan disimpulkan. Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam penelitian, dimana di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang diteliti (36).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel bebas (independen), yaitu variabel yang diduga memengaruhi atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.
2. Variabel terikat (dependen), yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Buku KIA.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional juga dapat membantu peneliti yang lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Menurut (35), definisi operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun definisi operasional dijelaskan dalam tabel definisi operasional sebagai berikut:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Umur	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Ordinal	- < 20 tahun - 20 – 35 tahun - > 35 tahun
Usia Kehamilan	Lama waktu kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid (HPHT) hingga pengukuran pada saat penelitian	Kalender obstetri dan pita pengukur TFU	Nominal	- Trimester I - Trimester II - Trimester III
Jumlah Kehamilan	Total seluruh kehamilan yang dialami responden sepanjang hidupnya, termasuk kehamilan saat ini tanpa melihat akhir kehamilan: keguguran, lahir hidup atau lahir mati.	Kuesioner	Nominal	- Primigravida - Multigravida - Grande multigravida
Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai gejala-gejala yang menunjukkan adanya komplikasi atau bahaya selama kehamilan yang memerlukan penanganan medis segera.	Kuesioner (skala Guttman)	Ordinal	- Baik: 8–10 (80–100%) - Cukup: 6–7 (60–79%) - Kurang: 0–5 (< 60%)
Pemanfaatan Buku KIA	Tingkat sejauh mana ibu hamil menggunakan dan memanfaatkan informasi serta fungsi yang tersedia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).	Kuesioner (skala Likert)	Ordinal	- Tinggi/ pemanfaatan Optimal: 32-40 80% – 100% - Cukup Dimanfaatkan: 24 – 31 60% – 79% - Kurang Dimanfaatkan: < 24 < 60%

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Penelitian

Data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama (responden atau objek penelitian), melalui proses pengumpulan data secara langsung di lapangan, sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2017). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari responden/sampel yaitu ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dimana kuesioner ini berisi pertanyaan yang menggali pengetahuan dan mengumpulkan data tertulis untuk mendapatkan jawaban mengenai :

- 1) Pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan.
- 2) Pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil (frekuensi membaca, membawa, dan mengisi Buku KIA).

Kemudian peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner (37). Data ini dikumpulkan langsung dari responden (ibu hamil) yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengumpulan data berupa kuesioner yang disebar dan dijawab sendiri oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung dari responden atau objek penelitian, melainkan dikumpulkan oleh pihak lain, biasanya sudah tersedia dalam bentuk laporan, dokumen, arsip, atau publikasi resmi (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

- 1) *Website* Sistem Informasi Menengemen Puskesmas (SIMPUS) KIA untuk mendapatkan jumlah total ibu hamil yang berkunjung selama periode penelitian.
- 2) *Website* Teman Bunda (Sistem Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Semarang). Untuk mendapatkan total ibu hamil yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.
- 3) Profil puskesmas atau data dari laporan kesehatan daerah yang relevan dengan judul penelitian.

**H. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti bersama dengan bidan bina wilayah di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang sebagai enumerator sejumlah 2 orang bidan dengan kriteria :

1. Berpendidikan minimal Diploma III di bidang kesehatan, seperti kebidanan atau keperawatan.
2. Memiliki pengalaman dalam pengambilan data menggunakan kuesioner atau wawancara terstruktur.

3. Mampu berkomunikasi dengan baik, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami responden.
4. Bersedia mengikuti *On the Job Training* (OJT ) mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner.
5. Memahami etika penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan data responden.

Tugas bidang bina wilayah sebagai enumerator antara lain:

1. Mengunjungi responden berdasarkan daftar yang telah ditentukan oleh peneliti.
2. Menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada responden dengan cara yang santun dan mudah dipahami.
3. Memberikan bantuan kepada responden dalam mengisi kuesioner, baik melalui metode wawancara (dengan membacakan pertanyaan) maupun dengan membimbing responden yang mengisi secara mandiri.
4. Memastikan bahwa seluruh item dalam kuesioner terisi lengkap dan sesuai dengan petunjuk pengisian yang telah ditetapkan.
5. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan menyerahkannya kepada peneliti sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
6. Menyampaikan setiap kendala atau hambatan yang ditemui di lapangan kepada peneliti untuk mendapatkan tindak lanjut yang sesuai.
7. Sebelum pengambilan data dilakukan, enumerator diberikan pengarahan (*briefing*) agar memahami secara menyeluruh tentang prosedur, etika, serta teknis pelaksanaan penelitian.

Peneliti dan bidan bina (enumerator) wilayah Puskesmas Karanganyar lainnya memberikan kuesioner kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pembagian kuesioner dilakukan kepada ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan / ANC di Puskesmas Karanganyar, maupun saat kegiatan pendampingan rumah ibu hamil. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Observasi Awal

Peneliti melakukan observasi awal untuk mendapatkan gambaran jumlah ibu hamil yang berkunjung dan membawa Buku KIA di Puskesmas Karanganyar.

2. Studi Dokumentasi

Peneliti mengumpulkan data dari catatan atau register pemeriksaan ANC di Puskesmas Karanganyar untuk mendapatkan data jumlah total ibu hamil yang berkunjung selama periode penelitian (data sekunder).

3. Penggunaan kuesioner

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden (ibu hamil) untuk mengukur:

- a) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan (menjawab pertanyaan terkait tanda bahaya kehamilan).
- b) Pemanfaatan Buku KIA (menjawab pertanyaan terkait frekuensi dan kualitas pemanfaatan Buku KIA).

4. Pengawasan Pengisian Kuesioner

Saat pengisian, peneliti atau enumerator mendampingi responden untuk menjelaskan maksud pertanyaan yang belum jelas, untuk memastikan bahwa jawaban yang diberikan sesuai dengan maksud pertanyaan.

5. Pemeriksaan Kelengkapan Kuesioner

Setelah kuesioner diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban sebelum responden meninggalkan tempat penelitian, untuk meminimalkan data yang tidak lengkap atau tidak dapat digunakan.

**1. Alat ukur/instrumen penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (38).

Setiap instrumen yang digunakan dalam penelitian perlu melalui uji validitas dan uji reliabilitas sebelum digunakan untuk mengumpulkan data. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen tersebut benar-benar mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat (valid) dan konsisten (reliabel).

Uji Validitas adalah suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen pengukuran secara akurat mengukur konsep yang diukur. Dalam hal ini, diperlukan pengujian korelasi antara skor setiap item atau pernyataan dengan skor total kuesioner untuk menilai sejauh mana kuesioner tersebut mampu mengukur hal yang ingin diukur (29).

Uji validitas instrument menggunakan teknik *korelasi pearson product moment*. Instrumen dianggap valid jika koefisien korelasi yang dihitung ( $r$ ) lebih besar dari nilai korelasi tabel yang ditetapkan  $\geq r$  pada taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ )  $r$  tabel 0,349 . Sebaliknya, jika ( $r$ ) lebih kecil dari nilai korelasi tabel  $\leq r$  maka setiap item pertanyaan dalam instrument dikatakan tidak valid (35).

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran ketika fakta yang diukur atau diamati secara berulang pada waktu yang berbeda. Uji reliabilitas ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan, memastikan bahwa hasilnya tetap sama meskipun digunakan berkali-kali oleh peneliti yang berbeda dalam penelitian yang sama (39).

Pada penelitian ini dilakukan uji *cronbach alpha* untuk melakukan uji reliabilitas dengan keputusan uji: Dinyatakan variable reliable jika nilai Cronbach's Alpha  $\geq 0,6$ , yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki konsistensi internal yang cukup baik. Variabel dinyatakan tidak reliable jika nilai *Cronbach's Alpha*  $\leq 0,6$ , yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang rendah dan perlu diperbaiki untuk meningkatkan reliabilitasnya. (38).

Sebelum digunakan dalam proses pengumpulan data, instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa seluruh butir pertanyaan layak dan dapat digunakan dalam penelitian. Dalam

penelitian ini, uji validitas dilaksanakan pada 25 responden (Sugiyono, 2017) di Puskesmas Tambak Aji yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 20 item pernyataan, yang terbagi ke dalam dua bagian, yaitu:

1. 10 item mengenai pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.
2. 10 item mengenai pemanfaatan buku KIA .

**Tabel 3. 2 Kisi - Kisi Kuesioner**

Variabel	Aspek	No. Soal		Total
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan tanda bahaya kehamilan	Tanda bahaya kehamilan TM 1	1	2	2
	Tanda bahaya kehamilan TM 2	3,4	-	2
	Tanda bahaya kehamilan TM 3	5	6	2
	Tanda bahaya pada proses melahirkan	7	-	1
	Kesehatan jiwa	8	-	1
	Tindakan yang dilakukan	9,10	-	2
	Jumlah			10
Pemanfaatan buku KIA	Membawa dan menunjukkan buku KIA	1,2	-	2
	Membaca dan mengakses informasi dari buku KIA	3	-	1
	Pengisian lembar pengamatan tanda bahaya kehamilan	-	4	1
	Pencatatan dan pemantauan	5,6	-	2
	Pemanfaatan saat mengalami keluhan	7,8	-	2

Interaksi dengan tenaga kesehatan	9, 10	-	2
Jumlah			10

**Tabel 3. 3**

Jenis Pertanyaan	Jawaban	Skor
Positif (Favorable)	Ya	1
	Tidak	0
Negatif (Unfavorable)	Ya	0
	Tidak	1

**Penilaian Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan**



Pilihan Jawaban	Skor
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	1

Keterangan : Baik : (8-10) 80% - 100%  
Cukup : (6-7) 61% - 80%  
Kurang : (0-5) ≤ 60%

**Tabel 3. 4 Penilaian Pemanfaatan Buku KIA**

Keterangan : Baik : (33-40) 80% - 100%  
Cukup : (25-32) 61% - 80%  
Kurang : (10-24) ≤ 60%

**Tabel 3. 5 Hasil uji valitas kuesioner pengetahuan ibu hamil**

No	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1.	0,396	0,535	Valid
2.	0,396	0,659	Valid
3.	0,396	0,632	Valid
4.	0,396	0,597	Valid
5.	0,396	0,597	Valid
6.	0,396	0,650	Valid
7.	0,396	0,650	Valid
8.	0,396	0,724	Valid
9.	0,396	0,724	Valid
10.	0,396	0,632	Valid

Hasil pada Tabel 3.5 menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan terkait pengetahuan ibu hamil memiliki nilai *r hitung* yang melebihi *r tabel* (0,396). Dengan demikian, setiap item kuesioner pengetahuan ibu hamil terbukti valid dan dapat digunakan sebagai instrumen pengukuran dalam penelitian ini.

**Tabel 3. 6 Hasil uji valitas kuesioner pemanfaatan Buku KIA**

No	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1.	0,396	0,437	Valid
2.	0,396	0,591	Valid
3.	0,396	0,440	Valid
4.	0,396	0,583	Valid
5.	0,396	0,492	Valid
6.	0,396	0,683	Valid
7.	0,396	0,595	Valid
8.	0,396	0,464	Valid
9.	0,396	0,649	Valid
10.	0,396	0,596	Valid

Hasil pada Tabel 3.6 menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan terkait pemanfaatan Buku KIA memiliki nilai *r hitung* yang melebihi *r tabel* (0,396). Dengan demikian, setiap item kuesioner pemanfaatan Buku KIA terbukti valid dan dapat digunakan sebagai instrumen pengukuran dalam penelitian ini.

Setelah seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid, peneliti melanjutkan dengan melakukan uji reliabilitas.

**Tabel 3. 7 Hasil uji reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.686	20

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	25	100.0
Excluded	0	0.0
Total	25	100.0

Hasil uji reliabilitas pada tabel 3.7 menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* 0,686 dengan total 20 pernyataan. Artinya instrument penelitian reliabel karena  $\alpha$  berada di atas 0,60. Dengan demikian seluruh item pernyataan dalam kuesioner memiliki konsistensi yang baik dan dapat di gunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

**J. Metode Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan rangkaian langkah sistematis yang dilakukan untuk menyajikan dan menginterpretasikan data yang telah diperoleh. Dalam penelitian ini, proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*

*Editing* adalah proses awal yang dilakukan untuk meninjau kembali kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Tujuannya adalah memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban, serta memperbaiki kesalahan seperti pengisian yang tidak lengkap, tidak sesuai, atau tidak logis.

## 2. *Coding*

*coding* dilakukan dengan mengubah setiap jawaban responden ke dalam bentuk angka sesuai dengan jenis pertanyaan dan pilihan jawaban yang tersedia. Pada variabel pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, item pertanyaan dipisahkan menjadi pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Untuk pertanyaan yang bersifat positif, jawaban “Ya” dinilai dengan kode 1 dan jawaban “Tidak” dengan kode 0. Sebaliknya, pada pertanyaan negatif, jawaban “Ya” diberi kode 0 dan jawaban “Tidak” diberi kode 1. Sedangkan pada variabel pemanfaatan Buku KIA, jawaban responden diberi kode berdasarkan frekuensi penggunaan, yaitu “Selalu” diberi kode 4, “Sering” kode 3, “Kadang-kadang” kode 2, dan “Tidak pernah” kode 1. Pengkodean tersebut dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi data serta analisis secara statistik.

## 3. *Scoring*

*Scoring* dilaksanakan dengan cara menjumlahkan nilai dari setiap jawaban responden sesuai dengan kode yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada variabel pengetahuan, hasil skor total selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang.

Responden yang memperoleh skor 8–10 dimasukkan dalam kategori baik (80%–100%), skor 6–7 berada pada kategori cukup (61%–80%), sedangkan skor 0–5 termasuk kategori kurang ( $\leq 60\%$ ). Untuk variabel pemanfaatan Buku KIA, skor total juga dibagi menjadi tiga tingkat penilaian, yaitu baik apabila responden memperoleh skor 33–40, cukup untuk skor 25–32, dan kurang untuk skor 10–24. Semakin besar skor yang diperoleh responden menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemanfaatan Buku KIA.

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah tahap menyusun data dalam bentuk tabel agar lebih mudah dianalisis. Setelah data dikodekan dan diberikan skor, data tersebut dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS atau *Microsoft Excel*. Proses ini membantu menyajikan data secara sistematis dan mendukung proses analisis lebih lanjut.

#### **K. Analisis Data**

Analisis data adalah proses pengolahan dan penafsiran data yang telah dikumpulkan guna memperoleh gambaran mengenai variabel-variabel yang diteliti serta untuk mengetahui adanya keterkaitan antara variabel

bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini, analisis data dilakukan melalui dua tahapan, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel secara tunggal. Tujuannya adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, serta tingkat pemanfaatan buku KIA. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, yaitu antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan buku KIA. Dalam analisis ini digunakan uji statistik Chi-Square ( $\chi^2$ ) karena jenis data bersifat kategorikal.

Uji Chi-Square menghasilkan nilai *p-value* yang digunakan untuk menentukan signifikansi hubungan. Jika *p-value* < 0,05, maka artinya terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan pemanfaatan buku KIA. Sebaliknya, jika *p-value*  $\geq$  0,05, maka tidak

terdapat hubungan yang signifikan.

## L. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti senantiasa memperhatikan prinsip-prinsip etika guna memastikan perlindungan terhadap hak dan kehormatan setiap partisipan. Beberapa aspek etika yang diterapkan antara lain:

1. Persetujuan berdasarkan Informasi (*Informed Consent*)  
Sebelum proses pengumpulan data dimulai, setiap responden diberikan penjelasan lengkap mengenai maksud, manfaat, prosedur penelitian, serta hak mereka untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi negatif. Setelah menerima dan memahami informasi tersebut, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan berpartisipasi secara sukarela.
2. Menjaga Kerahasiaan Data (*Confidentiality*).  
Informasi pribadi dari para responden dijaga dengan ketat dan tidak akan diungkapkan dalam laporan akhir penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan analisis akademik, serta tidak akan disalahgunakan.
  - a) Partisipasi Sukarela (*Voluntary Participation*)  
Keikutsertaan responden dalam penelitian ini sepenuhnya didasarkan atas kemauan sendiri, tanpa tekanan atau paksaan dari siapa pun. Responden memiliki kebebasan untuk menolak atau menghentikan partisipasinya kapan saja tanpa harus menanggung dampak apa pun.
  - b) Persetujuan dari Komite Etik

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah memperoleh persetujuan dari calon responden dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang dengan nomer *Ethical Clearence* 437/VIII/2025/Komisi Bioetik. Lembar persetujuan Komisi Etik dilampirkan pada laporan akhir penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **B. HASIL**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar meliputi empat Kelurahan yaitu Kelurahan Jerakah, Tugurejo, Karanganyar dan Randugarut dengan jumlah ibu sampai akhir bulan Juli 2025 sebanyak 87 ibu hamil. (Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Semarang, 2025). Puskesmas ini memiliki pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, imunisasi, penyuluhan didalam dan luar gedung, kelas hamil, kelas balita serta pembagian dan pemantauan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

##### **2. Gambaran Penelitian**

Penelitian dilakukan dari bulan Juli s/d Desember 2025. Setelah seminar, peneliti mengajukan perizinan penelitian sebagai dasar pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Karanganyar. Tahap uji validitas dan persiapan instrumen penelitian dilaksanakan pada akhir Juli hingga awal Agustus 2025.

Pengumpulan data pada bulan Agustus s/d September 2025 oleh peneliti dan dua enumerator (bidan Puskesmas Karanganyar) saat pemeriksaan antenatal care (ANC) di poli KIA, kelas ibu hamil,

serta kunjungan rumah. Total responden 53 orang, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Peneliti telah memperoleh *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dan izin resmi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas pada 25 responden di Puskesmas Tambak Aji.

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menyampaikan tujuan, manfaat, prosedur, serta potensi risiko penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (informed consent). Pengisian secara mandiri, responden mendapatkan souvenir sebagai bentuk apresiasi .

Data yang terkumpul diproses melalui editing, coding, dan scoring, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA. Pengolahan dan analisis data dilakukan September–Oktober 2025, penyusunan laporan pada Oktober, sidang pada November, dan publikasi karya ilmiah pada Desember 2025.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

1) Usia Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden**

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20	2	3,77
20 – 35	42	79,25
> 35	9	16,98
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1. sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 42 orang (79,25%), sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 9 orang (16,98%), dan usia < 20 tahun sebanyak 2 orang (3,77%).

2) Usia Kehamilan

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan**

Umur Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Trimester I	10	18,87
Trimester II	15	28,30
Trimester III	28	52,83
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden berada pada trimester III sebanyak 28 orang (52,83%), diikuti trimester II sebanyak 15 orang (28,30%), dan trimester I sebanyak 10 orang (18,87%).

3) Jumlah Kehamilan (Gravida)

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jumlah Kehamilan**

Jumlah Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primigravida (1 kali)	23	43,40
Multigravida (2-4 kali)	30	56,60
Grande multigravida (≥ 5 kali)	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3. sebagian besar responden merupakan multigravida (2–4 kali hamil) sebanyak 30 orang (56,60%), diikuti primigravida (1 kali hamil) sebanyak 23 orang (43,40%), dan tidak ada responden yang termasuk kategori grande multigravida (≥5 kali hamil).

4) Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

**Tabel 4. 4 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase
Baik	41	77,36
Cukup	12	22,64
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan, sebanyak 41 orang (77,36%) dan 12

responden (22,64%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang.

**Tabel 4. 5 5 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Mual dan muntah hebat pada awal kehamilan termasuk tanda bahaya kehamilan	53 (100%)	0 (0%)
2	Nyeri perut hebat dapat terjadi pada awal kehamilan saja	5 (9,43%)	48 (90,57%)
3	Pandangan kabur yang muncul secara tiba-tiba pada pertengahan kehamilan merupakan tanda bahaya.	34 (64.15%)	19 (35.85%)
4	Demam tinggi yang terjadi pada pertengahan kehamilan termasuk tanda bahaya	51 (96.23%)	2 (3.77%)
5	Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 12 jam merupakan tanda bahaya pada akhir kehamilan	48 (90,57%)	5 (9,43%)
6	Tanda akan melahirkan adalah ketuban pecah tapi tidak ada kontraksi	39 (73.53%)	14 (26,42)
7	Tanda bahaya pada proses melahirkan keluar air ketuban hijau dan berbau	48 (90.57)	5 (9,43%)
8	Tanda bahaya pada proses melahirkan keluar air ketuban hijau dan berbau	51 (96.23)	2 (3.77%)
9	Sakit kepala hebat atau pusing berat selama kehamilan harus segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti PMB, puskesmas, atau rumah sakit.	52 (98.11%)	1 (1.89%)
10	Perdarahan dari jalan lahir saat proses persalinan merupakan kondisi gawat darurat dan ibu harus segera dirujuk ke rumah sakit	53 (100%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 4.6 semua responden (100%) sudah mengetahui tentang mual muntah hebat pada awal kehamilan serta perdarahan saat persalinan sebagai tanda bahaya kehamilan (No. 1) dan perdarahan dari jalan lahir saat proses persalinan merupakan kondisi gawat darurat dan ibu harus segera dirujuk ke rumah sakit (No. 10).

Namun, sebanyak 19 (35,85%) responden belum mengetahui bahwa pandangan kabur yang muncul secara tiba-tiba pada pertengahan kehamilan merupakan tanda bahaya (No. 3), dan sebanyak 14 responden (26,42%) masih belum tahu bahwa tanda akan melahirkan adalah ketuban pecah yang disertai kontraksi (No. 6).

5) Pemanfaatan Buku KIA

**Tabel 4. 6 Pemanfaatan Buku KIA**

Pemanfaatan Buku KIA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi/Optimal	46	86,79
Cukup	7	13,21
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden tinggi/optimal dalam memanfaatkan buku KIA 46 (86,79%), cukup memanfaatkan Buku KIA hanya 7 (13,21%) dan tidak ada responden yang berada pada kategori kurang.

**Tabel 4. 7 Distribusi Jawaban Pemanfaatan Buku KIA**

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Saya membawa buku KIA setiap kali periksa kehamilan karena saya tahu buku ini penting sebagai alat pemantauan ibu dan janin	28 (52,83%)	22 (41,51%)	3 (5,66%)	0 (0%)
2	Saya menunjukkan buku KIA kepada bidan atau dokter saat periksa karena saya tahu informasi didalamnya digunakan untuk evaluasi	26 (49,06%)	27 (50,94%)	0 (0%)	0 (0%)
3	Saya membaca bagian tanda bahaya kehamilan dalam Buku KIA karena saya tahu informasi itu membantu saya mengenali gejala berbahaya.	25 (52,83%)	19 (35,85%)	5 (9,43%)	1 (1,89%)
4	Saya mengisi lembar pengamatan jika mengalami	22 (41,51%)	17 (32,08%)	3 (5,66%)	1 (1,89%)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
	tanda bahaya kehamilan.				
5	Saya memeriksakan diri di Buku KIA karena untuk memantau apakah kehamilan saya berjalan normal	20 (37.74%)	24 (45.28%)	8 %	1 (1.89%)
6	Saya melihat kembali grafik perkembangan kehamilan di Buku KIA karena saya tahu itu membantu mengetahui apakah ada kelainan.	15 (28.30%)	24 (45.28%)	9 (16.98%)	5 (9.43%)
7	Saya membaca kembali Buku KIA saat merasa tidak enak badan karena saya tahu isinya memuat gejala-gejala bahaya kehamilan.	21 (39.62%)	20 (37.74%)	7 (13.21%)	5 (9.43%)
8	Saya mengecek Buku KIA jika mengalami keluhan karena saya tahu buku ini memberi petunjuk kapan harus ke fasilitas kesehatan.	22 (41.51%)	20 (37.74%)	9 (16.98%)	2 (3.77%)
9	Saya memastikan Buku KIA diisi oleh	21 (39.62%)	23 (43.40%)	8 (15.09%)	1 (1.89%)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
	bidan/dokter karena saya tahu isinya akan digunakan sebagai acuan untuk kunjungan berikutnya.				
10	Saya berdiskusi dengan tenaga kesehatan berdasarkan informasi di Buku KIA karena saya tahu itu membantu pemahaman saya tentang kehamilan.	19 (35.85%)	18 (33.96%)	14 (26.42%)	2 (3.77%)

Berdasarkan tabel 4.7 pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil, terlihat bahwa pemanfaatan tertinggi terdapat pada item nomor 1 dan 2. Pada pernyataan nomor 1, yaitu membawa Buku KIA setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan, sebanyak 28 responden (52,83%) menjawab “selalu”. Demikian pula pada pernyataan nomor 2 mengenai menunjukkan Buku KIA kepada tenaga kesehatan saat pemeriksaan, tercatat 26 responden (49,06%) menjawab “selalu”.

Sementara itu, pemanfaatan terendah terdapat pada pernyataan nomor 6 dan 7, dengan jumlah responden yang menjawab “tidak pernah” masing-masing sebanyak 5

orang (9,43%). Pada pernyataan nomor 6, yakni melihat kembali grafik perkembangan kehamilan di Buku KIA, serta pada pernyataan nomor 7 terkait membaca kembali Buku KIA saat merasakan keluhan atau merasa tidak enak badan, sebanyak 5 responden (9,43%) menunjukkan bahwa mereka belum memanfaatkan Buku KIA secara optimal untuk memantau kondisi kehamilan maupun mengenali tanda bahaya secara mandiri.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa kemampuan ibu dalam menggunakan Buku KIA sebagai sarana edukasi mandiri dan alat monitoring perkembangan kehamilan masih perlu ditingkatkan.

1. Analisis Bivariat

**Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pemanfaatan Buku KIA pada Ibu Hamil**

Berdasarkan Tabel	Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan	Pemanfaatan Buku KIA		Pvalue
		Tinggi n (%)	Cukup n (%)	
4.7 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang	Baik	39 (95,1%)	2 (4,9%)	0,000
	Cukup	7 (58,3%)	5 (41,7%)	
	<b>Total</b>	46 (86,8%)	7 (13,2%)	

memiliki pemanfaatan Buku KIA tinggi sebanyak 95,1%, dan yang pemanfaatannya cukup sebanyak 4,9%. Responden dengan pengetahuan cukup yang memiliki pemanfaatan tinggi sebesar 58,3% dan pemanfaatan cukup sebesar 41,7%. Tidak ada responden dengan pengetahuan kurang dalam penelitian ini. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan

yang signifikan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA.

## **B. PEMBAHASAN**

### 1. Analisis univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel usia kehamilan, usia ibu, dan jumlah kehamilan diperoleh gambaran sebagai berikut:

#### a) Usia Ibu

Sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia 20–35 tahun, yaitu usia reproduksi yang dinilai paling aman dan ideal untuk menjalani kehamilan (42 responden; 79,25%) di mana risiko terjadinya komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari (40) yang menyebutkan bahwa pada usia <20 tahun dan >35 tahun terdapat risiko lebih tinggi, misalnya kelainan genetik pada bayi jika hamil di atas 35 tahun. Usia yang paling “optimal” disebut di kisaran 20-30 tahun dalam konteks morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

#### b) Umur Kehamilan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada trimester III yaitu 28 responden (52,83%). (41) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan paritas berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu trimester III, yang menggambarkan

tingginya keterlibatan ibu pada fase akhir kehamilan. Pada trimester III ibu hamil dianjurkan melakukan ANC minimal 3 kali agar standar pelayanan dipenuhi (23).

c) Jumlah Kehamilan.

Sebagian besar responden merupakan multigravida, dengan jumlah kehamilan antara 2 sampai 4 kali, yaitu sebanyak 30 responden (56,60%) yang berarti mereka telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (42) yang juga melaporkan bahwa baik usia maupun paritas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan kunjungan antenatal care. Penelitian mereka menunjukkan bahwa ibu dengan usia reproduktif optimal dan paritas yang tidak berisiko (2–3 kali hamil) cenderung memiliki kelengkapan ANC yang lebih baik sehingga pengalamannya juga lebih baik.

d) Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik mengenai tanda bahaya kehamilan, yaitu sebanyak 41 responden (77,36%). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah Puskesmas Karanganyar telah memiliki pemahaman yang baik terkait tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan tangan, penurunan gerak janin, dan nyeri perut hebat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (43) di Puskesmas Batua, Makassar, yang melaporkan bahwa 80,6% ibu hamil juga

memiliki pengetahuan baik mengenai tanda bahaya kehamilan. Konsistensi temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia cenderung baik, yang dapat berkontribusi pada meningkatnya kesiapsiagaan ibu dalam mengenali risiko kehamilan dan mencari pertolongan secara cepat.

Dari ke 53 responden terdapat 19 responden (35,85%) belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan terkait hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia), seperti sakit kepala hebat, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta gangguan penglihatan dan banyak ibu hamil yang belum mampu mengidentifikasi gejala-gejala tersebut sebagai kondisi berbahaya yang memerlukan penanganan segera.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap komplikasi hipertensi masih belum optimal. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Kurangnya pemahaman ini dapat berdampak pada keterlambatan pengambilan keputusan sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius selama kehamilan(44).

Sebanyak 14 responden (26,42%) belum mengetahui bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan. Keluarnya cairan secara terus-menerus dari jalan lahir sebelum adanya tanda persalinan merupakan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan segera. Kondisi ini

mengindikasikan kurangnya kewaspadaan ibu hamil terhadap risiko infeksi maupun komplikasi persalinan akibat ketuban pecah dini (45). Pengetahuan yang belum adekuat terkait KPD dapat menyebabkan ibu tidak segera mencari pertolongan medis, sehingga meningkatkan risiko terhadap ibu dan janin (44).

Hasil tersebut menggambarkan bahwa walaupun sebagian besar ibu hamil telah memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, masih diperlukan peningkatan edukasi terutama terkait tanda bahaya yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan dan ketuban pecah dini. Upaya penyuluhan melalui kelas ibu hamil, konseling saat pemeriksaan antenatal, serta optimalisasi penggunaan media edukasi seperti Buku KIA perlu diperkuat untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan ibu hamil terhadap seluruh tanda bahaya kehamilan dan persalinan.(45).

e) Pemanfaatan buku KIA

Berdasarkan tabel 4.5, terlihat bahwa mayoritas ibu hamil telah memanfaatkan Buku KIA dengan baik, yaitu 46 responden (86,79%), sedangkan 7 responden (13,21%) berada pada kategori pemanfaatan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah memahami pentingnya membawa dan menunjukkan Buku KIA kepada tenaga kesehatan selama pemeriksaan antenatal, sehingga proses pencatatan informasi kesehatan dapat berjalan lebih optimal.

Jika ditinjau dari tiap indikator, tingkat penggunaan Buku KIA juga tergolong baik. Mayoritas ibu selalu atau sering membawa Buku KIA saat pemeriksaan (52,83% selalu; 41,51% sering) dan menunjukkannya kepada tenaga kesehatan (49,06% selalu; 50,94% sering). Temuan ini menegaskan bahwa ibu hamil telah memahami peran Buku KIA sebagai dokumen penting dalam pelayanan antenatal care (ANC).

Selain itu, terdapat kesadaran yang cukup baik terkait pentingnya kelengkapan data kesehatan. Hal ini terlihat dari ibu yang rutin memeriksa kembali catatan pemeriksaan (37,74% selalu; 45,28% sering) dan memastikan pengisian Buku KIA oleh tenaga kesehatan (39,62% selalu; 43,40% sering). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemanfaatan Buku KIA berkaitan erat dengan pengetahuan ibu dan kebiasaan membawa buku ke kunjungan ANC. (Suhartati & Anisa, 2021).

Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya dua item pemanfaatan Buku KIA dengan proporsi tertinggi jawaban “tidak pernah” sebanyak sebanyak 5 responden (9,43%) menyatakan bahwa ibu tidak melihat kembali grafik perkembangan kehamilan dan tidak membaca ulang Buku KIA saat merasa ada keluhan. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian ibu hamil belum memanfaatkan Buku KIA secara optimal sebagai sumber informasi dan alat monitoring kondisi kesehatan selama kehamilan. (48).

Pada aspek penggunaan grafik perkembangan kehamilan, ditemukan responden yang menyatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan ulang terhadap grafik tersebut. Kondisi ini dapat terjadi karena kurangnya pemahaman ibu mengenai tujuan grafik atau adanya hambatan dalam membaca dan memahaminya (Amal & Dondi, 2018). Padahal, grafik pertumbuhan dan pemeriksaan kehamilan dalam Buku KIA merupakan salah satu alat penting untuk mendeteksi dini kelainan atau gangguan tumbuh kembang janin. Ketidakmampuan ibu dalam memanfaatkan bagian ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam menyadari adanya risiko kehamilan. (Nahdlatul 2020).

Sementara itu, pada pernyataan terkait membaca ulang Buku KIA saat mengalami keluhan, sebanyak 5 responden (9,43%) juga menyatakan tidak pernah melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu belum terbiasa menggunakan Buku KIA sebagai pedoman awal ketika merasakan gejala yang tidak biasa. Kondisi ini menandakan bahwa persepsi ibu terhadap Buku KIA masih cenderung sebatas dokumen administrasi pemeriksaan, bukan sebagai media edukasi mandiri untuk mengenali gejala bahaya dan menentukan tindakan awal sebelum mencari layanan kesehatan. (45)

Secara keseluruhan, pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil termasuk kategori baik, namun masih diperlukan peningkatan edukasi agar ibu dapat menggunakan Buku KIA secara lebih

optimal. Tenaga kesehatan perlu memberikan pendampingan intensif terkait cara membaca grafik kehamilan serta mendorong ibu untuk aktif memanfaatkan Buku KIA tidak hanya saat kunjungan antenatal, tetapi juga dalam pemantauan mandiri di rumah. Dengan demikian, Buku KIA dapat berfungsi maksimal sebagai catatan medis sekaligus media edukasi dan deteksi dini untuk membantu ibu mengenali tanda bahaya kehamilan dan mengambil tindakan tepat demi keselamatan ibu dan janin.(45).

## 2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA pada ibu hamil. Ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar memanfaatkan Buku KIA secara optimal, yaitu sebesar 95,1%, sedangkan hanya 4,9% yang pemanfaatannya cukup. Sebaliknya, pada kelompok pengetahuan cukup, pemanfaatan Buku KIA optimal hanya sebesar 58,3%. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ .

Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan cenderung lebih waspada terhadap risiko yang mungkin terjadi, seperti perdarahan, KPD, nyeri hebat, atau gerak janin berkurang. Tingkat kewaspadaan ini membuat ibu lebih aktif mencari informasi dari Buku KIA karena buku tersebut memuat daftar tanda bahaya dan langkah awal yang harus dilakukan.

Sebaliknya, ibu yang pengetahuannya terbatas tentang tanda bahaya biasanya belum menyadari pentingnya memantau gejala

risiko, sehingga pemanfaatan Buku KIA juga rendah. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan khusus tentang tanda bahaya kehamilan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam menggunakan Buku KIA sebagai panduan penting untuk deteksi dini dan pengambilan keputusan cepat saat terjadi komplikasi.(Tutiyani et al., 2025).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat menentukan perilaku kesehatan. Ibu yang memahami fungsi Buku KIA akan memiliki motivasi lebih kuat untuk menggunakannya sebagai sumber informasi utama dan alat deteksi dini masalah kehamilan.

Dalam konteks lapangan, masih terdapat ibu dengan pengetahuan cukup tetapi tidak memanfaatkan Buku KIA secara optimal. Hal ini terlihat dari masih rendahnya kebiasaan ibu dalam membaca grafik perkembangan janin dan mencatat keluhan di Buku KIA. Banyak ibu hanya membawa buku saat pemeriksaan tanpa menggunakannya secara aktif untuk memantau kondisi kehamilan di rumah. Faktor penghambat yang sering ditemui antara lain kesibukan, kurangnya minat membaca, pendidikan rendah, serta persepsi bahwa Buku KIA hanya diperlukan saat kontrol.(47).

Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan ia melakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini terhadap risiko kesehatan. Dalam konteks kehamilan, ibu yang memahami tanda bahaya kehamilan akan lebih terdorong untuk membawa, membaca, dan menggunakan Buku KIA secara rutin

sebagai media edukasi, pemantauan kesehatan, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan media informasi kesehatan maternal, baik di Indonesia maupun di berbagai negara lain (51),

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan berperan sebagai komponen kunci dalam meningkatkan pemanfaatan Buku KIA. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, semakin optimal pula penggunaan Buku KIA sebagai media informasi, alat pemantauan kesehatan, dan sarana komunikasi dengan tenaga kesehatan. Meskipun mayoritas ibu berpengetahuan baik mampu memanfaatkan Buku KIA dengan optimal, masih terdapat sebagian ibu dengan pengetahuan cukup yang belum menggunakan Buku KIA secara maksimal, terutama dalam membaca grafik perkembangan kehamilan dan berdiskusi aktif saat konsultasi antenatal.

Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi melalui penyuluhan terstruktur, konseling ANC yang lebih intensif, serta pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dan kader. Optimalisasi pemanfaatan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan ibu hamil, memperkuat kemampuan deteksi dini komplikasi kehamilan, meningkatkan kesiapsiagaan menjelang persalinan, dan pada akhirnya turut menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

### C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan yang perlu menjadi perhatian dalam penafsiran hasil, yaitu:

1. Desain penelitian yang bersifat cross-sectional hanya mampu menggambarkan kondisi pengetahuan dan pemanfaatan Buku KIA pada satu waktu tertentu tanpa dapat melihat perubahan pengetahuan dan perilaku pemanfaatan secara longitudinal.
2. Variabel pemanfaatan Buku KIA diukur berdasarkan laporan diri (*self-report*) dari responden, sehingga ada potensi bias pelaporan yang dapat memengaruhi validitas data terkait tingkat pemanfaatan sesungguhnya.
3. Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi pemanfaatan Buku KIA, seperti dukungan keluarga, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, serta tingkat pendidikan ibu, tidak dianalisis secara komprehensif dalam penelitian ini sehingga membatasi pemahaman terhadap konteks pemanfaatan Buku KIA.
4. Sampel penelitian yang terbatas pada ibu hamil di wilayah tertentu menyebabkan keterbatasan dalam generalisasi hasil penelitian ke populasi ibu hamil yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun (42 responden; 79,25%), sebagian besar berada pada trimester III (28 responden; 52,83%), serta sebagian besar merupakan multigravida (30 responden; 56,60%).
2. Tingkat pengetahuan responden mengenai tanda bahaya kehamilan berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden (77,36%).
3. Tingkat pemanfaatan Buku KIA termasuk kategori tinggi/optimal, yaitu sebanyak 46 responden (86,79%), yang ditunjukkan dengan kebiasaan membaca, memahami, membawa saat ANC, serta memastikan Buku KIA tetap terisi.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Buku KIA. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value = 0,000 (<0,05), sehingga semakin baik pengetahuan ibu hamil maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan Buku KIA.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku pemanfaatan Buku KIA sebagai media edukasi, deteksi dini, serta panduan kesehatan bagi ibu hamil

## B. Saran

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian, saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Hamil.
  - a. Buku KIA tidak hanya sekadar dibawa oleh ibu hamil, tetapi juga perlu dimanfaatkan dengan membaca dan memahami seluruh informasinya.
  - b. Menanyakan kepada tenaga kesehatan bila terdapat catatan atau grafik yang belum dipahami.
  - c. Menggunakan Buku KIA sebagai panduan untuk mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
  - a. Mengajak ibu berdiskusi tentang temuan dalam Buku KIA pada setiap kunjungan ANC.
  - b. Mengintegrasikan pemeriksaan KIA dengan *counseling* singkat (sambil mengisi buku, tenaga kesehatan menjelaskan poin pentingnya).
  - c. Melakukan edukasi berulang pada setiap kunjungan ANC mengenai pentingnya Buku KIA dan cara penggunaannya termasuk edukasi tentang cara membaca grafik pertumbuhan dan catatan pemeriksaan di Buku KIA.
  - d. Memberdayakan kader untuk memantau dan mendampingi ibu dalam penggunaan Buku KIA di masyarakat.
  - e. Melaksanakan kelas ibu hamil dengan metode demonstrasi mengenai cara membaca dan mengisi Buku KIA.

- f. Memanfaatkan media digital pendamping Buku KIA yang mudah dipahami sebagai sumber informasi tambahan bagi ibu hamil (leaflet dan video).
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.
    - a. Menambahkan variabel lain seperti sikap, dukungan keluarga, dan akses informasi untuk melihat pengaruhnya terhadap pemanfaatan Buku KIA.
    - b. Menggunakan desain penelitian longitudinal atau eksperimen untuk mengetahui hubungan sebab-akibat.
    - c. Memperluas lokasi dan jumlah sampel agar hasil lebih representatif.
    - d. Mengembangkan instrumen yang lebih rinci terkait pemanfaatan Buku KIA (membaca, mencatat, membawa setiap kunjungan).
  4. Bagi Puskesmas:
    - a. Meningkatkan edukasi penggunaan Buku KIA, tidak hanya pada kepemilikan tetapi juga pemahaman dan pemanfaatan isinya.
    - b. Mengoptimalkan konseling ANC dan kelas ibu hamil dalam penyampaian informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
    - c. Melakukan monitoring dan pendampingan rutin terhadap penggunaan Buku KIA sebagai alat pemantauan kehamilan.
    - d. Memperkuat media edukasi seperti penyuluhan, poster, atau booklet untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azaria DP (2014). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Buku Pintar Ibu Hamil. Vol. 7, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2014. 107–15 p.
- Rening K&. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Tahun 2020 – 2024. 2024;
- Sari AR, Prabandari FH, Merida Y. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Keteraturan Ibu Melakukan Kunjungan AncDi Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Wairoro. J Kebidanan. 2024;14(2):20–7.
- Windayanti H, Care M, Asuhan KK. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . SW Umur 24 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Petung Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur. 2024;3(2):1618–30.
- Djarmiko M. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2022;6(1):1–6. Available from: <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- Rahayu YP, Panjaitan FM, Sari. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pemanfaatan Buku KIA di UPT. Puskesmas Martapura. Din Kesehat [Internet]. 2015;6(1):146–52. Available from: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/94>
- Arifin DN, Juliarti W. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Mual Muntah Dengan Pemberian Seduhan Jahe Emprit Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2022. J Kebidanan Terkini [Internet]. 2022;2(2):7. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/367/206>
- Rika Widianita D. Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang tahun 2024. AT-TAWASSUTH J Ekon Islam. 2023;VIII(I):1–19.
- Dewi K. luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021. 2020;2507(February):1–9.
- Jewaro M, Yenus H, Ayanaw Y, Abera B, Derso T. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among mothers in Bahir Dar district, northwest Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. Public Health Rev. 2020;41(1):1–8.
- Nirwana DLC. HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH Studi Case Control Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang. Vol. 15, Ayaq. 2024. 37–48 p.
- Yunitasari E, Matos F, Zulkarnain H, Kumalasari DI, Kusumaningrum T, Putri TE, et al. Pregnant woman awareness of obstetric danger signs in developing

country: systematic review. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023;23(1):1–24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05674-7>

Chadaryanti D, Harahap EH. Pemanfaatan Buku KIA Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan. J Kesehat Masy Perkota. 2023;3(1):76–82.

Kemendes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015;5–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.

Semarang DKK. Penilaian Kinerja Puskesmas.

Rustina Y, Efendi D, Ilmu Keperawatan F. Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). J Kesehat [Internet]. 2020;11(2). Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. 2010.

Arifin S. Perubahan umum pada proses kehamilan. 2016;1–23.

Umaroh, Musdalifah Ulfah, Oktaviani DA. Pengenalan Perubahan Fisiologi Dan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Ibu Nifas [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. p. 1–34. Available from: [https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/MGZkNjEzNDZkN2IwMDY3OTc2MTM5ZTYwYjIxMjY0YzJmOTBjN2M2NQ==.pdf](https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MGZkNjEzNDZkN2IwMDY3OTc2MTM5ZTYwYjIxMjY0YzJmOTBjN2M2NQ==.pdf)

Wijayanti NKN. Gambaran Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021. J Kesehat [Internet]. 2021;6–24. Available from: <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>

Bradshaw A, Carter CG. An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. Vol. 1, Qualitative Health Communication. 2022. 61–79 p.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BUKU KIA (Kementerian Kesehatan). 2024.

Wijayanti W. HUBUNGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN. Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit. 2017 Jul 28;14:58.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bawa buku ini setiap kali mengunjungi Posyandu, fasilitas kesehatan, kelas ibu, BKB dan PAUD. Gunakan dari masa kehamilan sampai anak berumur 6 tahun.

INDONESIA MKR, KEPUTUSAN. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

(KIA). 2003;1–3.

Nining Sarbini<sup>1\*</sup> RG. EFEKTIFITAS PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI PMB NINING SARBINI KOTA TASIKMALAYA. 2024;6:2036–47.

Sugiarti S, Kurniawati HF. Pengetahuan Dan Sikap Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan. Proceeding of The URECOL [Internet]. 2020;39:214–20. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1068>

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.; 2014.

MAGHFIRAWATI O. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Buku Kia Di Puskesmas Wiradesa Pekalongan. CENDEKIA J Ilmu Pengetah. 2024;4(2):75–82.

Faradiba F, Nomleni MV. Analisis Indikator Pendidikan di Indonesia Periode 1994 – 2022. J Penelit Inov. 2024;4(1):121–8.

Astuti EY, Yunita L, Fariana YRN, Haryono IA. Pengaruh Edukasi Pengisian Mandiri Buku KIA Melalui Video Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pengisian Buku KIA di Puskesmas Haur Gading. Heal Res J Indones. 2025;3(4):211–7.

Lestari YD, Jahro SF, Wulandari D. Status gravida, tingkat pengetahuan, usia, dan kepatuhan ANC terhadap kemampuan ibu hamil melakukan deteksi dini resiko preeklampsia di Puskesmas Sumberasih. J Ris Kebidanan Indones. 2023;6(2):104–11.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D [Internet]. Alfabeta. CV. 1967. 5–334 p. Available from: [https://www.academia.edu/118903676/Metode\\_Penelitian\\_Kuantitatif\\_Kualitatif\\_dan\\_R\\_and\\_D\\_Prof\\_Sugiono](https://www.academia.edu/118903676/Metode_Penelitian_Kuantitatif_Kualitatif_dan_R_and_D_Prof_Sugiono)

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Metod Penelit Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Bandung PT Alfabeta. 2016;

Purwanto nfn. VARIABEL DALAM PENELITIAN PENDIDIKAN. J Teknodik. 2019;196–215.

Mudjiyanto B. Tipe Penelitian Eksploratif Komunikasi. J Stud Komun dan Media. 2018;22(1):65.

Hasono SP. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. 2025. 250 p.

Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan. Praktis : Jakarta : SalembaMedika; 2013.

Sinaga EW. RESIKO TINGGI KEHAMILAN DIUSIA LEBIH DARI BELAWAN I KECAMATAN MEDAN BELAWAN PERIODE APRIL-MEI 2018. 2019;5(2):59–63.

Juwita D, Aisyn A, Nursupian N. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan

- Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Bhakti Asih Antenatal Care ( ANC ) penting untuk mendeteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan . Di Indonesia , cakupan kunjungan K. 2025;2025:29–39.
- Khati SA, Nopriyarti A. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kelengkapan Pemeriksaan Antenatal Care ( ANC ) di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. 2025;(1).
- kasmawati, Jumrana. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar Kasmawati Jumrana Universitas Indonesia Timur Makassar Asuhan Antenatal menurut MNH ( Maternal Neonatal Health. 2023;1(2).
- Agussalim. Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan. 2025;1(3).
- Vima Erwani IT& AB. FACTORS RELATED WITH THE INCIDENCE OF EARLY AMNIOTIC RUPTURE IN Baturaja Timur selama periode Bulan. 2023;8(1).
- Putriati D, Suryani L, Zaman C. Analisis Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu Hamil. 2025;6(1):123–30.
- Suhartati S, Anisa FN. Evaluasi Pemanfaatan Buku KIA Oleh Ibu Hamil Di Kecamatan Banjarmasin Timur. 2021;12(1):81–96.
- Amal F, Dondi S. RENDAHNYA MINAT MEMBACA BUKU KIA PADA IBU GRAVIDA DI PUSKESMAS ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2018. 2018;10(September):49–54.
- Nahdlatul U, Surabaya U. MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK AS HEALTH PROMOTION The 7th International Conference on Public Health Solo , Indonesia , November 18-19 , 2020 | 74 The 7th International Conference on Public Health Solo , Indonesia , November 18-19 , 2020 | 75. 2020;(2014):74–9.
- Pemanfaatan D, Kia B, Pmb DI. Keywords Kata kunci : Kia Book, Pregnancy, Knowledge, Utilization : Buku KIA, Kehamilan, Pengetahuan, Pemanfaatan. 2025;
- Ayuaningsih A, Ernawati, Hasnita. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang. JIMPK J Ilm Mhs Penelit Keperawatan. 2024;4:2024.