HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KENALI BESAR

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN:

DINDA FEBRIANI
NIM 22.10.15.401.005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKes KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KENALI BESAR

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Kebidana Program

DI SUSUN:

DINDA FEBRIANI
NIM 22.10.15.401.005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKes KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2025

DINDA FEBRIANI

Hubungan Pengetahun dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

xviii + 65 Halaman + 3 Bagan + 8 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan. Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dikeatahui kasus perdarahan, dimana tahun 2022 sebanyak 127 jiwa dan tahun 2023 sebanyak 62 jiwa. Sedangkan data cakupan penanganan komplikasi obstetrik pada ibu hamil resiko tinggi (resti) berdasarkan Wilayah Puskesmas terbanyak pertama pada tahun 2023 yaitu Puskesmas Kenali Besar sebanyak 236 jiwa. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas kenali besar tahun 2025

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 408 ibu hamil dengan sampel yaitu 30 sampel. Teknik pengambilan sampel yaitu *sampel minimal*. Analisis digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji yang dilakukan yaitu uji *ChiSquare* p<0,005. Data diolah dengan program *Statisttical Pckages For Sciene* (SPSS).

hasil analisis data menggunakan uji statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan nilai *P-value* 0.404 (p<0,05) dan tidak ada hubungan sikap dengan *P-value* 0,181 (p<0,05) ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilanTahun 2025.

Dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan tahun 2025 Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan

Daftar Bacaan : 26 (2015-2024)
Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Tanda Bahaya kehamilan*

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

DINDA FEBRIANI

The Relationship Between Knowledge and Attitudes of Pregnant Women Towards Danger Signs of Pregnancy at Kenali Besar Health Center in 2025

xviii + 65 Pages + 3 Figures + 8 Tables + 9 Appendices

ABSTRACT

Danger signs of pregnancy are signs that indicate danger or threat in pregnancy. Based on data from the Jambi City Health Office, it is known that there were cases of bleeding, where in 2022 there were 127 people and in 2023 there were 62 people. In 2022 there were 197 people and in 2023 there were 201 people. in 2022 there were 112 people, and in 2023 there were 105 people. in 2022 there were 22 people and in 2023 there were 23 people. Meanwhile, data on the coverage of handling obstetric complications in high-risk pregnant women (resti) based on the largest Health Center Area in 2023 was the Kenali Besar Health Center with 236 people. The purpose of this study was to determine the Relationship between Knowledge and Attitudes of Pregnant Women Towards Danger Signs of Pregnancy at the Kenali Besar Health Center in 2025.

This study is a quantitative study with a cross-sectional approach. The population in this study was 408 pregnant women with a research sample of 30 samples. The sampling technique was a minimum sample. The analysis used was univariate and bivariate analysis. The test carried out was the ChiSquare test p <0.005. The data was processed using the Statistical Packages For Science (SPSS) program.

from the results of data analysis using the chi-square test statistical test showed that there was no relationship between the knowledge of pregnant women with a P-value of 0.404 (p <0.05) and there was no relationship between attitudes with a P-value of 0.181 (p <0.05) pregnant women towards pregnancy danger signs in 2025.

There is no relationship between knowledge and attitudes of pregnant women towards pregnancy danger signs in 2025. It is hoped that this study can be used as a reference and reading material in increasing mothers' insight and knowledge of pregnancy danger signs

***Keywords**: Knowledge, Attitude, Pregnancy Danger Signs*

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL PENELITIAN

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui dan Dipresentasikan

Dihadapan

Tim Pengujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan Program

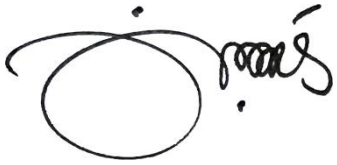
Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi

OLEH:

DINDA FEBRIANI
NIM: 22.10.15401.005

Disetujui oleh Pembimbing dan telah seminar hasil penelitian

Pembimbing



Lusi Afriyani, S.S.T., M. Tr. Keb.
NIDN.0709039301

Jambi, Mei 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya SKM. M. Kes.
NIDN. 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim penguji
Karya Tulis Ilmiah Stikes Keluarga Bunda Jambi

Oleh:

DINDA FEBRIANI
NIM: 22.10.15401.015

Telah dipertahankan didepan penguji

Pembimbing	Penguji I	Penguji II
Lusi Afriyani, S.S.T., M. Tr. Keb	**Bdn. Hasvia Berliani, S.Tr.Keb.,M.Keb**	**Sunarti Lubis SST.SKM.,M.Keb**
NIDN.0709039301	**NIDN.1001069601**	**NIDN.1014048002**

Jambi, Mei 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya SKM. M. Kes
NIDN. 1022018701

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Dinda Febriani
Tempat/Tanggal Lahir	: Muba,27 februari 2004
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: DesaMangsang, Kec. Musi Banyuasin

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 – 2010	: TK Tunas Harapan
Tahun 2011 – 2016	: SDN Pandan Sari
Tahun 2017 - 2019	: MTS Mambaul Hisan
Tahun 2020 – 2022	: SMA PGRI 268 Pangkalan Kersik

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Jumadi
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Nama Ibu	: Endang Sugiarti
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Alamat	: DesaMangsang, Kec. Musi Banyuasin

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Febriani

NIM : 22.10.15401.005

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti didalam proposal ini ada unsur penjiplakan. Maka saya bersedia untuk bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, Mei 2025

Dinda Febriani

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa penulis ucapkan, karena telah memberi nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul *" Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas kenali besar".*

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setulusnya kepada:

1. Ibu Silvia Mariana SKM., M. Kes. selaku Ketua STIKes Keluaga Bunda Jambi
2. Ibu Rosa Riya S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Lusi Afriyani S.S.T.,M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan banyak arahan dan masukan.
4. Ibu Rosa Riya S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Bdn. Hasvia Berliani, S.Tr.Keb.,M.Keb selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya, untuk memberikan kritik, saran dan arahan dalam penulisan karya tulis ilmiah
6. Ibu Ibu Sunarti Lubis S.Tr.,Keb.,M.Keb selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya, untuk memberikan kritik, saran dan arahan dalam penulisan karya tulis ilmiah
7. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Stikes Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu yang berguna dan bermanfaat untuk karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua tercinta, dan adik-adik saya beserta seluruh keluarga besar yang penulis sayangi yang telah memberikan dukungan dan semangat serta do`a dan kasih sayang selama ini.
9. Semua sahabat dan rekan-rekan yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya walaupun penulis telah berusaha menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga memberi manfaat untuk kita semua.

Wasalamualaikum Wr.Wb

Jambi. Mei 2025

Dinda Febriani

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

”Ketika aku melibatkan Allah dalam semua rencana dan impianku, dengan penuh keikhlasan dan keyakinan, aku percaya tidak ada yang tidak mungkin untuk di raih”

”Kesuksesan dan Kebahagiaan terletak pada diri sendiri, Tetaplah berbahagia karena kebahagiaanmu dan kamu yang akan membentuk karakter kuat untuk melawan kesulitan”

(Hellen keller)

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancara, dan keberkahan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Dengan segenap rasa cinta dan kasih, penulis persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk:

1. Cinta pertamaku, Ayahanda jumadi. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau selalu memotivasi dan selalu mengusahakan apapun untuk anak perempuan satu-satunya sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
2. Pintu surgaku, Ibunda Endang sugiarti. Perempuan hebat yang sudah membesarkan dan mendidik anak-anaknya dengan baik, Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, tapi beliau mampu mendidik penulis dan selalu memberikan motivasi serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
3. Kedua adiku, Rizky Dwi Aditya dan M. Abizar Rifqi. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh studinya selama ini, terimakasih atas

semangat dan cinta yang selalu kalian berikan pada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, kuat dan menjadi anak yang soleh adik- adiku.

4. Dosen Pembimbing saya Ibu Lusi Afriyani, S. ST., M.Tr.Keb. terima kasih atas bimbinganya dan ilmu yang telah ibu berikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu meluangkan waktu disela kesibukan ibu, Menjadi salah satu dari anak bimbingan ibu merupakan suatu nikmat yang selalu saya syukuri, Terima kasih ibu, Semoga jerih payah ibu terbayarkan dan selalu dilimpahkan segala kebaikan untuk ibu
5. Dosen Penguji I Bdn. Hasvia Berliani, S.Tr.Keb.,M.Keb dan Dosen Penguji II Ibu Sunarti Lubis S.Tr.,Keb.,M.Keb Terima Kasih Ibu yang selama ini tulus dan iklas meluangkan waktunya untuk mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik, Terima kasih banyak ibu semoga ibu selalu sehat dan selalu dilimpahkan kebahagiaan selalu.
6. Teruntuk Sahabat – sahabatku tercinta Siska maraya dan Aira Melianda terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman dan ilmu yang di jalani bersama selama masa perkuliahan. Terimakasih juga telah menemani masa Life After Breakup penulis dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis setiap malam. Ucapan syukur telah kepada Allah SWT telah memberikan sahabat yang baik sampai penulis mampu menyelesaikan studi ini. *See you on top,guys!*
7. Terakhir untuk diri saya sendiri, Dinda Febriani atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati lika liku kehidupan hingga sekarang. Terimakasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terimakasih pada raga yang masih tetap kuat dan waras. Saya bangga pada diri saya sendiri! Kedepannya untuk jiwa raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, mari bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **v**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **vi**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR BAGAN ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitan 8
E. Ruang Lingkup 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan 11
B. Tanda Bahaya Kehamilan 14
C. Pengetahuan Ibu Hamil 22
D. Sikap 32
E. Kerangka Teori 36
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 37
B. Definisi Operasional 38
C. Hipotesis 39

D. Tempat dan Waktu Penelitian 39
E. Rancangan Penelitian 39
F. Populasi dan Sampel Penelitian 40
G. Pengumpulan Data 41
H. Penentuan Kriteris Inklusi dan Ekslusi 41
I. Instrumen Penelitian 42
J. Pengolahan Data 43
K. Analisis Data 44
L. Etika Penelitian 45
M. Alur Penelitian 46

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 60
B. Saran 60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Tabel 38
Tabel 3.3 Penilaian skor terhadap jawaban pada kuesioner.....42
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil terhadap Tanda Bahaya Kehamilan.....47
Tabel 4.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Tanda Bahaya Kehamilan 48
Tabel 4.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan 49
Tabel 4.4 Gambaran Ditribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil terhadap Tanda Bahata Kehamilan 49
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan 50
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil terhadap tanda bahaya kehamilan 51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....37
Bagan 3.2 Alur Penelitian 46

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

AKI : Angka Kematian Ibu

EMAS : Expanding Maternal and Neonatal Survival

AKB : Angka Kematian Bayi

KIA : Kartu Identitas Anak

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TTP : Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

USG : Ultrasonografi

DJJ : Detak Jantung Janin

IUFD : Intrauterine Fetal Death

ANC : Antenatal Care

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Surat Balasan Dinkes
4. Data K1 – K4 dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2021 – 2023
5. Data AKI dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2021 – 2023
6. Data K1 – K4 di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025
7. Surat Penelitian Pengambilan Data
8. Dokumentasi SDInas Kesehatan Kota Jambi
9. Dokumentasi Puskesmas Kenali Besar

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan di alami oleh setiap wanita di dunia, lama kehamilan adalah 39 minggu sampai 40 minggu, kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester 1 selama 1-12 minggu, trimester II yaitu 13-27 minggu, dan trimester ke- III yaitu 28-40 minggu (Rafie, 2024). Kehamilan adalah proses fisiologis yang akan memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan sistem tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan berdasarkan tahapan trimesternya untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim, sehingga proses ibu hamil tidak jarang sering ditemukan adanya gangguan ataupun ditemukannya tanda bahaya kehamilan (Elvia wati, senja atika sari, 2023).

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester 1 sampai trimester III dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2020) yaitu janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus, nafsu makan berkurang, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau tua, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diharapkan ibu hamil mendeteksi dan mencegah adanya bahaya atau ancaman

dalam kehamilannya, sehingga ibu hamil dapat segera mengambil keputusan dengan cepat dan segera datang ketenaga kesehatan guna memperoleh pertolongan (Handayani Fasimi et al., 2024).

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengambil keputusan saat ibu mengalami masalah salah satunya pengetahuan. Ketika ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya dan masalah kehamilan, maka semakin berkurang juga bahaya yang terjadi pada ibu hamil. Apabila Ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya(Annisa et al., 2024)

Menurut *World Health Organization (WHO)* Tahun 2024 tercatat bahwa angka kematian ibu hamil dan bersalin pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan, di lihat dari data tahun 2019 angka kematian ibu sebanyak 303.000/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 sebanyak 287.000/100.000 kelahiran hidup kemudian di tahun 2021 meningkat sebanyak 395/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024)**.** Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 jiwa,dan tahun 2022 sebanyak 4.005 jiwa, kemudian tahun 2023 meningkat sebanyak 4.129 jiwa, yang di mana penyebab kematian ibu hamil di sebabkan oleh infeksi (11%), perdarahan 28%, hipertensi (30%), dan abortus (21%) saat kehamilan (kementerian kesehatan, 2024)**.**

Angka kesakitan pada ibu hamil berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yaitu yang pertama kasus perdarahan, dimana tahun 2021 sebanyak 81 jiwa, tahun 2022 sebanyak 127 jiwa dan tahun 2023 sebanyak 62

jiwa. Kedua kasus hipertensi ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 137 jiwa, tahun 2022 sebanyak 197 jiwa dan tahun 2023 sebanyak 201 jiwa. Ketiga kasus abortus pada ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 96 jiwa, tahun 2022 sebanyak 112 jiwa, dan tahun 2023 sebanyak 105 jiwa. Kemudian keempat kasus infeksi pada ibu hamil tahun 2021 sebanyak 22 jiwa, tahun 2022 sebanyak 22 jiwa dan tahun 2023 sebanyak 23 jiwa. Sedangkan data cakupan penanganan komplikasi obstetrik pada ibu hamil resiko tinggi (resti) berdasarkan Wilayah Puskesmas terbanyak pertama pada tahun 2023 yaitu Puskesmas Kenali Besar sebanyak 236 jiwa, kedua Puskesmas Rawa Sari sebanyak 179 jiwa dan Ketiga Puskesmas Payo Selincah sebanyak 171 jiwa (Dinkes, 2024).

Penurunan kasus ibu hamil yang signifikan menyebabkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sebagai upaya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dimana tujuannya yaitu untuk meningkatkan kualitas layanan emergensi di Puskesmas dan Rumah Sakit, meningkatkan efektivitas sistem rujukan dan meningkatkan kewaspadaan dalam situasi emergensi terkhusus pada ibu hamil. Namun, dalam perjalanannya ada beberapa kendala dilihat dari sisi petugas kesehatah atau tenaga kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana serta ketidak pahaman ibu hamil dalam menyikapi kasus emergensi pada ibu hamil, sehingga butuh waktu yang panjang dalam menyesuaikan program tersebut dalam menurunkan angka kesakitan atau kematian pada ibu hamil (Psiari Kusuma Wardani, 2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan lebih tentang tanda bahaya pada kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah yang mungkin terjadi, serta ibu hamil memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi suatu tanda bahaya pada kehamilan dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut dimaksudkan agar dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi (Agustina Ayu Puspita, 2023).

Penelitian ini sajalan dengan betanuari sabda nirwana dkk, 2022 yang dimana Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 16 responden ibu hamil dilakukan diperoleh Asymp. Sig (2-*tailed*) sebesar 0,014 < (α = 0,05), maka Ho ditolak dan H1 diterima artinya ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku pencegahan resiko kehamilan Pada ibu hamil Di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri Tahun 2023. Sedangkan *negative rank*: 0, *Positive rank* : 6, Ties: 10. Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya pada kehamilan agar ibu hamil dapat mencegah resiko kehamilan (Nirwana et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oktaviana maghfirawati dan intan azkia paramitha, 2024 Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2023(Oktaviana maghfirawati, 2024).

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Kehamilan risiko tinggi juga dipengaruhi oleh sikap ibu dalam menghadapi kehamilannya. Ibu yang memiliki sikap positif tentang kehamilan risiko tinggi, maka ibu akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (SM sholikah, 2024)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh artika dewie, 2021 dimana terlihat hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda bahaya dengan pemanfaatan buku KIA, menunjukkan bahwa ibu yang bersikap positif mempunyai kemungkinan 3,235 kali lebih besar untuk memanfaatkan buku KIA dibandingkan ibu yang bersikap *negative* (Dewie, 2021).

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur afiyani konita, 2022 dimana terlihat tidak ada hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang (Nur Afiyani Konita, 2022) Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh nurfatimah dkk, 2020 menyatakan bahwa keaktifan ibu di kelas ibu hamil tidak terlalu berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Nurfatimah et al., 2020). Lalu menurut penelitian yang dilakukan oleh Nining Fitrianingsih, tahun 2020 Tidak ada hubungan antara pengetahuan

tentang tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sindang Barang (Fitrianingsih, 2020).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kenali Besar terhadap empat orang ibu hamil, diperoleh hasil bahwa sebanyak dua orang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dengan rentang skor nilai 56% - 75% sedangkan dua orang lainnya memiliki pengetahuan dalam kategori baik dengan skor nilai ≥76%. Selain itu, seluruh responden menunjukkan sikap positif terhadap tanda bahaya kehamilan dengan skor nilai di >50%.

Temuan ini memberikan gambaran awal bahwa meskipun sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan sudah cukup baik secara keseluruhan, masih terdapat sebagian ibu yang belum memiliki tingkat pengetahuan yang optimal. Hal ini penting untuk diperhatikan mengingat tanda bahaya kehamilan merupakan indikator kritis yang harus dikenali sejak dini oleh setiap ibu hamil agar dapat segera mengambil tindakan yang tepat, seperti mencari pertolongan medis atau mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin.

Pengetahuan yang kurang memadai dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini menjadi sangat relevan dan memiliki urgensi tinggi karena dapat

memberikan dasar ilmiah bagi pihak puskesmas maupun tenaga kesehatan dalam menyusun strategi promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran, khususnya dalam bentuk edukasi dan penyuluhan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan kesiapan mereka dalam menghadapi situasi kehamilan berisiko.

Dengan memahami keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan sikap, diharapkan program-program intervensi yang dirancang ke depan mampu menciptakan perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mendukung pencapaian target nasional dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kenali BesarTahun 2025”.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, maka masalah yang akan diteliti adalah ” Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

   b. Diketahui gambaran tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

   c. Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

   d. Diketahui gambaran sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

   e. Diketahui hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

   f. Diketahui hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan serta sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan dan dapat di pakai sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian berikutnya yang terkait dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

2. Manfaat Praktisi

   a. Bagi Puskesmas Kenali Besar

Diharapkan dapat menjadi informasi bagi petugas kesehatan tentang meningkatkan pelayanan dan pengobatan yang dapat mencegah tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025.

b. Bagi STIKES Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi Pendidikan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menambah pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025, sebagai tolak ukur untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

e. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi untuk melakukan penelitian terutama di bidang kesehatan dengan variabel yang berbeda.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini telah dilaksanakan dan diketahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei Tahun 2025 di Puskesmas Kenali Besar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 408 ibu hamil dengan sampel penelitian yaitu 30 sampel. Teknik pengambilan sampel yaitu *sampel minimal*. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji yang dilakukan yaitu uji *ChiSquare* p<0,005. Data diolah dengan program *Statisttical Pckages For Sciene* (SPSS). Variable independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil serta variable dependen yaitu tanda bahaya kehamilan. Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *P-value* 0.404 (p<0,05) yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan kemudian Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0,181 (p<0,05) yang berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Apabila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau sekitar 280 hari, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (lusi Afriyani, 2021).

Prawirohardjo mengemukakan kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan 43 minggu disebut kehamilan post matur, kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur (Rahayu Widiarti and Yulviana, 2022). kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat

menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Agustina Ayu, 2023).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan Taksiran Tanggal Persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu TTP = (HPHT + 7) dan (bulan HT+ 3)
2) Nausea and Vomiting Biasanyarjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness
3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
4) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali
5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat membesar
6) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan

7) Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid
8) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea)
9) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi
10) Pemekaran vena-vena (*varises*). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir

b Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar
2) Uterus membesar
3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
4) Tanda *Chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan
5) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*)
7) Teraba *ballotement*
8) Reaksi kehamilan positif

c Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin
2) Denyut Jantung Janin (DJJ)
3) Dicatat dan didengar alat Doppler
4) Dilihat pada ultrasonografi (USG)
5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgent

B. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Wd Erty Hikma, 2023) tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil adalah:

1. Tanda bahaya kehamilan trimester I (0 – 12 minggu)

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage,

early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak terjadi diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar lima-enam perseribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu. Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda- tanda syok

hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

c. Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai satu atau dua cm. Permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan

syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

d. Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

e. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. 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 pathogen 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.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. 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 pathogen 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.

b. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan

janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan 19able19v bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotama, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menujukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini ruangan

dalam sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi 22able), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam (Wd Erty Hikma, 2023).

C. Pengetahuan Ibu Hamil

1. Pengertian Pengetahuan Ibu Hamil

Menurut kamus terbitan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, seperti kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran. Pengetahuan juga diartikan sebagai bentuk pengalaman contohnya suatu bentuk dimana ada pemikiran orang yang berasal dari zaman dahulu dimana mempunyai sebuah pendapat jika dengan mengoleskan sebuah daun yang sudah dikunyah atau dibasahi dengan air liur manusia, maka luka akan menjadi cepat sembuh(ridwan, syukri, 2023).Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, danini terjadi setelah orang melakukanpengindraan terhadap suatu objek tertentuPengindraan terjadi melalui pancaindramanusia, yakni indra penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Elvia wati, senja atika sari, 2023). pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC adalah usia, pendidikan, dan lingkungan sekitar serta sosial budaya. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi ibu karena ingkungan merupakan seluruh kondisi yang berada di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi

perkembangan dan perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan(Mahmud, 2021).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (irwan, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.

2. Klasifikasi

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut diantaranya:

1) Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu

yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat *(recalling*).

2) Memahami (*Understand*)

   Mengkonstruk makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyususn skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengkelasifikasikan (*classifying*) , meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3) Mengaplikasikan (*Applying*)

   Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori inimencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing)*, dan menemukan pesan tersirat.

5) Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang

6) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruk makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyususn skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan *(interpreting)*, memberikan contoh *(exemplifying)*, mengkelasifikasikan *(classifying)* , meringkas *(summarizing)*, menarik inferensi *(inferring)* (irwan, 2020)**.**

3. Pelayanan kesehatan masa hamil

Pelayanan ANC di indonesia di jelaskan pada permenkes,nomor 21 tahun 2021 Pelayanan kesehatan masa hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian

kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang koferhensif dan berkualitas sehingga ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang *komfrehensif* dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa ibu hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama) sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan

Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (Fundud uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi dll

9. Tata laksana / penaganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan *komprehensif* dan berkualitas yang dilakuakn secara terintegrasi dangan program pelayanan kesehatan launnya tujuan khusus ANC terpadu adalah:

1. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemebrian ASI.
2. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang bai
3. Menyediakan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
4. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
5. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/ ganguan yang dideritas ibu hamil
6. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil anatara lain:

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar

2. Faktor risiko: uisa ibu hamil kurang dari 16 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun
3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, pendarahan pervaginaan, hipertensi, dalam kehamilan, plasenta prvia.
4. Penyaki tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, gangguan autoimun
5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis, malaria, TB, demam berdarah
6. Masalah kejiwaan: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia (Kemenkes, 2021).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Dahlan, 2020) diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman.

c Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena diharapkan organ reproduksi sudah siap dan matang dalam menghadapi kehamilan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Umur ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur beresiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Umur < 20 tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ reproduksinya masih muda dan belum kuat. Secara fisik, mental, dan psikologis dianggap masih belum cukup dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Umur > 35 tahun dianggap sudah bahaya, sebab secara fisik sudah mulai menurun apalagi kalau jumlah kelahiran sebelumnya sudah banyak. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda

bahaya pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat semakin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah usia, pendidikan, pengalaman dan informasi. Usia tersebut merupakan usia yang memiliki tingkat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan usia yang masih muda. Dengan bertambahnya usia maka, pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan meningkat (Roma et al., 2023).

d Minat

Minat adalah keinginan terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Umumnya semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan pada suatu individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

g Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan status anc tingkat keteraturan

kunjungan dan edukasi dari tenaga kesehatan yang lebih luas, umumnya semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Manfaat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh (Kolantunga et al., 2021). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni:

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

b *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul

c *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

d Trial, sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki oleh stimulus

e Adaptation, dimana subjek telah berperilaku baik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau diadopsi perilaku melalui proses

seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

D . Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersbeut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons Pengukuran sikap dapat dilakuan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (irwan, 2020).

Sikap ibu hamil mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memiliki sikap/keyakinan yang positif mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil dengan sikap atau keyakinan yang negatif atau tidak yakin mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut(Masripa batubara, normayanti rambe, 2022).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek)
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi(irwan, 2020).

Pengetahuan dan lain seperti berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh. Faktor – Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

   Azwar mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut Untuk dapat menjadi dasar. Pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat (Ghitha Putri Immarta Dewi, 2021).

2) Faktor Emosional

   Meskipun seorang ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah tetapi dia memiliki keyakinan bahwa pesan-pesan yang disampaikan adalah sangat bermanfaat maka akan sangat membentuk perilaku seseorang menjadi baik atau positif (Zakaria & Kadir, 2022).

3) Pengaruh kebudayaan

   Kebudayaan dimana pun kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah kita terhadap berbagai

masalah. Misalnya, apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan (Ghitha Putri Immarta Dewi, 2021).

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media. Massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang bisa mengarahkan sikap seseorang (Ghitha Putri Immarta Dewi, 2021).

5) Lembaga agama(Dewie, 2021).

a. Sikap Terhadap Kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel yaitu:

1) Sikap terhadap risiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan
2) Sikap tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
4) Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum langsung.

Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkut (Khairani, 2020).

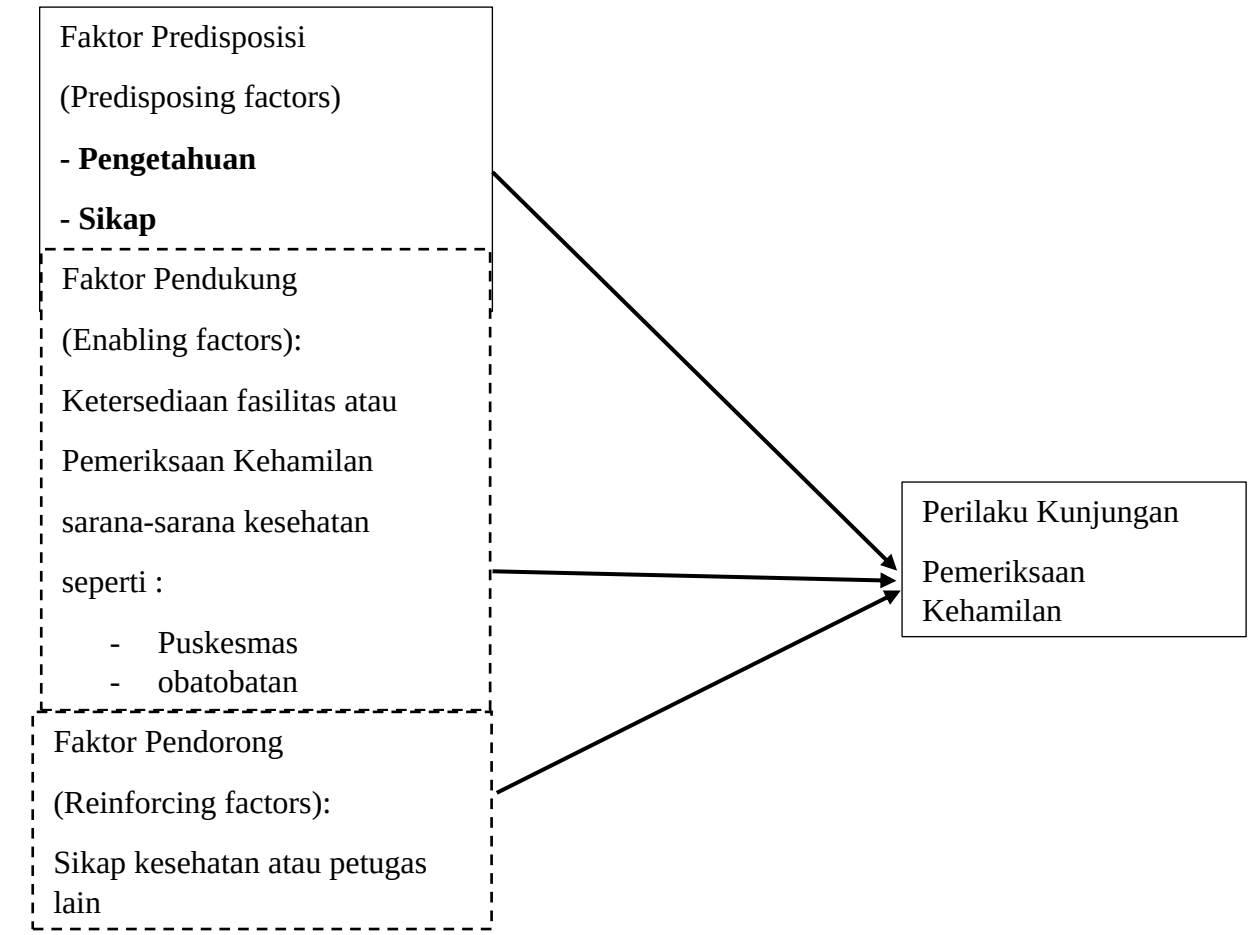
b. Fungsi Sikap

Terdapat lima fungsi dasar sikap yaitu:

1. Fungsi penyesuaian yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan
2. Fungsi pembela ego yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya
3. Fungsi expresi nilai yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambl individu bersangkutan
4. Fungsi pengetahuan setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari
5. Fungsi penyesuaian emosi yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya

E.Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian." Teori-teori tersebut digunakan sebagai bahan acuan untuk pembahasan selanjutnya (Arikunto Suharsimi, 2020).



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Menghubungkan

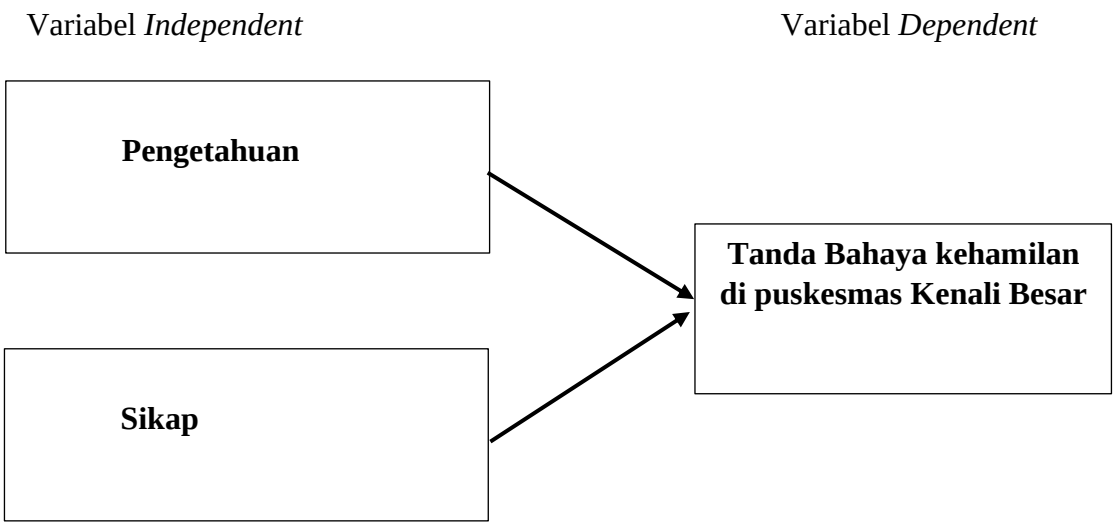
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022).

Variabel independen (variabel bebas) yaitu Pengetahuan dan Sikap dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendeskripsikan cara itu akan diukur. Dengan kata lain, operasionalisasi merupakan merumuskan secara presisi definisi variabel penelitian dengan menspesifikasikan operasi-operasi atau langkah untuk mengukur variabel yang bersangkutan(herman, 2020)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Tanda Bahaya	suatu tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan (periode antenatal) dan harus segera mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan, jika tidak segera mendapat pertolongan maka akan mengakibatkan komplikasi dan juga kematian ibu(Agustina ayu puspita, 2023)	-	**Buku KIA, HB, protein, urin, reduksi, urin dan lila**	Ordinal	1. Tidak Beresiko 2. Beresiko
2	Pengeta huan	Pengetahuan adalah output dari pengindraan yang dilakukan terhadap suatu objek. (Rizka Amalia Putri, 2024) Segala sesuatuyang diketahui responden mengenai tanda bahaya kehamilan (Situmorang, 2022).	Mengisi Kuesioner	**Kuisioner**	Ordinal	3. Baik: jika menjawab pertanyaan benar 76-100% 4. Cukup: jika menjawab pertanyaan benar 56-75% 5. Kurang: jika menjawab pertanyaan benar ≤ 55%

3.	Sikap	Sikap adalah sebuah kecenderungan dalam memandang dan mengekspresikan suatu hal dengan bentuk suka atau tidak suka (Rizka Amalia Putri, 2024) Bentuk ibu hamil menerima atau merespon tentang tanda bahaya kehamilan(Situmorang, 2022).	Mengisi Kuesioner	**Kuisioner**	Ordinal	1. Positif: Jika total skor > 50% 2. Negatif: jika total skor ≤ 50% (Poernomo, 2015)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan sementara atau suatu jawaban yang bersifat sementara, serta merupakan konstruksi peneliti mengenai masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua variabel atau lebih (Muhammad darwin, 2021)

1. **Ho:** Tidak ada Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenali Besar. Penelitian Ini dilakukan pada bulan April-Mei 2025.

E. Rancangan Penelitian

Penelitiaan ini mengunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dengan variabel bebas dan variabel tergantung diobservasi pada waktu yang sama (Anggreni, 2022).

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orangorang (Rifai abu bakar, 2021) populasi pada penelitian ini adalah 408 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Rifai abu bakar, 2021). Besar sampel dihitung dengan menggunakan persamaan Teknik Slovin Sampel diambil dengan proposional random sampling mengunakan perhitungan sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = Jumlah populasi

e = Grade kesalahan pada populasi diambil angka 10 % (0,10)

Pada penelitian ini terdapat populasi (N) sejumlah 408 ibu hamil dengan grade kesalahan I = 10 % (0,10), sehingga diperoleh sampel (n) dengan jumlah sebagai berikut :

$$\frac{408}{1+408\ (0{,}10^2)} = 80{,}3 = 80 \text{ Responden}$$

G. Pengumpulan data

1. Data Primer

Data Primer adalah Jenis data yang dikumpulkan secara langsung. Dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survey dan exsperimen. Data primer biasanya selalu bersifat spesifik, karena di sesuaikan oleh kebutuhan peneliti. (Rifai abu bakar, 2021). Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan cara wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang secara tidak langsung diberikan kepada pengumpul data melalui pihak lain ataupun melalui dokumen (Hardani et al,2020). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan terkait cakupan K1 – K4 Tahun 2021 – 2023 dan data AKI Tahun 2021-2023 serta dari data Puskesmas Kenali Besar terkait K1 – K4 ditahun 2025.

H. Penentuan Kriteri Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi target dan sumber yang terjangkau yang akan diteliti seperti:

a. Ibu hamil TM 1 – TM 3
b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
c. Ibu hamil dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria yang berasal dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dimana subjek penelitian tersebut akan dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhu syarat, dimana kriteria tersebut seperti:

a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
b. Ibu hamil dalam kondisi sakit

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden yaitu ibu hamil di puskesmas Kenali Besar. Kuesioner dirangkai dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif kepada Ibu Hamil. Kuesioner yang digunakan memuat pernyataan positif dan pernyataan *negative* setiap pernyataan pada kuesioner dapat dilihat pada di bawah ini.

Tabel 3.3 Penilaian skor terhadap jawaban pada kuesioner

Kuesioner	Pernyataan Posistif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Kuesioner dengan format skala likert yang disusun sedemikan rupa sehingga memungkinkan responden memberikan jawaban dalam berbagai versi tingkatan yang tertuang dalam setiap butir yang menguraikan pendapat Analisa mengenai bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap

tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar. Responden diwawancarai dan menjawab setiap item kuesioner dengan memberikan jawaban sangat siap, siap, tidak siap dan sangat tidak siap pada setiap pernyataan.

J. Pengolahan Data

1. Editing

Editing secara garis besar merupakan kegiatan penyuntingan, perbaikan maupun pengecekan ulang apakah langkah-langkah maupun isi dari pengisian kuesioner sudah lengkap dan sesuai dengan data yang dibutuhkan.

2. Coding

Coding atau pengkodean adalah kegiatan mengubah ataupun mengelompokkan data dalam bentuk kalimat menjadi angka maupun huruf untuk mempermudah memasukkan data kedalam proses pengolahan data selanjutnya yaitu memasukkan data dan analisi data.

2. Processing

Hasil dari *coding* yang telah dilakukan sebelumnya kemudian dimasukkan kedalam sebuah *software* komputer sebagai langkah pemprosesan/ memasukkan data *software* yang dapat digunakan sangat beragam, dalam penelitian ini penulis menggunakan *software SPSS*

3. *Cleaning*

Hasil dari data-data yang telah dimasukkan atau yang telah melalui tahap processing data akan dicek ulang atau dikoreksi ulang untuk melihat dari distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

4. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan membuat tabel-tabel data dari variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian yang digunakan/diinginkan oleh peneliti, yang dalam hal ini dibuat tabel dari distribusi frekuensi penelitian.

K. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian di analisis dengan menggunakan program SPSS sesuai kebutuhan analisis:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik individu secara deskriptif dengan menampilkan frekuensi dan persentasenya. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi:

   a. Karakteristik responden yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, usia kehamilan dan paritas.
   b. Gambaran pengetahuan
   c. Gambaran Sikap

2. Analisis Bivariat

   Analisis ini dilakukan untuk melihat 2 (dua) 44akarta44, membandingkan antara bebas dengan terikat yang diuji. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi-square*. Hubungan antara 44akarta44 bebas dengan skala ordinal terhadap 44akarta44 terikat dengan skala ordinal dianalisis dengan uji korelasi *Chi-square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang

bermakna antara 45akarta45 bebas dengan dengan terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila *p value* ≤ *0.05* maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara 45akarta45 bebas dengan 45akarta45 terikat. Apabila *p value* > *0.05*, maka Ho diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara bebas dengan terikat.

L. Etika Penelitian

Menurut (Anggita dkk, 2018) semua penelitian yang dilakukan dengan melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan prinsip dasar etika penelitian yaitu sebagai berikut:

a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

   Peneliti mempertimbangkan secara matang terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan ketersediaannya menjadi partisipan dengan menyediakan informed consent.

b. Manfaat (*Beneficence*)

   Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi semua pihak yang terlibat, serta mengurangi kerugian atau risiko bagi responden penelitian.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

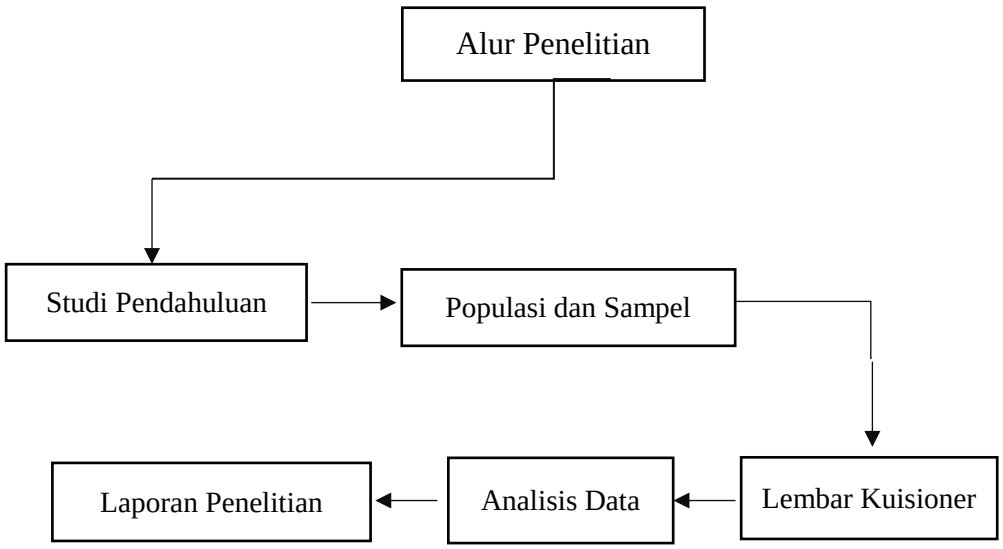
   Peneliti harus mempertimbangkan risiko serta kerugian bagi responden penelitian. Hal tersebut dilakukan dengan cara membuat desain penelitian

sedemikian rupa yang minim kerugian sehingga tidak akan membahayakan responden penelitian.

d. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam etika penelitian berarti tidak membeda-bedakan responden. Dalam penelitian ini, Peneliti menerapkan prinsip keadilan dalam etika penelitian yaitu harus menjamin responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, ras, dan lainnya.

M. Alur Penelitian



Bagan 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025" disajikan dalam bentuk persentasi yang diperoleh dari hasil data primer dan penelitian ini menggunakan lembar kuisioner. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dalam bentuk distribusi yang menghubungakan antara variabel independent dan variable dependen.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar

Table 4.1
Karakteristik Ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar

Karakteristik	Frekuensi(F)	Persentase%
Umur		
<20 Tahun Atau >35	3	10%
20-35 Tahun	27	90%
Total	**30**	**100%**
Pendidikan		
SD	2	6,7%
SMA	9	30%
Perguruan Tinggi	19	63,3%
Total	**30**	**100%**
Paritas		
Primigravida	15	50%
Multigravida	15	50%
Total	**30**	**100%**
Usia Kehamilan		

TM I	12	40%
TM II	10	33,3%
TM III	8	26,6%
Total	**30**	**100%**

karakteristik ibu hamil dengan jumlah 30 responden dengan karakteristik terbanyak Usia 20 – 35 tahun sebanyak 27 (90%) dan umur < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 3 (10%) responden. Pendidikan SD 2 responden (6.7%), SMA 9 responden (30%) dan Perguruan tinggi 19 responden (63.3%). kemudian Primigravida sebanyak 15 responden (50%) dan multigravida 15 responden (50%). Lalu ibu hamil dengan TM 1 sebanyak 12 responden (40%), TM 2 10 responden (33.3%) dan TM 3 hanya 8 responden (26.6%).

b. Gambaran Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kenali Besar

Tabel 4.2

Gambaran Tanda Bahaya Kehamilan di puskesmas kenali besar

NO	Tanda Bahaya Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko	19	63.3%
2	Beresiko	11	36.7%
Total		**30**	**100.0%**

Berdasarkan tabel 4.2 Gambaran Tanda Bahaya Kehamilan di dapatkan responden yang tidak beresiko sebanyak 19 responden (63.3%) dan dengan beresiko sebanyak 11 responden (36.7%).

c. Gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Tabel 4.3

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan

NO	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	11	36.7%
2	Cukup	18	60.0%
3	Kurang	1	3.3%
Total			**100.0**

Berdasarkan table 4.3 di atas yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 responden (36.7%), cukup sebanyak 18 responden (60.0%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (3.3%).

d. Gambaran sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Tabel 4.4

Gambaran Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan

NO	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	29	96.7%
2	Negatif	1	3.3%
Total		**30**	**100.0**

Berdasarkan table 4.4 bahwa gambaran responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 29 responden (96.7%), sikap negative sebanyak 1 responden (3.3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Tabel 4.5

Hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

No	Pengetahuan	Tanda Bahaya Kehamilan				Total		*P-value*
		Tidak Beresiko		Beresiko				
		f	%	*f*	%	n	%	
1	Baik	7	23,3%	4	13.3%	11	36.7%	0.404
2	Cukup	12	40.0%	6	20.0%	18	60.0%	
3	Kurang	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	
	Total	**19**	**36.3%**	**11**	**36.7%**	**30**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari 30 responden (100%) ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan, 11 responden (36.7%) yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 7 responden (23.3%) dengan tidak beresiko, sedangkan 4 responden (13,3%) yang beresiko. Dari 18 responden (60.0%) ibu hamil dengan pengetahuan cukup, ada 12 responden (40.0%) ibu hamil yang tidak beresiko, sedangkan 6 responden (20.0%) memiliki tanda bahaya kehamilan yang beresiko, dan responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan beresiko tanda bahaya kehamilan hanya 1 responden (3.3%).

Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.404 (p<0,05) yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

b. Hubungan Sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Tabel 4.6

Hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

No	Sikap	Tanda Bahaya Kehamilan				Total		*P-value*
		Tidak Beresiko		Beresiko				
		f	%	*f*	%	*f*	%	
1	Positif	19	63.3%	10	33.3%	29	96.7%	0.181
2	Negatif	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	
	Total	**19**	**36.3%**	**11**	**36.7%**	**30**	**100%**	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif dengan tanda bahaya kehamilan sebanyak 29 responden (96.7%), ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 19 (63.3%) responden dan ibu hamil yang beresiko sebanyak10 responden 93.3%), sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif hanya ada 1 responden (3.3%) yang memiliki tanda bahaya kehamilan.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0,181 (p<0,05) yang berarti dengan demikian hasil penelitian ini yaitu tidak ada hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh selama masa penelitian pada bulan april 2025 dengan sampel sebanyak 30 responden ibu hamil yang berkunjung memeriksakan kehamilannya di Puskesmas kenali besar tahun 2025. Penelitian ini diambil secara *simple random sampling*. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, alat ukur penelitian ini

menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat antara variabel dependen dan variabel independen yang terjadi mengenai "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025"

1. Analisis Univariat

a Karakteristik Ibu hamil te rhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 30 responden ibu hamil di Puskesmas Kenali Besar tahun 2025 dapat di ketahui bahwa karakteristik responden yang mempunyai umur < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 3 (10%) responden, Usia 20 – 35 tahun sebanyak 27 (90%). Pendidikan dasar ada 2 responden (6.7%), SMA 9 responden (30%) dan Perguruan tinggi sebanyak 19 responden (63.3%). Primigravida sebanyak 15 responden (50%) dan multigravida sebanyak 15 responden (50%). Kemudian ibu hamil dengan TM 1 sebanyak 12 responden (40%), TM 2 sebanyak 10 responden (33.3%) dan TM 3 hanya 8 responden (26.6%).

Umur 20-35 tahun adalah umur reproduksi sehat, hal ini sangat baik untuk terjadinya kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah faktor umur, dimana resiko kematian akan lebih besar terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang. Pendidikan

memotivasi untuk sikap berperan seta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi. Sejalan dengan penelitian Azizah Nur Hikmah (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami jumlah kehamilan lebih dari satu (55%). Ibu yang memiliki jumlah kehamilan lebih dari satu pada umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik oleh karena telah memiliki pengalaman. Walaupun demikian ibu hamil dengan primigravida juga ada yang berpengetahuan baik (37,5%).

b Gambaran Distribusi Frekuensi Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Tanda Bahaya Kehamilan di dapatkan responden yang tidak beresiko sebanyak 19 responden (63.3%), responden dengan beresiko sebanyak 11 responden (36.7%). Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan.

c Gambaran Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan table 4.3 di peroleh kesimpulan bahwa distribusi responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 responden (36.7%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60.0%), dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (3.3%). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (irwan, 2020).

d. Gambaran Distribusi Frekuensi sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan table 4.4 di peroleh kesimpulan bahwa distribusi responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 29 responden (96.7%), responden yang memiliki sikap negative sebanyak 1 responden (3.3%). Sikap ibu hamil mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memiliki sikap/keyakinan yang positif mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil dengan sikap atau keyakinan yang negatif atau tidak yakin mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut(Masripa batubara, normayanti rambe, 2022).

2. Analisi Bivariat

a Hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden (100%) ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan, ada 11 responden (36.7%) yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 7 responden (23.3%) dengan tidak beresiko, sedangkan 4 responden (13,3%) yang beresiko. Dari 18 responden (60.0%) ibu hamil dengan pengetahuan cukup, ada 12 responden (40.0%) ibu hamil yang tidak beresiko, sedangkan 6 responden (20.0%) memiliki tanda bahaya kehamilan yang beresiko, dan responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan beresiko tanda bahaya kehamilan hanya 1 responden (3.3%). Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0.404 ($p<0,05$) yang berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur afiyani konita, 2022 dimana terlihat tidak ada hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang (Nur Afiyani Konita, 2022) tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama

kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh (Kolantung et al., 2021). Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah dkk, 2020 menyatakan bahwa keaktifan ibu di kelas ibu hamil tidak terlalu berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Nurfatimah et al., 2020). Lalu menurut penelitian yang dilakukan oleh Nining Fitrianingsih, tahun 2020 Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sindang Barang (Fitrianingsih, 2020). pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi(Ardi isnanto, 2023)

Menurut peneliti pengetahuan di nyatakan secara statistik tidak ada hubungan terhadap tanda bahaya kehamilan, hal ini di lihat dari Pendidikan ibu yang dimana dari hasil penelitian rata-rata strata 1 sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin besar pula peluang seseorang untuk memiliki pengetahuan yang baik dan mampu menerapkannya secara tepat dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Melalui pendidikan, individu tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga dilatih untuk berpikir kritis, menganalisis situasi, serta mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang benar. Oleh karena itu, di era digital saat ini juga kemajuan teknologi dan peran

media sosial turut memberikan pengaruh besar terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat, termasuk dalam hal kesehatan kehamilan. Informasi yang dulunya sulit diakses kini dapat diperoleh dengan mudah melalui berbagai platform daring. Media sosial tidak hanya menjadi sarana hiburan, tetapi juga menjadi sumber edukasi yang cepat dan luas jangkauannya. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi dan media sosial secara bijak dapat menjadi alat strategis dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan, terutama bila didukung oleh informasi yang valid dan akurat dari sumber terpercaya.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan tidak ada hubungan terhadap tanda bahaya kehamilan, tidak cukup hanya dipengetahuan saja tapi upaya untuk berpikir kritis dan mampu memfilter informasi dalam hal Kesehatan kehamilan.

b Hubungan Sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif dengan tanda bahaya kehamilan sebanyak 29 responden (96.7%), ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 19 (63.3%) responden dan ibu hamil yang beresiko sebanyak10 responden 93.3%), sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif hanya ada 1 responden (3.3%) yang memiliki tanda bahaya kehamilan. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0,181 (p<0,05) yang

berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Sumarni mukhtar 2024) di wilayah kerja Puskesmas Latambaga yang berjumlah 59 orang. Sampel diambil dengan menggunakan metode total sampling yaitu teknik pengambilan jika jumlah populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Analisis data dengan menggunakan uji chi square dan uji fisher exact. Hasil didapatkan tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, terhadap perilaku tanda bahaya kehamilan (p=0,062). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Pengetahuan yang memadai sering kali menjadi landasan utama dalam membentuk perilaku yang tepat, dengan rutin melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan sehingga meskipun sikap tidak tampak berpengaruh secara langsung dalam data, pemahaman yang baik telah lebih dahulu mendorong tindakan preventif. Dengan demikian, pengetahuan tetap menjadi kunci utama dalam menciptakan kesadaran dan kewaspadaan terhadap risiko kehamilan, bahkan ketika sikap secara statistik tidak menunjukkan keterkaitan yang kuat. Sikap tersebut tentunya dipengaruhi pengetahuaan ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkatan pengetahuan ibu

diantaranya usia, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, media massa, sosial budaya, dan lingkungan disekitarnya(Sitepu et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti, sikap dinyatakan secara statistik tidak berhubungan terhadap tanda bahaya kehamilan. Meskipun secara statistik sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pengenalan tanda bahaya kehamilan, hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang sudah cukup baik di kalangan ibu hamil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas kenali Besar Tahun 2025" maka disimpulkan bahwa:

a. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0.404 (p<0,05). tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025
b. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0,181 (p<0,05). tidak terdapat hubungan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas Kenali Besar Tahun 2025 diperoleh nilai *P-value* 0,181 (p<0,05).

B. Saran

1. Bagi Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan serta sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan dan dapat di pakai sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian berikutnya yang terkait dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

2. Bagi Praktis

a. Bagi Puskesmas Kenali Besar

Diharapkan dapat menjadi informasi bagi petugas kesehatan tentang meningkatkan pelayanan dan pengobatan yang dapat mencegah tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025.

b. Bagi STIKES Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi Pendidikan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menambah pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025, sebagai tolak ukur untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

e. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi untuk melakukan penelitian terutama di bidang kesehatan dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina Ayu. (2023). *Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan*.

Agustina Ayu Puspita. (2023). *Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di puskesmas kalasan Kabupaten Sleman*.

Anggreni, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: 307.

Annisa, N. H., Afrida, B. R., Luh, N., & Setia, S. (2024). Edukasi ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada warga dusun pondok buak desa Batu Kumbung. *Lentera Jurnal*, *2*(1), 119–124.

Dahlan, U. (2020). *Faktor yang berhubugan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan*. *1*, 1–14.

Dewie, A. (2021). Pengetahuan dan sikap tentang bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA. *Jmj*, *9*(2), 138–146.

Dinkes. (2024). *Angka Kesakitan Ibu di KotaJambi*.

Elvia wati, senja atika sari, nury luthfiyatil fitri. (2023). Implementation of health education regarding pregnancy hazard sign to increase knowledge of primigravida pregnant women in the work area of UPTD Puskesmas Purwosari Kec. North Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(3), 2807–3469.

Ghitha Putri Immarta Dewi. (2021). *Program studi s1 keperawatan sekolah tinggi ilmu 63akarta6363 hang tuah 63akarta63 2021* (Vol. 1, Issue 1).

Hardani, Dkk. (2020). Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif (:CV Pustaka Ilmu, Ed.; CV Pustaka Ilmu). :CV Pustaka Ilmu.

Handayani Fasimi, R., Bodro Ardi, N., Program Studi Ners, D., Widya Dharma Husada Tangerang, Stik., Program Studi, D. S., Program Studi, M. S., & Rizki Handayani Fasimi, N. (2024). PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA PERDARAHAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 ARTICLE INFORMATION A B S T R A C T *Corresponding Author. In *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* (Vol. 08). http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma

irwan. (2020). *Etika dan perilaku kesehatan*.

Kabukye, J. K., Keizer, N. De, & Ronald Cornet. (2020). Assessment of organizational readiness to implement an electronic health record system in a

low-resource settings cancer hospital : A. *Plos One*, *4*(4), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234711

kementerian kesehatan. (2024). *Data Angka Kematian Ibu*.

Khairani, L. (2020). *hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehimalan di wilayah kerja puskesmas 4 ulu Palembang*.

Kolantunga, P. M., Mayulub, N., & Kundrec, R. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal Care (ANC) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, *9*(2), 40–53.

lusi Afriyani, E. Fajriana, W. M. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (Eva Zulisa, Ed.).

Mahmud, N. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan efektivitas kunjungan ANC pada masa Pandemi Covid-19. *Nursing Inside Community*, *3*(3), 67–73.

Masripa batubara, normayanti rambe, L. K. N. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan antenatal care di wilayah kerja puskesmas huta raja 1. *JKMD*, *1*(2), 18–26.

Muhammad darwin. (2021). *Metode penelitian pendekatan kuantitatif*.

Nirwana, B. S., Nikmah, A. N., Laili, F., Sukma, N., Nggiri, A. S. R. M., Kebidanan, P. S., Kesehatan, F. I., Kadiri, U., Kehamilan, T. B., & Kesehatan, P. (2022). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN RESIKO KEHAMILAN*. *1*(2), 75–79.

Poernomo, D. (2015). *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Rawat Jalan RS Baptis Kediri*. Universitas Diponogoro.

Psiari Kusuma Wardani, M. Y. U. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan antenatal care di UPT puskesmas tanjung sari lampung selatan tahun 2022. *JAMAN AISYAH*, *1*(10), 51–57.

Rafie, M. R. (2024). *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di puskesmas muara dua Lhokseumawe*. *1*(4), 1–10.

ridwan, syukri, badarussyamsi. (2023). Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *Journal Geouthee*, *4*(1), 31–40.

Rifai abu bakar. (2021). *Pengantar metodologi penelitian* (1st ed.).

Rizka Amalia Putri. (2024). *Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda*.

Roma, D., Nasution, P., Dachi, R. A., Pane, M., Ginting, D., Nababan, D., Bangun, H. A., & Warouw, S. P. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Tanjung Botong Kabupaten Padang Lawas tahun 2023. *Jurnal Ners*, *7*(2), 1413–1426.

Situmorang, J. (2022). *Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa marisi kecamatan angkola timur kabupaten tapanuli selatana 2022*.

SM sholikah, F. N. E. N. aini. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Resiko Tinggi*.

Wd Erty Hikma, M. (2023). The relationship between knowledge of pregnancy danger signs in pregnant women at the jagakarsa sub-district health center, south 65akarta. *Jambura Journal of Health Science and Research*, *5*(1), 69–78.

WHO. (2024). *World Health Organization*. 2024.

Zakaria, R., & Kadir, R. (2022). Pengetahuan terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. *Journal Midwifery*, *1*(36), 20–30.

L A M P I R A N

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap

:

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti terkait pengisian kuesioner serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **"Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di puskesmas kenali besar tahun 2025"**

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Dengan ini saya pribadi menyatakan Bersedia Untuk menjadi responden pada penelitian ini

Jambi,_____2025

Yang Membuat Pernyataan

(_____)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KENALI BESAR TAHUN 2025

PETUNJUK PENGISIAN:

Nama dapat ditulis lengkap atau inisial

Kuesioner dijawab dengan mengunakan tanda ceklis pada jawaban yang responden dianggap sesuai

1. Jawaban yang dijawab responden dapat dijamin kerahasiaannya

Identitas Responden

1. No Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Jumlah Kehamilan :

A. Pengetahuan

Keterangan:

SS **:** Sangat Setuju
S **:** Setuju
TS **:** Tidak Setuju
STS **:** Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan				
2.	Tanda bahaya pada kehamilan terjadi hanya pada saat bulan pertama dan ketiga kehamilan				
3.	Pada masa awal kehamilannya, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (perdarahan implantasi) dan ini normal terjadi.				
4.	Perdarahan pada kehamilan merupakan adanya tanda bahaya kehamilan.				
5.	Perdarahan pervaginam yang banyak dan sering pada saat hamil merupakan gejala awal terjadinya keguguran				

6.	Sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan adanya suatu masalah yang serius				
7.	Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan tidak akan mengganggu kondisi kesehatan ibu dan janin.				
8.	Bengkak (edema) adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, tangan, maupun wajah				
9.	Bengkak (edema) pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan				
10.	Bengkak dapat menjadi tanda adanya anemia, gagal jantung, serta preeklampsia				
11.	Ibu yang mengalami mual muntah berlebih perlu dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan cairan pengganti.				
12.	Gerakan janin berkurang dapat disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, perut menjadi tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.				
13.	Nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.				
14.	Nyeri perut yang hebat cukup diatasi dengan minum obat sakit perut.				
15.	Ibu menderita demam dengan suhu > 38 derajat Celcius dalam kehamilan merupakan suatu masalah.				

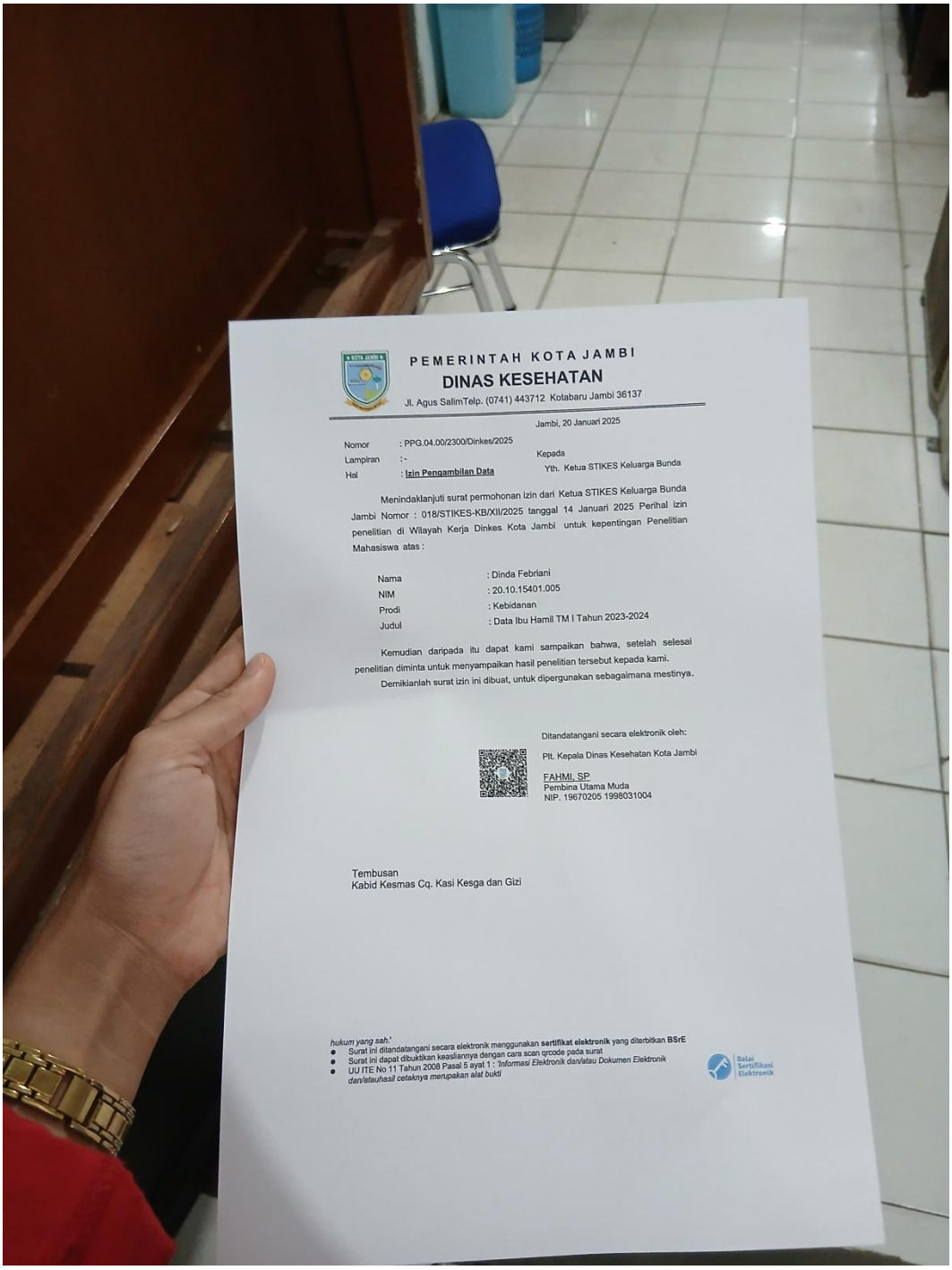
Sumber. Julianti Sitomorang, 2022

B. SIKAP

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu Hamil.				
2.	Kejang merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan..				
3.	Kejang biasanya didahului oleh gejala-gejala sakit kepala,mual,nyeri ulu hati hingga muntah.				
4.	Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan tidak akan mengganggu kondisi kesehatan ibu dan janin..				
5.	Ibu memeriksakan kehamilan ke petugas medis.				
6.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat dalam kehamilan bukan merupakan tanda bahaya kehamilan				
7.	Olah raga ringan itu penting pada saat hamil.				
8.	Perdarahan yang banyak dan sering merupakan gejala awal terjadinya abortus.				
9.	Perdarahan pervaginam yang banyak dan sering terjadi pada kehamilan tidak perlu mendapat penanganan medis				
10.	Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidakhilang dengan beristirahat.				
11.	Ibu hamil yang mengalami kejang tidak perlu mendapat perawatan yang intensive.				
12.	Sakit kepala yang hebat cukup diatasi dengan minum obat sakit kepala dan tidak perlu ke dokter.				
13.	Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan tidak akan mengganggu kondisi kesehatan ibu dan janin.				
14.	Ibu hamil boleh merokok, minum-minuman keras maupun obat-obatan apapun tanpa petunjuk dokter karena tidak mengganggu pertumbuhan janin				
15.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin				

Sumber. Julianti Sitomorang, 2022

Lampiran 3. Surat Balasan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 20 Januari 2025

Nomor : PPG.04.00/2300/Dinkes/2025
Lampiran : -
Hal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor : 018/STIKES-KB/XII/2025 tanggal 14 Januari 2025 Perihal izin penelitian di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Dinda Febriani
NIM : 20.10.15401.005
Prodi : Kebidanan
Judul : Data Ibu Hamil TM I Tahun 2023-2024

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Tembusan
Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi

hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*

Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 4. Data K1 - K4 dari Dinas Kesehatan Kota Ja mbi Tahun 2021 – 2023

(Tahun 2021)

CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL

TAHUN : 2021

TRIWULAN : IV (EMPAT)

KAB/KOTA : JAMBI

Form 1

NO	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk	Sasaran Ibu hamil	Bumil Risti (20%)	Bumil Mempunyai Buku KIA		K1 MURNI		K1 AKSES		K1		K4		Status T Bumil										FE1		FE3		Deteksi Risiko				Rujukan Kasus Risti Maternal	
															TI		T2		T3		T4		T5						Nakes		Masyarakat			
					ABS	%	ABS	%	ABS	5	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	27	28	29	30	31	32	33
1	Putri Ayu	44.387	829	166	826	99,6	493	59,5	826	99,6	826	99,6	780	94,1	0	0,0	26	3,1	19	2,3	45	5,4	96	11,6	826	99,6	780	94,1	392	47,3	0	0,0	133	80,1
2	Aurduri	21.350	394	79	393	99,7	40	10,2	393	99,7	393	99,7	367	93,1	23	5,8	21	5,3	45	11,4	54	13,7	80	20,3	393	99,7	367	93,1	47	11,9	0	0,0	48	60,8
3	Simp.IV.Sipin	29.123	550	111	550	100,0	264	48,0	550	100,0	550	100,0	526	95,6	0	0,0	0	0,0	52	9,5	47	8,5	61	11,1	550	100,0	526	95,6	111	20,2	0	0,0	102	91,9
4	Tanjung Pinang	30.697	684	157	670	98,0	464	67,8	670	98,0	670	98,0	654	95,6	142	20,8	177	25,9	162	23,7	124	18,1	57	8,3	670	98,0	654	95,6	103	15,1	0	0,0	77	49,0
5	Talang Bakung	26.046	480	96	480	100,0	366	76,3	480	100,0	480	100,0	479	99,8	0	0,0	1	0,2	17	3,5	38	7,9	65	13,5	480	100,0	479	99,8	87	18,1	0	0,0	64	66,7
6	Payo Selincah	4.569	846	169	846	100,0	560	66,2	846	100,0	846	100,0	846	100,0	0	0,0	0	0,0	10	1,2	133	15,7	186	22,0	846	100,0	846	100,0	147	17,4	0	0,0	112	66,3
7	Pakuan Baru	25.912	488	98	488	100,0	381	78,1	488	100,0	488	100,0	486	99,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	486	99,6	488	100,0	486	99,6	88	18,0	10	2,0	74	75,5
8	Talang Banjar	31.359	585	117	539	92,1	224	38,3	539	92,1	539	92,1	493	84,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	111	19,0	428	73,2	539	92,1	493	84,3	117	20,0	0	0,0	28	23,9
9	Kebun Kopi	16.918	627	125	627	100,0	224	35,7	627	100,0	627	100,0	554	88,4	0	0,0	24	3,8	121	19,3	246	39,2	124	19,8	535	85,3	535	85,3	165	26,3	0	0,0	29	23,2
10	Paal Merah I	14.385	265	53	265	100,0	76	28,7	265	100,0	265	100,0	265	100,0	56	21,1	40	15,1	16	6,0	0	0,0	0	0,0	265	100,0	265	100,0	53	20,0	27	10,2	5	9,4
11	Paal Merah II	21.323	390	79	385	98,7	217	55,6	168	43,1	168	43,1	358	91,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	358	91,8	358	91,8	67	17,2	0	0,0	35	44,3
12	Olak Kemang	13.014	242	48	245	101,2	159	65,7	245	101,2	245	101,2	232	95,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	6,2	95	39,3	245	101,2	232	95,9	29	12,0	0	0,0	29	60,4
13	Tahtul Yaman	13.455	245	50	275	112,2	99	40,4	176	71,8	275	112,2	199	81,2	53	21,6	55	22,4	53	21,6	39	15,9	41	16,7	275	112,2	247	100,8	50	20,4	0	0,0	50	100,0
14	Koni	12.076	229	46	229	100,0	131	57,2	229	100,0	229	100,0	229	100,0	0	0,0	0	0,0	60	26,2	65	28,4	62	27,1	229	100,0	229	100,0	32	14,0	0	0,0	20	43,5
15	Paal V	45.025	657	131	551	83,9	96	14,6	551	83,9	551	83,9	527	80,2	42	6,4	29	4,4	12	1,8	0	0,0	0	0,0	208	31,7	200	30,4	66	10,0	0	0,0	44	33,6
16	Paal x	36.474	675	135	665	98,5	166	24,6	665	98,5	665	98,5	667	98,8	54	8,0	45	6,7	44	6,5	30	4,4	26	3,9	665	98,5	665	98,5	123	18,2	0	0,0	63	46,7
17	Kenali Besar	61.098	1136	227	1133	99,7	515	45,3	1133	99,7	1133	99,7	1091	96,0	11	1,0	29	2,6	98	8,6	234	20,6	749	65,9	1133	99,7	1096	96,5	179	15,8	0	0,0	118	52,0
18	Rawasari	47.232	886	177	873	98,5	335	37,8	873	98,5	873	98,5	840	94,8	0	0,0	0	0,0	16	1,8	70	7,9	95	10,7	873	98,5	840	94,8	184	20,8	0	0,0	155	87,6
19	Simpang Kawat	28.987	543	109	531	97,8	277	51,0	254	46,8	254	46,8	530	97,6	0	0,0	0	0,0	172	31,7	212	39,0	313	57,6	531	97,8	530	97,6	115	21,2	0	0,0	105	96,3
20	Kebun Handil		621	124	615	99,0	376	60,5	615	99,0	615	99,0	615	99,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	3,9	591	95,2	615	99,0	606	97,6	100	16,1	0	0,0	38	30,6
	KOTA JAMBI	**523.430**	**11.372**	**2.297**	**11.186**	**98,4**	**5463**	**48,0**	**10593**	**93,1**	**10692**	**94,0**	**10738**	**94,4**	**381**	**3,4**	**447**	**3,9**	**897**	**7,9**	**1489**	**13,1**	**3555**	**31,3**	**10724**	**94,3**	**10434**	**91,8**	**2255**	**19,8**	**37**	**0,3**	**1329**	**57,9**

(Tahun 2022)

CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL

TAHUN : 2022

TRIWULAN : IV (EMPAT)

KAB/KOTA : JAMBI

Format : 1

NO	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk	Sasaran Ibu hamil	Bumil Risti (20%)	Bumil Mempunyai Buku KIA		K1 MURNI		K1 AKSES		KI		K4		K6		Status T Bumil										FE1		FE3		Deteksi Risiko				Rujukan Kasus Risti Maternal	
																	TI		T2		T3		T4		T5						Nakes		Masyarakat			
					ABS	%	ABS	%	ABS	5	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	Putri Ayu	43.627	815	163	599	73,5	398	48,8	599	73,5	599	73,5	760	93,3	708	86,9	0	0,0	8	1,0	72	8,8	164	20,1	331	40,6	599	73,5	561	68,8	54	6,6	0	0,0	77	47,2
2	Aurduri	21.313	393	79	391	99,5	203	51,7	391	99,5	391	275,0	372	94,7	335	85,2	38	9,7	41	10,4	90	22,9	108	27,5	114	29,0	391	99,5	372	94,7	45	11,5	0	0,0	53	67,1
3	Simp.IV.Sipin	29.002	546	109	546	100,0	269	49,3	546	100,0	546	100,0	546	100,0	540	98,9	0	0,0	0	0,0	64	11,7	84	15,4	98	17,9	546	100,0	546	100,0	109	20,0	0	0,0	69	63,3
4	Tanjung Pinang	36.388	673	135	672	99,9	542	80,5	672	99,9	672	99,9	637	94,7	637	94,7	127	18,9	191	28,4	158	23,5	100	14,9	38	5,6	672	99,9	637	94,7	104	15,5	0	0,0	66	48,9
5	Talang Bakung	26.187	480	96	480	100,0	372	77,5	480	100,0	480	100,0	480	100,0	461	96,0	1	0,2	14	2,9	20	4,2	50	10,4	436	90,8	480	100,0	480	100,0	96	20,0	0	0,0	55	57,3
6	Payo Selincah	46.132	854	171	854	100,0	641	75,06	854	100,0	854	100,0	854	100,0	818	95,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	195	22,8	216	25,3	854	100,0	854	100,0	158	18,5	1	0,1	148	86,5
7	Pakuan Baru	25.209	474	95	475	100,2	423	89,2	475	100,2	475	100,2	474	100,0	429	90,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	475	100,2	475	100,2	474	100,0	92	19,4	15	3,2	88	92,6
8	Talang Banjar	30.817	573	115	567	99,0	246	42,9	567	99,0	567	99,0	533	93,0	527	92,0	0	0,0	0	V	0	0,0	130	22,7	424	74,0	567	99,0	533	93,0	114	19,9	0	0,0	39	33,9
9	Kebun Kopi	33.353	623	125	602	96,63	245	39,33	602	96,6	602	96,63	592	95,02	534	85,7	0	0	0	0	108	17,34	150	24,08	120	19,26	602	96,63	592	95,02	137	21,99	0	0	47	37,6
10	Paal Merah I	14.450	265	53	265	100,0	108	40,8	265	100,0	265	100,0	265	100,0	134	50,6	71	26,8	35	13,2	16	6,0	2	0,8	4	1,5	265	100,0	265	100,0	53	20,0	35	13,2	53	100,0
11	Paal Merah II	21.727	405	81	411	101,5	182	44,9	229	56,5	411	101,5	404	99,8	351	86,7	17	4,2	20	4,9	23	5,7	23	5,7	36	8,9	411	101,5	404	99,8	75	18,5	0	0,0	45	55,6
12	Olak Kemang	13.088	243	49	253	104,1	185	76,1	253	104,1	253	104,1	237	97,5	212	87,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	32,9	157	64,6	209	86,0	237	97,5	39	16,0	0	0,0	6	12,2
13	Tahtul Yaman	13.392	246	49	255	103,7	90	36,6	165	67,1	255	103,7	237	96,3	237	96,3	53	21,5	53	21,5	46	18,7	27	11,0	25	10,2	255	103,7	237	96,3	42	17,1	0	0,0	42	85,7
14	Koni	11.732	223	45	222	99,6	131	58,7	222	99,6	222	99,6	222	99,6	159	71,3	0	0,0	0	0,0	21	9,4	46	20,6	81	36,3	222	99,6	222	99,6	44	19,7	0	0,0	41	91,1
15	Paal V	45.508	849	170	879	103,5	879	103,5	879	103,5	879	103,5	865	101,9	865	101,9	0	0,0	0	0,0	1	0,1	78	9,2	787	92,7	861	101,4	861	101,4	171	20,1	0	0,0	102	60,0
16	Paal X	38.002	703	141	703	100,0	695	98,9	703	100,0	703	100,0	703	100,0	198	28,2	37	5,3	35	5,0	32	4,6	23	3,3	25	3,6	703	100,0	703	100,0	69	9,8	0	0,0	69	48,9
17	Kenali Besar	62.702	1167	233	1134	97,2	1134	97,2	1134	97,2	1134	97,2	1059	90,7	852	73,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4	7	0,6	1091	93,5	1073	91,9	1113	95,4	220	18,9	0	0,0	111	47,6
18	Rawasari	47.584	893	179	888	99,4	278	31,1	888	99,4	888	99,4	872	97,6	758	84,9	0	0,0	0	0,0	17	1,9	297	33,3	653	73,1	888	99,4	872	97,6	872	97,6	173	19,4	176	98,3
19	Simpang Kawat	28.485	534	107	513	96,1	256	47,9	257	48,1	513	96,1	511	95,7	362	67,8	0	0,0	0	0,0	174	32,6	242	45,3	285	53,4	513	96,1	511	95,7	98	18,4	0	0,0	60	56,1
20	Kebun Handil	32.667	614	123	615	100,2	376	61,2	622	101,3	622	101,3	614	100,0	584	95,1	0	0,0	0	0,0	10	1,6	138	22,5	591	96,3	622	101,3	621	101,1	100	16,3	0	0,0	24	19,5
	KOTA JAMBI	**621.365**	**11.571**	**2.314**	**11.324**	**97,9**	**7653**	**66,1**	**10803**	**93,4**	**11331**	**97,9**	**11237**	**97,1**	**9701**	**83,8**	**344**	**3,0**	**397**	**3,4**	**857**	**7,4**	**1944**	**16,8**	**5987**	**51,7**	**11208**	**96,9**	**11095**	**95,9**	**2692**	**23,3**	**224**	**1,9**	**1371**	**59,2**

Jambi, 10 Januari 2023
Kabid Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Jambi

Ns. Harnita, S.Kep. M.Kep
NIP. 19710125 199403 2 007

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jambi

dr. Hj. Ida Yuliati, MH.Kes
NIP. 19640727 199703 2 003

(Tahun 2023)

CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL

TAHUN : 2023

TRIWULAN : IV (EMPAT)

KABIKOTA : JAMBI

Format : 1

NO	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk	Sasaran Ibu hamil	Bumil Risti (20%)	Bumil Mempunyai Buku KIA		K1 MURNI		K1 AKSES		KI		K4		K6		Status T Bumil										FE1		FE3		Deteksi Risiko				Rujukan Kasus Risti Maternal	
																	TI		T2		T3		T4		T5						Nakes		Masyarakat			
					ABS	%	ABS	%	ABS	5	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	Putri Ayu	43.386	808	162	802	99,3	597	73,9	802	99,3	802	99,3	763	94,4	765	94,7	3	0,4	4	0,5	19	2,4	84	10,4	673	83,3	802	99,3	763	94,4	162	20,0	0	0,0	162	100,0
2	Aurduri	21.269	391	78	391	100,0	391	100,0	391	100,0	391	100,0	391	100,0	381	97,4	41	10,5	42	10,7	38	9,7	62	15,9	57	14,6	391	100,0	391	100,0	143	36,6	0	0,0	143	183,3
3	Simp.IV.Sipin	28.902	545	109	545	100,0	295	54,1	545	100,0	545	100,0	545	100,0	537	98,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	545	100,0	545	100,0	545	100,0	135	24,8	0	0,0	101	92,7
4	Tanjung Pinang	36.230	670	134	668	99,7	594	88,7	668	99,7	668	99,7	669	99,9	669	99,9	64	9,6	74	11,0	76	11,3	96	14,3	421	62,8	668	99,7	669	99,9	117	17,5	0	0,0	53	39,6
5	Talang Bakung	26.130	478	96	478	100,0	416	87,0	478	100,0	478	100,0	477	99,8	421	88,1	0	0,0	0	0,0	13	2,7	36	7,5	429	89,7	478	100,0	477	99,8	96	20,1	0	0,0	51	53,1
6	Payo Selincah	46.370	855	171	855	100,0	532	62,2	855	100,0	855	100,0	855	100,0	843	98,6	0	0,0	0	0,0	1	0,1	168	19,6	202	23,6	855	100,0	855	100,0	171	20,0	0	0,0	69	40,4
7	Pakuan Baru	25.116	471	94	471	100,0	433	91,9	471	100,0	471	100,0	471	100,0	433	91,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	469	99,6	471	100,0	471	100,0	115	24,4	14	3,0	53	56,4
8	Talang Banjar	30.666	570	114	570	100,0	357	62,6	570	100,0	570	100,0	537	94,2	546	95,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	570	100,0	570	100,0	537	94,2	115	20,2	0	0,0	53	46,5
9	Kebun Kopi	33.298	621	124	600	96,6	369	59,4	600	96,6	600	96,6	590	95,0	477	76,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	600	96,6	564	90,8	564	90,8	76	12,2	0	0,0	24	19,4
10	Paal Merah I	14.448	264	53	264	100,0	127	48,1	264	100,0	264	100,0	264	100,0	214	81,1	113	42,8	116	43,9	36	13,6	17	6,4	5	1,9	264	100,0	264	100,0	53	20,1	37	14,0	53	100,0
11	Paal Merah II	21.805	407	81	310	76,2	223	54,8	189	46,4	407	100,0	407	100,0	395	97,1	12	2,9	20	4,9	16	3,9	13	3,2	18	4,4	407	100,0	407	100,0	288	70,8	0	0,0	64	79,0
12	Olak Kemang	13.185	244	49	244	100,0	156	63,9	89	36,5	244	100,0	182	74,6	226	92,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	150	61,5	208	85,2	244	100,0	226	92,6	49	20,1	0	0,0	0	0,0
13	Tahtul Yaman	13.422	251	50	252	100,4	110	43,8	142	56,6	252	100,4	248	98,8	176	70,1	32	12,7	58	23,1	68	27,1	58	23,1	41	16,3	252	100,4	248	98,8	50	19,9	0	0,0	50	100,0
14	Koni	11.508	218	44	218	100,0	109	50,0	218	100,0	218	100,0	218	100,0	171	78,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	8,3	156	71,6	218	100,0	218	100,0	44	20,2	0	0,0	27	61,4
15	Paal V	45.620	851	170	851	100,0	447	52,5	851	100,0	851	100,0	832	97,8	831	97,6	71	8,3	26	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	831	97,6	831	97,6	168	19,7	0	0,0	92	54,1
16	Paal X	38.768	716	143	716	100,0	391	54,6	716	100,0	716	100,0	716	100,0	502	70,1	30	4,2	32	4,5	28	3,9	42	5,9	43	6,0	716	100,0	716	100,0	95	13,3	0	0,0	95	66,4
17	Kenali Besar	63.407	1178	236	899	76,3	868	73,7	899	76,3	899	76,3	833	70,7	1113	94,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	899	76,3	868	73,7	899	76,3	170	14,4	0	0,0	60	25,4
18	Rawasari	47.725	894	179	891	99,7	319	35,7	891	99,7	891	99,7	877	98,1	435	48,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	891	99,7	891	99,7	877	98,1	143	16,0	0	0,0	146	81,6
19	Simpang Kawat	28.256	529	106	500	94,5	247	46,7	243	45,9	500	94,5	500	94,5	532	100,6	0	0,0	125	23,6	182	34,4	226	42,7	290	54,8	500	94,5	500	94,5	106	20,0	94	17,8	104	98,1
20	Kebun Handil	32.503	609	122	609	100,0	433	71,1	609	100,0	609	100,0	609	100,0	606	99,5	0	0,0	2	0,3	7	1,1	95	15,6	484	79,5	609	100,0	609	100,0	98	16,1	2	0,3	45	36,9
KOTA JAMBI		**622.014**	**11.571**	**2.314**	**11.134**	**96,2**	**7414**	**64,1**	**10491**	**90,7**	**11231**	**97,1**	**10984**	**94,9**	**10273**	**92,3**	**366**	**3,2**	**499**	**4,3**	**484**	**4,2**	**1067**	**9,2**	**7001**	**60,5**	**11144**	**96,3**	**11067**	**95,6**	**2394**	**20,7**	**147**	**1,3**	**1445**	**62,4**

Lampiran 5. Data AKI dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2021 – 2023

(Tahun 2021)

KEMATIAN MATERNAL Format 5

TAHUN : 2021

TRIWULAN : IV(EMPAT)

KAB/KOTA : KOTA JAMBI

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL							JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN							JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS							Jml Kematian Ibu
		Jml kematian bumil	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bulin	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bufas	Sebab Kematian Ibu						
			Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Putri Ayu	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3
2	Aurduri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Simp.IV.Sipin	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	Tanjung Pinang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2
5	Talang Bakung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Payosilincah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pakuan baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Talang banjar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kebun Kopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Palmerah I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Palmerah II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Olak Kemang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Tahtul Yaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Koni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Pal V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Pal x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kenali besar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Rawasari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Simpang Kawat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Kebun Handil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KOTA JAMBI	4	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	8

(Tahun 2022)

KEMATIAN MATERNAL Format : 5

Tahun : 2022

Triwulan : IV (EMPAT)

Kab/Kota : KOTA JAMBI

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL							JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN							JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS							Jml Kematian Ibu
		Jml kematian bumil	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bulin	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bufas	Sebab Kematian Ibu						
			Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Putri Ayu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Aurduri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Simp.IV.Sipin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Tanjung Pinang	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	Talang Bakung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Payo Selincah	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	Pakuan baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
8	Talang banjar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kebun Kopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Palmerah I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Palmerah II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Olak Kemang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Tahtul Yaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Koni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
15	Paal V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Paal X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kenali besar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Rawasari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Simpang Kawat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Kebun Handil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KOTA JAMBI	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4

(Tahun 2023)

KEMATIAN MATERNAL **Format : 5**

Tahun : 2023

Triwulan : IV (EMPAT)

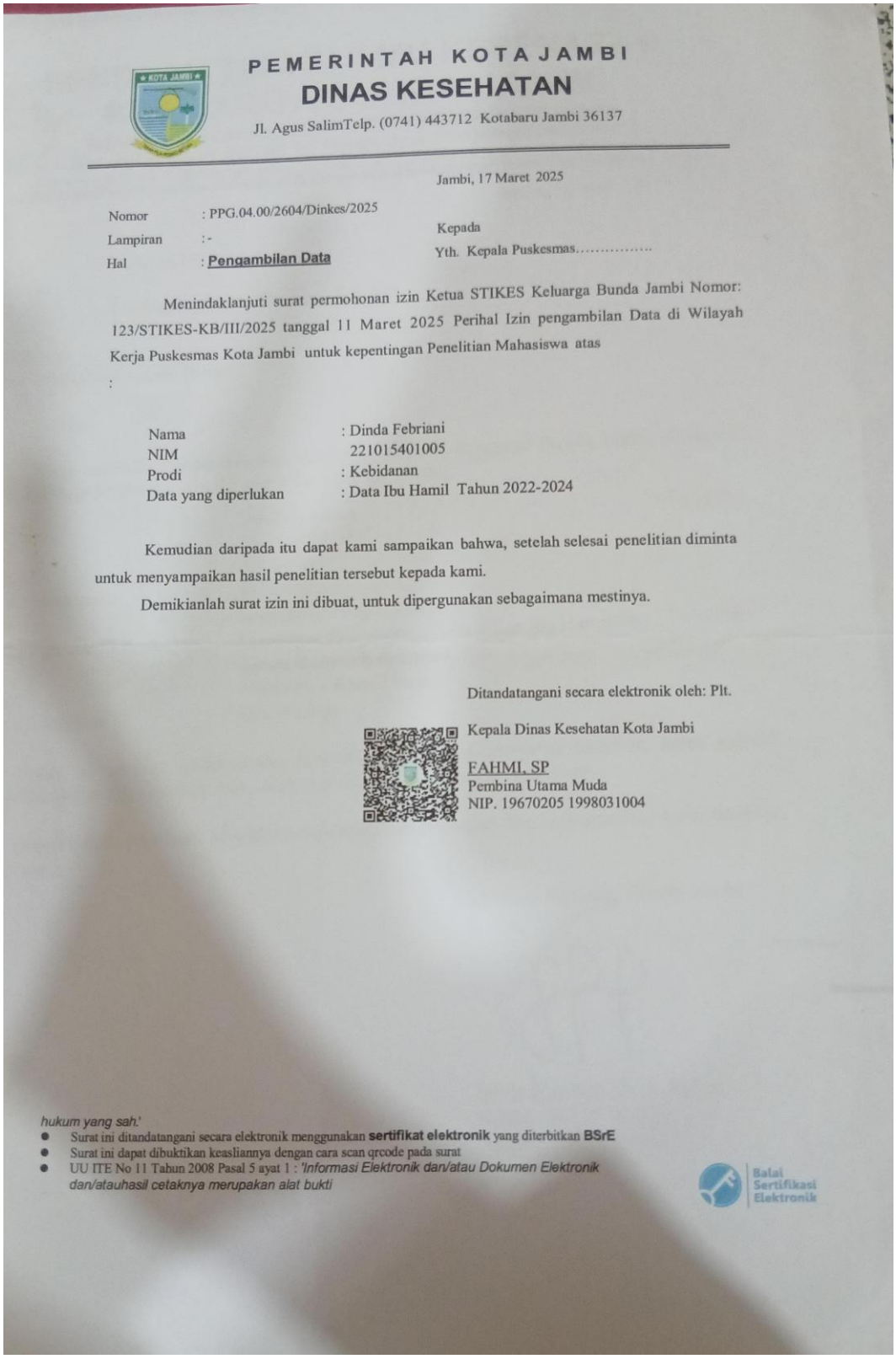
Kab/Kota : KOTA JAMBI

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL							JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN							JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS							Jml Kematian Ibu
		Jml kematian bumil	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bulin	Sebab Kematian Ibu						Jml Kematian Bufas	Sebab Kematian Ibu						
			Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2		Perdarahan	Hipertensi Dlm Kehamilan	Infeksi	GGN Sistem Peredaran Darah Jantung, Stroke, DLL)	GGN Metabolik (DM, DLL)	Lain2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Putri Ayu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Aurduri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Simp.IV.Sipin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Tanjung Pinang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
5	Talang Bakung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Payo Selincah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pakuan baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Talang banjar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kebun Kopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Palmerah I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Palmerah II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Olak Kemang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Tahtul Yaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14	Koni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Paal V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Paal X	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	Kenali besar	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	Rawasari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Simpang Kawat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Kebun Handil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KOTA JAMBI		**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**4**

Lampiran 6. Data K1 - K4 di Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025



Lampiran 7. Surat Penelitian Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 Maret 2025

Nomor : PPG.04.00/2604/Dinkes/2025
Lampiran : -
Hal : **Pengambilan Data**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas.....

Menindaklanjuti surat permohonan izin Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 123/STIKES-KB/III/2025 tanggal 11 Maret 2025 Perihal Izin pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama	: Dinda Febriani
NIM	221015401005
Prodi	: Kebidanan
Data yang diperlukan	: Data Ibu Hamil Tahun 2022-2024

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh: Plt.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah.'

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*

Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 8. Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Jambi



Lampiran 9. Dokumentasi Puskesmas Kenali Besar

