

# **TESIS**

**PENYULUHAN PEMANFAATAN BUKU KIA TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM  
MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*  
DI PUSKESMAS SERUI KOTA,  
KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN, PAPUA**

**COUNSELING ON THE USE OF THE MCH HANDBOOK ON THE  
KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN  
INDO ANTENATAL CARE VISITS  
AT SERUI CITY HEALTH CENTER,  
YAPEN ISLANDS DISTRICT, PAPUA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk lulus pada Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

**Oleh:**

**Patrisia Sakliresy**

**P102202065**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGAJUAN**

**PENYULUHAN PEMANFAATAN BUKU KIA TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM  
MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
DI PUSKESMAS SERUI KOTA,  
KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN, PAPUA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan oleh

Patrisia Sakliresy

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**PENYULUHAN PEMANFAATAN BUKU KIA  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU HAMIL  
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
DI PUSKESMAS SERUI KOTA, KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN, PAPUA**

Disusun dan diajukan oleh

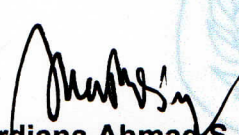
**Patrisia Sakliresy  
P102202065**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada Tanggal 14 Juli 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendampingan**



  
**Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**  
NIP. 19670904 199001 2 002

  
**Dr. Werna Nontji, S.Kp., M. Kep**  
NIP. 19500114 197207 2 001

**Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,**

  
**Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**  
NIP. 19670904 199001 2 002

  
  
**Prof. Dr. Budu., Ph.D.Sp.M(K).M.Med**  
NIP. 19661231 1995 03 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Patrisia Sakliresy  
Nomor Pokok Mahasiswa : P102202065  
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Juli 2023

Yang menyatakan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown with a signature 'Patrisia Sakliresy' written over it. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', 'METAL', and 'EL'. The serial number 'FA855CAKX201465159' is visible at the bottom.

Patrisia Sakliresy

## PRAKATA

Puji Tuhan dan segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Serui Kota, Kepulauan Yapen, Papua”** yang merupakan bagian dari persyaratan dalam rangka menyelesaikan program pendidikan Magister Kebidanan pada Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan membantu selesainya tesis ini.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K)., M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku Pembimbing I yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan proposal ini.
4. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan proposal ini
5. Prof. Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. Gk (K) sebagai Anggota Dewan Penguji yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan proposal ini
6. Dr. Jumiaty Nurung, SP., M.Si sebagai Anggota Dewan Penguji yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan proposal ini

7. Dr. Amir Mahmud Hafsa, SKM., M.Kes sebagai Anggota Dewan Penguji yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan proposal ini
8. Bapak ibu dosen pengampu mata kuliah Program Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
9. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuan dalam pengurusan administrasi penulis.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen dan Kepala Puskesmas Serui Kota yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar dan memberikan izin dalam pengambilan data awal.
11. Seluruh rekan-rekan kerja staf Puskesmas Serui Kota, yang telah banyak memberikan bantuan doa, semangat kritikan dan saran serta motivasi dalam penyusunan proposal tesis ini.
12. Kepada yang kukasihi dan kucintai, ayahku Paternus Sakliresy di surga, ibuku Robeka Yustina Yowey, suamiku Alexander Limbong dan kedua anakku (Erinn Ivana dan Engelbert Christabel), keempat saudaraku (Ignatius Xaverius, Rossa Adai, Patrisius dan Nikolaus), ketiga saudara iparku, ponakan dan cucuku serta semua sahabat (Maneng, Corry, Ka'Rib, Cisher, Annie, Ritha, Idi, Nitha, Lai, Cime, Santi, Githa) yang senantiasa mencurahkan kasih sayang tulus ikhlas selalu memberi motivasi doa dan materi selama proses pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan dibalas setimpal dari Tuhan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Semoga penelitian ini kelak dapat memberikan manfaat kepada semua yang membutuhkan.

Serui, Juli 2023



Peneliti

## ABSTRAK

**PATRISIA SAKLIRESY.** Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*, Di Puskesmas Serui Kota, Kepulauan Yapen, Papua **(Dibimbing oleh Mardiana Ahmad dan Werna Nontji)**

Introduction, Kehamilan merupakan awal dimulainya kehidupan, dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan sampai menghadapi persalinan. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama periode kehamilan, ibu membutuhkan asuhan antenatal yang baik. The aim, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Perbedaan Pengetahuan, Perilaku, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan dalam melakukan Kunjungan Antenatal care sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di PKM Serui Kota. Method, Eksperimen dengan rancangan "Quasi Eksperimen Without Control Group". Populasi adalah semua ibu hamil di wilayah kerja PKM Serui Kota, Sampel adalah ibu hamil Trimester I-III yang memeriksakan kehamilannya di PKM Serui Kota. Penarikan sampel menggunakan rumus *Lameshow* jumlah sampel 84 ibu, dilakukan secara consecutive sampling. Dilakukan pre test dan post test pasca intervensi. Ibu hamil diberikan penyuluhan pemanfaatan buku KIA sebanyak 1 kali/minggu selama 3 pekan. Kemudian dilakukan post test. Analisis data menggunakan analisis *Paired T Test* untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Result: rata-rata pengetahuan pre test 83,3% kategori kurang, setelah diberi intervensi menjadi 73,8% kategori baik. Untuk perilaku, pre test 95,2% kategori kurang, setelah diberi intervensi menjadi 100% kategori baik. Uji Paired T Test, untuk pengetahuan pemanfaatan buku KIA  $P\text{-Value } 0,000 < \alpha = 0,05$ , untuk perilaku pemanfaatan buku KIA didapatkan nilai P Value  $0,000 < \alpha = 0,05$  sedangkan paritas ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* tidak ada perbedaan sebelum dan setelah penyuluhan dengan nilai p value 1,000 ( $> \alpha = 0,05$ ), pendidikan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, didapatkan nilai p value 1,000 ( $> \alpha = 0,05$ ), serta pekerjaan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* didapatkan nilai p value 1,000 ( $> \alpha = 0,05$ ). Conclusion, ada Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku ibu hamil sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Pemanfaatan buku KIA dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, di Puskesmas Serui Kota.

**Kata Kunci:** Penyuluhan, Buku KIA, Pengetahuan dan Perilaku



	
<b>GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS</b>	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : _____	

## ABSTRACT

**PATRISIA SAKLIRESY.** Differences in MCH Book Utilization Counseling on Knowledge and Behavior of Pregnant Women in Conducting Antenatal Care Visits, at the Serui City Health Center, Yapen Islands, Papua (**Supervised by Mardiana Ahmad and Werna Nontji**).

Introduction, Pregnancy is the beginning of life, where the mother has an important task to maintain her fetus until full term and until facing labor. Optimal maternal health will improve the health, growth and development of the fetus. During the period of pregnancy, the mother needs good antenatal care. The aim, This study aims to analyze the differences in knowledge, behavior, parity, education, occupation in conducting antenatal care visits before and after being given counseling on the use of the KIA book in conducting antenatal care visits at PKM Serui Kota. Method, Experiment with "Quasi Experiment Without Control Group" design. The population is all pregnant women in the PKM Serui Kota work area, the sample is pregnant women in Trimester I-III who check their pregnancy at PKM Serui Kota. Sample withdrawal using the Lameshow formula, the number of samples was 84 mothers, carried out by consecutive sampling. Pre test and post test were conducted after the intervention. Pregnant women were given counseling on the utilization of the MCH book 1 time / week for 3 weeks. Then the post test was conducted. Data analysis used Paired T Test analysis to see the difference before and after counseling. Result: the average pre-test knowledge was 83.3% in the poor category, after being given the intervention it was 73.8% in the good category. For behavior, the pre-test was 95.2% in the poor category, after being given the intervention it became 100% in the good category. Paired T Test, for knowledge of MCH book utilization  $P\text{-Value } 0.000 < \alpha = 0.05$ , for MCH book utilization behavior obtained  $P \text{ Value } 0.000 < \alpha = 0.05$  while parity of pregnant women in conducting antenatal care visits there is no difference before and after counseling with a  $p \text{ value of } 1.000 (> \alpha = 0.05)$ , education of pregnant women in conducting antenatal care visits, obtained a  $p \text{ value of } 1.000 (> \alpha = 0.05)$ , and the work of pregnant women in conducting antenatal care visits obtained a  $p \text{ value of } 1.000 (> \alpha = 0.05)$ . Conclusion, there is a difference in knowledge and behavior of pregnant women before and after being given counseling on the use of the MCH book in conducting antenatal care visits, at the Serui City Health Center.

**Keywords:** Counseling, MCH Book, Knowledge and Behavior

 <b>GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS</b>	
<b>Abstrak ini telah diperiksa.</b>	<b>Paraf Ketua / Sekretaris,</b>
Tanggal : _____	



## DAFTAR ISI

### Halaman

Halaman Sampul Depan	
Halaman Judul .....	i
Lembar Pengajuan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian .....	iv
Prakata .....	v
Abstrak .....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan, Istilah dan Lambang .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Antenatal Care</i> .....	6
2.1.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> .....	6
2.1.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	6
2.1.3 Pelayanan Antenatal Terpadu .....	7
2.1.4 Keterpaduan Program Dalam Pelayanan Antenatal .....	9
2.2 Tinjauan Tentang Pemanfaatan Buku KIA .....	11
2.2.1 Definisi Buku KIA .....	11
2.2.2 Manfaat Buku KIA .....	11
2.2.3 Sasaran Buku KIA .....	12
2.2.4 Cara Menggunakan Buku KIA .....	12
2.2.5 Pesan Tenaga Kesehatan Kepada Ibu Keluarga atau Pengasuh Anak .....	13
2.2.6 Materi Isi Buku KIA .....	13
2.2.7 Cara Penilaian Menggunakan Buku KIA .....	18
2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	19
2.3.1 Pengertian Pengetahuan .....	19
2.3.2 Tingkat Pengetahuan .....	19
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	20
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	21
2.3.5 Alat Ukur Pengetahuan .....	22
2.3.6 Cara Mengukur Pengetahuan .....	22
2.4 Tinjauan Tentang Perilaku .....	23
2.4.1 Pengertian Perilaku .....	23
2.4.2 Jenis Perilaku .....	24
2.4.3 Faktor Yang Mendukung Perilaku ( <i>enabling factor</i> ) .....	25
2.4.4 Faktor Penguat .....	25
2.4.5 Cara Mengukur Perilaku .....	26
2.4.6 Bentuk Perilaku .....	26
2.4.7 Faktor Predisposisi Perubahan Perilaku .....	26

2.4.8 Faktor Pemungkin Perubahan Perilaku .....	27
2.5 Kerangka Teori .....	29
2.6 Kerangka Konsep .....	30
2.7 Hipotesis Penelitian .....	31
2.8 Definisi Operasional .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian .....	33
3.2 Lokasi Penelitian .....	33
3.3 Populasi dan Sampel .....	33
3.4 Prosedur Penelitian .....	35
3.5 Instrumen Penelitian .....	35
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	36
3.7 Pengolahan Data .....	39
3.8 Analisis Data .....	40
3.9 Alur Penelitian .....	41
3.10 Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
4.2 Hasil Penelitian .....	43
4.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden .....	44
4.2.2 Analisis Univariat .....	45
4.2.3 Analisis Bivariat .....	46
4.3 Pembahasan .....	50
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Saran .....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Definisi Operasional ..... 32
Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Memanfaatkan Buku KIA dalam Melakukan Kunjungan ANC 37
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Ibu Hamil Memanfaatkan Buku KIA dalam Melakukan Kunjungan ANC 38
Tabel 4.1	Deskripsi Karakteristik Responden ..... 44
Tabel 4.2	Distribusi Frekwensi Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil Memanfaatkan Buku KIA dalam melakukan Kunjungan ANC ..... 45
Tabel 4.3	Perbedaan Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Penegetahuan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan Setelah dilakukan intervensi ..... 46
Tabel 4.4	Perbedaan Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan Setelah dilakukan intervensi ..... 47
Tabel 4.5	Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Paritas Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan Setelah dilakukan intervensi ..... 48
Tabel 4.6	Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pendidikan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan Setelah dilakukan intervensi ..... 48
Tabel 4.7	Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pekerjaan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan Setelah dilakukan intervensi ..... 49
Tabel 4.8	Uji Homogenitas ..... 49
Tabel 4.9	Uji Manova ..... 50

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu .....	10
Bagan 2.2 Kerangka Teori pemanfaatan Buku KIA .....	29
Bagan 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	30
Bagan 3.1 Alur Penelitian .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Erangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu .....	10
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Cheklis Penilaian Perilaku Ibu Hamil Dalam Memanfaatkan buku KIA
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Cheklis Lembar Observasi
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 7	Jadwal penyuluhan
Lampiran 8	Leaflet Pemanfaatan Buku KIA
Lampiran 9	Power Point Pemanfaatan Buku KIA
Lampiran 10	Materi Penyuluhan
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	Output SPSS
Lampiran 13	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN ISTILAH DAN LAMBANG

AKB	Angka Kematian Bayi
ANC	<i>Antenatal Care</i>
AKI	Angka Kematian Ib
ASI	Air Susu Ibu
DJJ	Denyut Jantung Janin
HIV	<i>Human Immunodevisiency Virus</i>
IMT	Indeks Massa Tubuh
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KF	Kunjungan Ibu Nifas
KN	Kunjungan Neonatus
LILA	Lingkar Lengan Atas
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
NIK	Nomor Induk Kependudukan
SDIDTK	Stimulasi Dini Intervensi Dini Tumbuh Kembang
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PTM	Penyakit Tidak Menular
TD	Tekanan Darah
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TK	Taman Kanak-Kanak
TTD	Tablet Tambah Darah
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal dimulainya kehidupan, dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan sampai menghadapi proses persalinan. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama periode kehamilan, ibu membutuhkan asuhan antenatal yang baik. *Antenatal care* merupakan program yang terencana, berupa observasi, edukasi dan penanganan medik, yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan. Tujuan *antenatal care* adalah semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik, sehingga melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020; Manuaba et al., 2010; Saifuddin et al., 2010)

Sampai saat ini isu kematian ibu masih menjadi prioritas di seluruh dunia. Generasi yang sehat dan berkualitas tidak terlepas dari upaya menjaga kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan menurunkan angka kematian bayi (AKB). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu adalah rendahnya penggunaan layanan antenatal (ANC), sehingga menyebabkan masih banyak wanita meninggal di dunia (Asundep et al., 2013; Fadilah & Devy, 2018; Rejeki et al., 2019)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang melakukan perawatan antenatal (ANC) lebih awal biasanya lebih mengetahui risiko kehamilannya, sehingga dapat ditangani sejak kehamilan persalinan dan masa nifas. Dalam pelayanan tersebut ibu hamil akan mendapat buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA) yang berisi catatan dan informasi lengkap untuk ibu hamil dan bayinya yang disediakan oleh pemerintah (Aditya et al., 2019; Gross et al., 2012; PP-IBI, 2016; Sugiarti et al., 2020)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), telah digunakan lebih dari 30 negara. Penggunaan buku KIA yang baik dan tepat akan membantu mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada ibu, sehingga komplikasi ibu tersebut dapat ditangani secara dini. Buku KIA juga berguna sebagai alat edukasi kepada orang



tua balita. Karena merupakan buku pegangan yang komprehensif, berisi keterangan dan gambar yang mudah dipahami, digunakan selama asuhan antenatal, perinatal, intranatal, bayi baru lahir dan masa balita. Pemanfaatan buku KIA akan maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi buku KIA secara bertahap sesuai dengan keadaan yang dihadapi ibu. (Kalsum & Yeni, 2020; Sugiarti et al., 2020; Wijayanti & Putri, 2017; Yanagisawa et al., 2015)

Perilaku ibu hamil adalah gerakan yang dapat dilihat dan dapat diobservasi melalui indera manusia dengan sistematika; Niat + Pengetahuan + Sikap = Perilaku. Pengetahuan adalah sesuatu yang dipahami, niat adalah keinginan untuk mendapatkan sesuatu yang hendak dilakukan. Ibu hamil yang berniat membaca buku KIA dapat menambah pengetahuan tentang perawatan kehamilan, apabila ibu mempunyai pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka akan merubah sikap dan dapat memotivasi ibu untuk berperilaku sesuai dengan isi dalam buku KIA. Dipastikan bahwa dengan pengetahuan optimal yang ibu peroleh melalui buku KIA, maka akan mempengaruhi perilaku ibu memilih pelayanan kesehatan dan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan. Dibanding dengan ibu yang tidak menggunakan buku KIA (Mintarsih, 2018; Rachmawati et al., 2017)

Hasil penelitian yang melihat bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan penggunaan buku KIA. Ibu hamil yang memanfaatkan buku KIA, cenderung akan mencari informasi kesehatan dirinya lewat akses pelayanan antenatal. Dengan demikian pengetahuan ibu hamil yang baik tentang kesehatan dirinya lewat pemanfaatan buku KIA, maka diharapkan di waktu lima tahun kedepan akan mempengaruhi trend pelayanan KIA. (Donsu et al., 2016; Rejeki et al., 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Serui Kota, Pada tahun 2020 jumlah ibu hamil mendapat buku KIA adalah sebanyak 787 dari jumlah kunjungan ibu hamil dengan jumlah yang sama yaitu 787, tahun 2021 jumlah ibu hamil mendapat buku KIA adalah sebanyak 658 dari jumlah kunjungan ibu hamil 658. Dari jumlah ibu yang telah mendapat buku KIA tersebut, kebanyakan ibu tidak kembali dengan teratur untuk memeriksakan kehamilan, bila tidak mengalami masalah selama kehamilannya. Hal tersebut berdampak pada kualitas kesehatan ibu hamil yang mengakibatkan tingginya komplikasi kehamilan, serta cakupan kunjungan ibu hamil yang hanya mencapai 209 (23,97 %), serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 408 (31,79 %). Karena

kesadaran dari ibu hamil yang ditunjang oleh pengetahuan serta perilaku ibu hamil akan pentingnya pelayanan kesehatan selama kehamilan sangat kurang. Hal ini sangat berpengaruh terhadap trend pelayanan Antenatal di Puskesmas Serui Kota. (Rekam Medis PKM Serui Kota, 2020 dan 2021)

Sebelumnya di banyak tempat lain, sudah banyak peneliti yang melakukan penelitian mengenai pemanfaatan buku KIA, namun penelitian ini akan berbeda karena penelitian tentang pengaruh penyuluhan pemanfaatan buku KIA sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan sampel yang sama belum pernah dilakukan sehingga akan menjadi suatu kebaruan bagi Puskesmas Serui Kota Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua.

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti lebih dalam tentang **“Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA, Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*, di Puskesmas Serui Kota, Kepulauan Yapen, Papua”** agar pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak khususnya ibu hamil lebih berkualitas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Atas dasar uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perbedaan penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen Selatan?
2. Bagaimana perbedaan penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen Selatan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis perbedaan penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan dan perilaku ibu Hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen Selatan, Kabupaten Kepulauan Yapen, Papua.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis perbedaan penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pemanfaatan buku KIA.

2. Menganalisis perbedaan penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap Perilaku ibu hamil sebelum dan sesudah dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap Paritas ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care*
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap pendidikan dalam melakukan kunjungan *antenatal care*
5. Menganalisis pengaruh penyuluhan pemanfaatan buku KIA terhadap pekerjaan dalam melakukan kunjungan *antenatal care*

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Pengembangan Ilmu**

1. Temuan dalam penelitian ini, dapat menjadi salah satu kajian untuk meningkatkan pemanfaatan buku KIA dalam pelayanan *antenatal care*.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu hamil dan kesehatan masyarakat, serta dapat diajukan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat Aplikasi**

1. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan menjadi bahan advokasi bagi Pemerintah Daerah dan penentu kebijakan, untuk meningkatkan penggunaan buku KIA dalam program Kesehatan Ibu dan Anak
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bukti ilmiah dan membantu tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Yapen

##### **1.4.3 Manfaat Institusi**

Sebagai bentuk partisipasi nyata mahasiswa Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin membantu pemerintah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Secara garis besar, sistematika penulisan usulan penelitian tesis ini yaitu:

- BAB I : Pendahuluan memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah penelitian terkait, sistematika penulisan.
- BAB II : Tinjauan pustaka, memuat tinjauan antenatal care, tinjauan buku KIA, tinjauan pengetahuan, tinjauan perilaku, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesisi dan definisi operasional.
- BAB III : Metode penelitian, memuat desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian, instrumen penelitian, uji validitas dan reabilitas, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, pengolahan data, metode analisis data, etika penelitian, alur penelitian, izin penelitian, kelayakan etik, dan keterbatasan penelitian
- BAB IV : Hasil dan pembahasan, memuat gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian yang terdiri dari deskripsi karakteristik responden, analisis univariat, analisis bivariat dan pembahasan serta keterbatasan penelitian
- BAB V : Kesimpulan dan saran, memuat kesimpulan dari hasil penelitian serta saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang *Antenatal Care***

Pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan dan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan, kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kualitas kesehatan ibu hamil dan janinnya serta kualitas ibu bersalin dan ibu di masa nifas nantinya. Setiap ibu dalam kehamilannya mempunyai risiko atau penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi menimpa seorang ibu hamil tersebut, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa suatu kehamilan berlangsung dengan baik dan normal. (PP-IBI, 2016).

##### **2.1.1 Pengertian *Antenatal Care***

*Antenatal Care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care (pemeriksaan kehamilan) sangat penting karena dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Bwalya et al., 2018; Manuaba et al., 2010)

Perawatan antenatal adalah strategi utama untuk mengurangi mortalitas serta morbiditas ibu dan neonatus. (Acharya et al., 2015; Mengist et al., 2021)

##### **2.1.2 Tujuan *Antenatal Care***

- a. Tujuan utama *antenatal care* ibu hamil memperoleh pelayanan yang baik dan berkualitas, sehingga kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik serta bayi lahir dalam keadaan sehat.
- b. Tujuan khususnya
  - 1) Terlaksananya pelayanan antenatal termasuk konseling, gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
  - 2) Setiap ibu hamil mendapat pelayanan antenatal minimal.
  - 3) Tumbuh kembang janin terpantau dengan baik.
  - 4) Dilakukan deteksi dini kelainan dan masalah serta penyakit.
  - 5) Terlaksananya rujukan dini (Hatherall et al., 2016; Kemenkes RI, 2020)

Penelitian di Newham London Timur, pelayanan *antenatal care* dipromosikan kepada seluruh wanita sebagai sarana untuk memberdayakan wanita sehingga dapat mengendalikan dan memantau kehamilannya sendiri.

Yang dimulai dengan janji pemesanan antenatal dengan bidan dan berfokus pada penyakit dan melalui rujukan seorang dokter umum. (Hatherall et al., 2016)

### **2.1.3 Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal terpadu adalah serangkaian pelayanan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum memulai proses persalinan yang berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Studi kualitatif di Zimbabwe mengemukakan bahwa hambatan wanita untuk melakukan *antenatal care* terjadi dari berbagai segi, untuk itu perlu dilakukan pendekatan multisektoral dari berbagai pihak, terutama mempromosikan kepada wanita bagaimana manfaat menghadiri fasilitas pelayanan kesehatan sewaktu melakukan ANC. (Mutowo et al., 2021)

#### **a. Indikator Pelayanan Antenatal Terpadu**

##### **1) Kunjungan Pertama (K1)**

Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas Kontak pertama terbagi dalam K1 Murni dan K1 Akses

- a) K1 Murni adalah koontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama kurun waktu trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) K1 Akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan diatas 12 minggu.

##### **2) Kunjungan ke-4 (K4)**

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan mendapat pelayanan antenatal sesuai standar dengan rincian:

- a) 1 kali pada trimester pertama ( 0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu)
- c) 2 kali pada trimester ke tiga (>24 minggu - persalinan)

##### **3) Kunjungan ke-6 (K6)**

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapat pelayanan antenatal sesuai standar dengan rincian:

- a) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)

Pada kunjungan pertama okter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko dan dilakukan *Ultrasonografi* (USG). Bila ibu

kunjungan ke bidan maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar serta melakukan rujukan ke dokter.

- b) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu)
  - c) 3 kali pada trimester ke tiga (>24 minggu sampai persalinan)
- Kunjungan kelima di trimester ketiga dilakukan skrining faktor risiko oleh dokter termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana pada usia kehamilan 32 – 36 minggu.

**b. Standar Pelayanan Minimal Antenatal**

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi, ukur lingkar lengan atas (LILA) (saat kunjungan pertama)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (Tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Pemberian Imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, sesuai hasil skrening status imunisasi tetanus.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet
- 8) Tes laboratorium (saat kunjungan pertama dan bila ada indikasi) (tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) tes darah malaria di daerah endemis, dan tes laboratorium lainnya sesuai indikasi.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai wewenang
- 10) Temu wicara (konseling) meliputi (pemeriksaan, kehamilan, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya, persiapan persalinan, kontrasespsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif) (Kemenkes RI, 2020).

**c. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang Efektif**

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung untuk mendapatkan tanggapan atau respon. Informasi adalah keterangan, gagasan yang perlu diketahui dan dimanfaatkan seperlunya. Edukasi adalah sesuatu kegiatan yang mendorong terjadinya penambahan pengetahuan, perubahan sikap, perilaku dan keterampilan seseorang (Sispanyadi et al., 2020)

KIE efektif termasuk konseling adalah bagian pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil mengatasi masalah selama kehamilannya. (Kemenkes RI, 2014)

1) Tujuan KIE yang efektif

- a) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil
- b) Membina sikap ibu hamil serta meletakkan dasar sosio kultural yang dapat menjamin proses penerimaan
- c) Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku

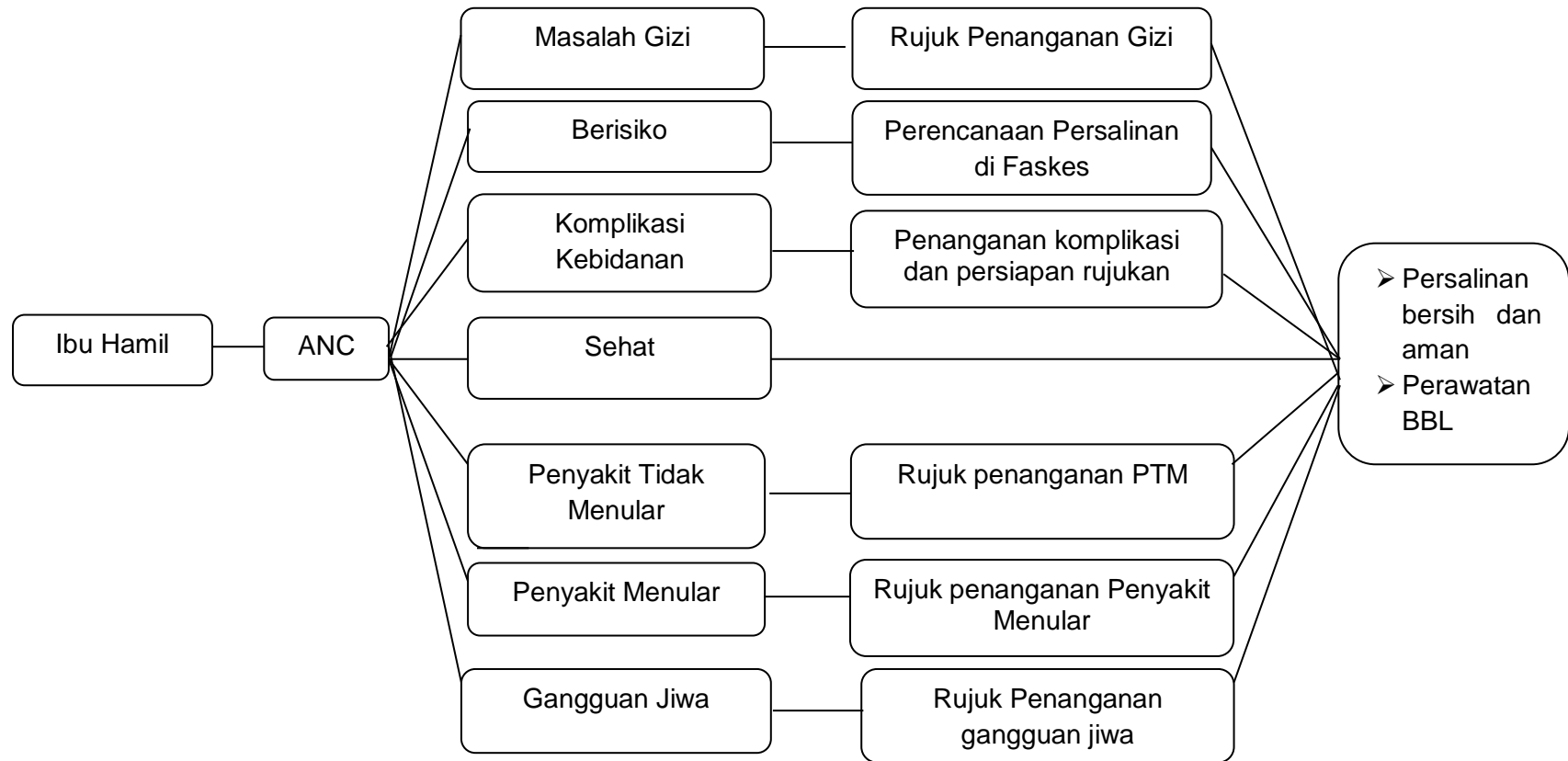
2) Prinsip KIE yang efektif

- a) Memperlakukakan (ibu hamil) dengan sopan dan ramah
- b) Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu
- c) Menggunakan alat peraga yang menarik, dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- d) Menyesuaikan isi pesan dengan keadaan ibu
- e) Melakukan umpan balik (Sispanyadi et al., 2020)

**2.1.4 Keterpaduan Program dalam Pelayanan Antenatal**

- a. Program Gizi
- b. Program HIV, Sifilis dan Hepatitis B
- c. Program Malaria
- d. Program Tuberkolusis
- e. Program Penyakit Tidak Menular (PTM)
- f. Program Kesehatan Jiwa
- g. Program Imunisasi
- h. Program Kecacingan





Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu  
 Sumber (Kemenkes RI, 2020)

## **2.2 Tinjauan Tentang Pemanfaatan Buku KIA**

### **2.2.1 Definisi Buku KIA**

Buku KIA atau dikenal dalam masyarakat sebagai buku berwarna pink (merah muda) adalah salah satu instrumen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterima langsung oleh ibu dan keluarga. Buku KIA merupakan salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak termasuk penerapan keluarga dalam pemenuhan gizi serta stimulasi perkembangan anak. (Depkes RI, 2009)

Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dapat diukur dari cakupan kunjungan pelayanan ibu hamil kunjungan pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4), serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Persalinan Nakes). Pemanfaatan buku KIA akan maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi buku KIA secara bertahap sesuai dengan keadaan yang dihadapi ibu. (Wijayanti & Putri, 2017)

Buku KIA merupakan buku yang sangat penting yang harus dimiliki oleh setiap ibu hamil. Buku ini digunakan sejak ibu hamil sampai bayi lahir hingga berusia 6 tahun. Buku KIA digunakan sebagai alat atau media untuk mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya kehamilan yang dialami oleh ibu hamil. Buku KIA juga merupakan media komunikasi antara bidan dan ibu hamil karena dalam buku KIA terdapat banyak materi penyuluhan dan edukasi bagi ibu. (Mintarsih, 2018; Mulati et al., 2015)

### **2.2.2 Manfaat Buku KIA**

#### **a. Sebagai media KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)**

Buku KIA merupakan media KIE yang penting untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak selama ibu hamil, melahirkan sampai anak berusia 6 tahun. Buku KIA bukan hanya sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), namun juga sebagai instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 5 tahun (untuk buku KIA Revisi 2015 buku KIA digunakan sampai anak usia 6 tahun). Buku KIA juga merupakan alat komunikasi antar tenaga kesehatan dan keluarga. (Amalia, 2021; Mulati et al., 2015; Depkes RI & JICA, 2016)

#### **b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA**

Buku KIA juga merupakan suatu alat bukti pencatatan hasil pelayanan ibu dan anak secara menyeluruh terdiri dari:

- 1) Memantau kesehatan ibu dan anak serta deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak.
- 2) Memastikan ibu dan anak mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 3) Dapat digunakan sebagai dokumen untuk klaim pelayanan
- 4) Berisi grafik evaluasi kehamilan yang berisi; grafik Tinggi Fundus Uteri (TFU), grafik denyut jantung janin (DJJ), grafik tekanan darah (TD) dan nadi ibu.
- 5) Berisi grafik peningkatan berat badan selama hamil . (Depkes RI & JICA, 2016)

### **2.2.3 Sasaran Buku KIA**

- a. Sasaran langsung buku KIA
  - 1) Setiap ibu hamil berhak mendapat buku KIA.
  - 2) Bila bayi kembar, maka ibu hamil diberi buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya
- b. Sasaran tidak langsung buku KIA
  - 1) Suami atau anggota keluarga lain/pengasuh anak.
  - 2) Kader kesehatan dan tenaga kesehatan.
  - 3) Penanggung jawab dan pengelola program KIA. (Depkes RI & JICA, 2016)

### **2.2.4 Cara Menggunakan Buku KIA**

Cara menggunakan buku KIA sebagai berikut:

- a. Menginformasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Menggunakan buku KIA sebagai media KIE
- c. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan sejak ibu hamil, bersalin, nifas sampai anak berusia 6 tahun
- d. Memfasilitasi keluarga untuk segera mengurus akte kelahiran
- e. Memfasilitasi pemahaman dan penggunaan buku KIA dengan cara:
  - 1) Menjelaskan isi buku KIA.
  - 2) Memastikan ibu, telah memahami isi buku KIA.
  - 3) Mempelajari terlebih dahulu pokok bahasan yang akan dibahas

Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan penggunaan buku KIA di Puskesmas Segerat kecamatan Matuari Kota Bitung. (Donsu et al., 2016). Penelitian di Mongolia mengungkapkan wanita dengan pendidikan tinggi dan mendapat penjelasan yang baik tentang cara

menggunakan buku KIA dari tenaga medis, maka mereka akan lebih mudah menggunakannya. (Hikita et al., 2018)

### **2.2.5 Pesan Tenaga Kesehatan Kepada Ibu Keluarga atau Pengasuh anak**

- a. Selalu membawa buku KIA sewaktu ibu berkunjung ke faskes.
- b. Menyimpan buku KIA dan menjaganya dengan baik.
- c. Aktif membaca dan memahami isi buku KIA dengan benar
- d. Membaca dahulu pokok bahasan sebelum pertemuan berikutnya.
- e. Memberi tanda centang (√) pada bagian yang telah dipahami dan telah diterapkan.
- f. Memberi tanda centang (√) setelah mendapat pelayanan kesehatan.  
(Depkes RI & JICA, 2016)

Penelitian di Tokyo Jepang, penggunaan buku KIA sewaktu pemeriksaan kehamilan, merupakan cara yang efisien untuk mendorong pengguna layanan kesehatan, penyedia layanan dan pemerintah daerah untuk berpartisipasi mempromosikan pelayanan KIA. (Akashi et al., 2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan mendorong ibu untuk memanfaatkan buku KIA 2,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mendapat motivasi dari petugas kesehatan. (Farida, 2016)

### **2.2.6 Materi Isi Buku KIA (Terdiri dari dua bagian atau dua sisi)**

#### **a. Bagian Kesehatan Ibu berisi:**

- 1) Petunjuk Penggunaan buku KIA
  - a) Bagi Ibu /keluarga
    - Ibu dan keluarga membaca dan memahami buku KIA, mencentang informasi yang dipahami.
    - Memastikan kelengkapan pelayanan yang diterima ibu
  - b) Bagi kader kesehatan
    - Menjelaskan isi dan cara menggunakan buku KIA
    - Memastikan pelayanan kesehatan yang diterima ibu.
  - c) Bagi tenaga kesehatan
    - Melakukan KIE kepada ibu dan keluarga
    - Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga
    - Mendampingi kader kesehatan memanfaatkan buku KIA

- Mengisi lembar pelayanan kesehatan secara ringkas dan melakukan tata laksana sesuai kebutuhan
- 2) Identitas ibu hamil
    - a) Nama ibu dan suami
    - b) Nomor Induk Kependudukan (NIK) ibu dan Suami
    - c) Jenis Pembiayaan
    - d) No JKN, Faskes TK 1 dan Faskes Rujukan
    - e) Golongan darah ibu dan suami
    - f) Tempat tanggal lahir ibu dan suami
    - g) Pendidikan Ibu dan suami
    - h) Pekerjaan ibu dan suami
    - i) Alamat rumah ibu dan suami
    - j) Nomor telepon ibu dan suami
    - k) Puskesmas domisili dan nomor register kohort ibu
  - 3) Pernyataan Pelayanan Kesehatan Ibu

Berisi jenis pelayanan yang telah diterima, ibu menulis tanggal dan tempat pelayanan pada jenis pelayanan kemudian petugas kesehatan mebubuhkan paraf.
  - 4) Kartu kontrol minum Tablet Tambah Darah (TTD) dan Amanat Persalinan
    - a) Pada kartu kontrol TTD akan diisi oleh pengontrol minum TTD ibu hamil oleh keluarga atau orang terdekat yang selalu dapat mengingatkan ibu untuk minum TTD.
    - b) Amanat Persalinan yang berisi
      - Pernyataan ibu hamil untuk menyambut persalinan yang aman dan selamat dan perkiraan persalinan ibu
      - Penolong persalinan dan ambulans desa
      - Rencana biaya persalinan dan rencana pendonor darah
      - Rencana metode kontrasepsi pasca persalinan
  - 5) Pelayanan Dokter yang terdiri dari:
    - a) Kondisi kesehatan ibu dan riwayat kesehatan ibu sekarang
    - b) Riwayat kehamilan dan persalina, riwayat penyakit keluarga
    - c) Pemeriksaan khusus dan status imunisasi T (tetatnus)
    - d) Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil
    - e) Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium

- f) USG (*ultra sono grafi*) trimester I dan USG trimester ke III
  - g) Skrining preeklampsia pada usia kehamilan kurang 20 minggu dan pemeriksaan fisik usia kehamilan 32-36 minggu
- 6) Pelayanan Kehamilan
- Diisi oleh bidan, terdiri dari:
- a) Nama pemeriksa dan tanggal pelayanan
  - b) Target kenaikan berat badan ibu hamil
  - c) Grafik Usia gestasi dalam minggu, kenaikan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin dan grafik tanda-tanda vital
  - d) Grafik gerakan bayi, urin protein, urin reduksi, hemoglobin, pemberian kalsium dan Aspirin
  - e) Perhitungan MAP untuk mendeteksi risiko pre eklampsia
- 7) Pelayanan Persalinan
- Berisi catatan persalinan ibu (penolong persalinan, tempat persalinan, cara persalinan, keadaan ibu dan KB pasca persalinan) serta catatan bayi saat lahir (berat lahir, panjang badan lahir, lingkaran kepala bayi, jenis kelamin, kondisi bayi saat lahir, asuhan yang diterima bayi saat lahir serta keterangan tambahan)
- 8) Pelayanan Nifas
- Pelayanan nifas berisi:
- a) Pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu di masa nifas mulai kunjungan nifas (KF 1) (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari)
  - b) Kesimpulan akhir nifas, komplikasi nifas dan keadaan bayi
- 9) Rujukan
- 10) Informasi Ibu Hamil
- Berisi informasi yang dapat dibaca oleh ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil terdiri dari:
- a) Pemeriksaan pelayanan kehamilan yang harus diperoleh ibu
  - b) Perawatan sehari-hari, porsi makan dan minum ibu hamil
  - c) Aktifitas fisik dan latihan fisik ibu hamil
  - d) Tanda bahaya pada kehamilan, masalah pada kehamilan
  - e) Persiapan melahirkan dan tanda awal persalinan
- 11) Kelas Ibu hamil
- 12) Informasi Ibu Bersalin

- a) Proses melahirkan serta tanda bahaya pada persalinan
- b) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin

13) Informasi Ibu Nifas

- a) Perawatan ibu nifas dan pelayanan kesehatan ibu nifas
- b) Depresi pasca melahirkan serta hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas serta tanda bahaya ibu nifas

14) Informasi Ibu Menyusui

- a) Manfaat Air susu ibu (ASI), caara menyusui yang benar
- b) Posisi menyusui bayi kembar, caara pemerah dan menyimpan ASI serta penyimpanan ASI Perah (ASIP)
- c) Kebutuhan makan dan minum ibu menyusui

15) Informasi Keluarga Berencana

- a) KB pasca persalinan, dan alasan ber KB
- b) Jenis metode kontrasepsi jangka panjang jangka pendek

**b. Bagian Kesehatan Anak**

1) Petunjuk Penggunaan

- a) Bagi Ibu /keluarga
  - Membaca informasi buku KIA, mencentang informasi yang dipahami
  - Memastikan kelengkapan pelayanan yang diterima ibu
- b) Bagi kader kesehatan dani guru PAUD/TK/RA
  - Menjelaskan isi dan cara menggunakan buku KIA
  - Mengecek pemahaman ibu dengan mencentang pada lembar informasi kesehatan
  - Memastikan kelengkapan pelayanan yang diterima ibu
  - Membiasakan perilaku kebersihan, kesehatan dan makanan gizi seimbang
- c) Bagi tenaga kesehatan
  - Melakukan KIE kepada ibu dan keluarga
  - Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga
  - Mengisi lembar pelayanan kesehatan secara ringkas dan melakukan tata laksana sesuai kebutuhan

2) Identitas Anak

- a) Nama anak, nama ibu/ayah/wali, anak ke berapa
- b) Nomor akte kelahiran, nomor Induk Kependudukan (NIK)

- c) Golongan darah anak
  - d) Jenis Pembiayaan (No JKN, Faskes TK 1, Tgl berlaku)
  - e) Pendidikan dan pekerjaan Ibu/ayah/wali
  - f) Alamat rumah anak, serta nomor telepon Ibu/ayah/wali
- 3) Pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan anak yang sudah diterima
  - 4) Keterangan lahir
  - 5) Pelayanan Kesehatan Neonatus  
Berisi tabel pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS (Manjemen Terpadu Balita Sakit).
  - 6) Pelayanan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Berisi tabel pelayanan SDIDTK mulai dari anak berusia 3 bulan sampai 72 bulan.
  - 7) Kurva Pertumbuhan (warna biru untuk anak laki-laki dan merah muda untuk anak perempuan) terdiri dari:
    - a) Kurva pertumbuhan atau Kartu Menuju Sehat (KMS),
    - b) Grafik berat badan menurut umur anak dan menurut panjang atau tinggi badan anak serta grafik indeks massa tubuh menurut umur anak 5-6 tahun
  - 8) Catatan kesehatan gigi . Berisi kartu menuju gigi sehat
  - 9) Catatan Pelayanan Imunisasi, serta nomor batch vaksin.
  - 10) Pemberian Makanan Bagi anak (PMBA), Vitamin A, Obat Cacing
    - a) Berisi nasihat pemberian makan bagi anak, sesuai dengan usia anak 6 bulan sampai 6 tahun
    - b) Catatan pemberian kapsul vitamin A biru dan merah
    - c) Catatan pemberian obat cacing untuk anak usia 1-5 tahun
  - 11) Ringkasan Pelayanan MTBS
  - 12) Rujukan
  - 13) Informasi Bayi Baru Lahir  
Berisi informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang:
    - a) Cara memberikan ASI
    - b) Menjaga bayi tetap hangat dan metode kanguru
    - c) Cara merawat tali pusat
    - d) Tanda bahaya pada bayi baru lahir



## 14) Informasi Kondisi Bayi dan Balita

- a) Tanda anak sehat
- b) Pelayanan kesehatan anak balita
- c) Tanda bahaya anak balita
- d) Warna tinja dan air kencing anak
- e) Pemenuhan kebutuhan gizi balita usia 6-23 bulan
- f) Perawatan bayi usia 29 hari sampai anak usia 6 tahun

## 15) Informasi kesehatan lingkungan

Berisi pesan tentang pola hidup dan perilaku sehat sejak dini.

## 16) Informasi risiko kecelakaan

Berisi informasi kepada orang tua tentang bagaimana menghindari anak dari:

- a) Risiko jatuh, risiko luka bakar, bahaya listrik dan risiko terkena infeksi
- b) Risiko kekurangan oksigen dan risiko bahaya tenggelam

## 17) Informasi perlindungan anak

Berisi informasi bagaimana melindungi anak dari kekerasan psikis, fisik dan kejahatan seksual, disertai pula informasi tentang bagaimana membangun komunikasi dengan anak.

## 18) Informasi tentang anak dengan disabilitas

Berisi informasi tentang anak dengan disabilitas dan peran orang tua untuk membantu anak.

## 19) Informasi tentang perawatan anak sakit

Berisi informasi untuk orang tua disaat anak mengalami sakit: Demam, batuk, luka dan koreng, diare/mencret

## 20) Informasi kesiap siagaan dalam situasi bencana

Berisi informasi bila mengalami situasi bencana, sehingga anak tidak panik dan bagaimana anak secara dini telah siap untuk tanggap darurat bencana.

### 2.2.7 Cara Penilaian Menggunakan Buku KIA

Cara penilaian menggunakan buku KIA adalah dengan melihat isi buku KIA yang berisi informasi edukasi untuk dibaca oleh ibu hamil, disitu terdapat kolom untuk dicentang oleh ibu bila ibu telah membaca informasi edukasi yang tertera di buku KIA, sehingga petugas atau bidan mengetahui bahwa ibu hamil benar-benar telah membaca buku KIA sehingga dapat mendiskusikan hal-hal

yang telah dibaca dalam buku KIA tersebut. Yang terdiri dari 15 poin bagian kesehatan ibu dan 20 poin untuk bagian kesehatan anak. Yang dilengkapi peneliti dengan checklist penilaian penggunaan buku KIA. Diisi peneliti sebelum pemberian penyuluhan dan setelah ibu menerima penyuluhan.

## **2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan (*Knowledge*)**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

- a. Menurut (Bloom, 1975) pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang, melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi dan ide yang sudah diperoleh (Soekijo Notoatmodjo, 2016)
- b. Sedangkan menurut (Rachman, 2003) yang dimaksud pengetahuan adalah hasil dari kegiatan mengetahui. Mengetahui artinya mempunyai bayangan dalam pikirannya tentang sesuatu. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya
- c. Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali kejadian tertentu. (Wawan & Dewi, 2011)
- d. Bagi ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan, menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Rachmawati et al., 2017)

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif ada enam tingkatan:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau diterima.

#### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*application*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- e. Sintesis (*synthesis*)  
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*)  
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Adventus et al., 2020)

### **3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

- a. Cara Kuno
  - 1) Cara coba salah (*Trial and Error*)  
Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
  - 2) Cara kekuasaan atau otoritas sumber pengetahuan  
Cara ini dapat berupa berbagai prinsip orang yang mempunyai otoritas, seperti pemuka pemerintahan, tokoh agama, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
  - 3) Berdasarkan pengalaman pribadi  
Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi di masa lalu.
  - 4) Melalui jalan pikiran  
Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Yaitu cara melahirkan pemikiran melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan, bila kesimpulan itu dari pernyataan-pernyataan khusus ke yang umum maka disebut induksi. Sedangkan kesimpulan dari pernyataan –pernyataan umum ke yang khusus disebut deduksi.

5) Cara Modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta. (Adventus et al., 2020)

**4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor sebagai berikut :

a. Faktor internal

- 1) Jasmani Faktor jasmani di antaranya adalah keadaan indera seseorang.
- 2) Rohani Faktor rohani di antaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor serta kondisi efektif dan kognitif individu.

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

2) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik.

3) Paparan Media Massa/Informasi

Seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet, dll) akan memperoleh informasi dan menambah pengetahuannya.

4) Sosial budaya dan Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi lebih baik, mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

5) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan individu. Hal itu terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

6) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

7) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambah usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

8) Paritas

9) Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup atau mati. Jumlah paritas ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu akan kehamilan.

## 5. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik (76-100%)
- b. Pengetahuan cukup (56-75%)
- c. Pengetahuan kurang (< 56%) (Wawan & Dewi, 2011)

## 6. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu, pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Hal ini juga berlaku dalam pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil. Seorang ibu harus memiliki pengetahuan

yang cukup tentang kesehatan kehamilannya. Sehingga dapat meningkatkan kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. dengan rincian sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju	Nilai = 4
S = Setuju	Nilai = 3
TS = Tidak Setuju	Nilai = 2
STS = Sangat Tidak Setuju	Nilai = 1

Penelitian di kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2020 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA, maka sikap yang ditunjukkan untuk memanfaatkan buku KIA juga semakin positif. (Appi & Syukri, 2021)

## 2.4 Tinjauan Tentang Perilaku

### 1. Pengertian Perilaku

Ditinjau dari segi biologis, perilaku adalah aktivitas kegiatan organisme (mahluk hidup). Oleh karena itu dari sisi biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, hewan sampai dengan manusia berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah aktivitas atau tindakan dari manusia yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Adventus et al., 2020; Solang et al., 2016)

Menurut Woodworth dan Scholoberg (1971) perilaku atau aktivitas-aktivitas merupakan manifestasi kehidupan psikis. Perilaku pada individu atau organisme tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangasangan yang mengenai individu itu. Perilaku atau aktivitas itu merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang mengenainya. Keadaan ini dapat diformulasikan sebagai  $R=F(S,O)$ , dengan pengertian bahwa R = Respon; F = Fungsi; S = Stimulus, dan O = Organisme. Formulasi ini berarti, respon merupakan fungsi bergantung pada stimulus dan organisme. (Saleh, 2018)

Menurut Sarwono, W. Sarlito (2004), perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Soekidjo Notoatmodjo

(2003) perilaku ini merupakan respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dalam dirinya . (Adventus et al., 2020)

Menurut Stephen P Robbins (2001) umumnya perilaku dapat diramalkan jika kita mengetahui cara seseorang menangkap situasi dan hal-hal yang penting baginya. Sebagian perilaku mungkin tidak tampak rasional bagi orang luar sehingga ada alasan untuk meyakinkan bahwa perilaku tersebut dimaksudkan agar rasional dan dianggap rasional bagi orang lain. Seorang pengamat sering melihat perilaku sebagai tindak rasional karena tidak mempunyai akses pada informasi yang sama atau tidak mempersepsikan lingkungan dengan cara yang sama. (Arifin, 2015)

Perilaku manusia adalah gerakan yang dapat dilihat oleh indra manusia, gerakan yang dapat diobservasi. Perilaku manusia umumnya muncul dengan melihat sistematika sebagai berikut:

$$\text{NIAT} + \text{PENGETAHUAN} + \text{SIKAP} = \text{PERILAKU}$$

Niat dipahami individu untuk mendapatkan atau melakukan sesuatu yang hendak dilakukan. Ini merupakan penggerak utama dalam bentuk perilaku. Pengetahuan dipahami sebagai segala sesuatu yang dipahami. Prosesnya dilakukan dengan mencari tahu melalui pengalaman. Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu (Saleh, 2018)

## **2. Jenis Perilaku**

Menurut Branca (1965), perilaku manusia dapat dibedakan antara perilaku refleksi dan non refleksi.

### **a. Perilaku Refleksi.**

Perilaku refleksi merupakan perilaku yang terjadi atas reaksi spontan (tanpa dipikir terlebih dahulu) terhadap stimulus yang mengenai organisme tersebut. Contoh kedip mata bila terkena silau atau sinar, gerakan lutut bila disentuh dengan reflek palu, menarik jari bila kena panas. Stimulus yang diterima individu tidak sampai ke susunan syaraf pusat pengendali, dari perilaku manusia. Perilaku yang responsif langsung timbul begitu menerima stimulus.

### **b. Perilaku Non-Refleksi.**

Perilaku non-refleksi merupakan perilaku yang dikendalikan oleh pusat susunan saraf otak atau berdasar kesadaran. Dalam artian stimulus telah diterima oleh reseptor (penerima) kemudian diteruskan ke otak sebagai

pusat syaraf atau pusat kesadaran, kemudian terjadi respon melalui efektor. Proses yang terjadi dalam otak atau pusat kesadaran disebut proses psikologi. Perilaku atas dasar aktivitas ini yang disebut aktivitas psikologi atau perilaku psikologi (Saleh, 2018)

1) Pembentukan Perilaku

Pembentukan perilaku dengan kondisi atau keadaan Menurut Hergenhahn (1976), membiasakan diri dengan kondisi maka perilaku akan terbentuk. Contoh kebiasaan bangun pagi, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi.

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Misalkan berkendara harus sesuai jalur karena bila sembarangan dapat mengganggu lalu lintas.

3) Pembentukan perilaku dengan menggunakan model.

4) Menurut Alberth Bandura (1977) mengemukakan tentang teori belajar sosial atau *observasional learning theory*. Orang tua adalah panutan bagi anak-anaknya. Atau pimpinan menjadi model bagi orang yang dipimpinya (Saleh, 2018)

**3. Faktor faktor pendukung (*enabling factor*)**

Faktor pendukung disini adalah ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas. Untuk memperoleh perubahan perilaku yang diharapkan secara efektif diperlukan faktor-faktor pendukung yang berupa sumber-sumber dan fasilitas tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri. Untuk memasyarakatkan produksi kesehatan baik yang berupa peralatan, fasilitas maupun jasa- jasa pelayanan perlu usaha pemasaran. Pemasaran jasa-jasa pelayanan ini menurut istilah dunia bisnis disebut pemasaran sosial.

**4. Faktor-faktor penguat**

Faktor penguat atau pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan. Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatannya pada dasarnya adalah pendidikan kesehatan. Ditengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan. Untuk itu maka petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. (Soekijo Notoatmodjo, 2016)

**5. Cara mengukur perilaku**

Cara mengukur indikator perilaku dan memperoleh data atau informasi indikator-indikator perilaku tersebut, antara pengetahuan dan praktik agak



berbeda. Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui wawancara kepada responden. Dengan menjawab beberapa butir pertanyaan tentang perilaku yang telah disediakan oleh peneliti. Skala pengukuran menggunakan skala Likert, dengan rincian sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju	Nilai = 4
S = Setuju	Nilai = 3
TS = Tidak Setuju	Nilai = 2
STS = Sangat Tidak Setuju	Nilai = 1

## 6. Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut, respon ini berbentuk dua macam, yaitu:

### a. Bentuk pasif perilaku.

Bentuk pasif adalah respon internal, yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin atau pengetahuan. Misalnya seseorang ibu yang menganjurkan kepada temannya untuk merawat payudara setelah melahirkan meskipun ia sendiri belum pernah mengalaminya. Perilaku seperti ini juga disebut perilaku yang masih terselubung (*covert behavior*).

### b. Bentuk aktif perilaku.

Bentuk aktif perilaku dapat diobservasi dengan jelas secara langsung. Misalnya ibu yang menganjurkan temannya untuk merawat payudara setelah melahirkan setelah ia sendiri mempraktikkannya setelah melahirkan. Perilaku tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata sehingga disebut "*overt behavior*" (Soekijo Notoatmodjo, 2016)

## 7. Faktor Predisposisi Perubahan Perilaku

Adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi kepercayaan sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor predisposisi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

### a. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang, dapat berpikir lebih rasional atau tidak. Sehingga ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) akan memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

- b. Tingkat pendidikan  
Tingkat pendidikan menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman lebih mengenai masalah kesehatan sehingga akan mempengaruhi sikap mereka.
- c. Status pekerjaan  
Ibu hamil yang memiliki aktivitas tinggi dan padat cenderung mementingkan karirnya dibanding kesehatannya sendiri. Sehingga sulit untuk patuh melakukan kunjungan ANC.
- d. Paritas ibu hamil  
Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi cenderung tidak khawatir dengan kehamilannya lagi, sehingga menurunkan angka kunjungan ANC nya. Sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru, sehingga memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukannya.
- e. Jarak kehamilan  
Jarak kehamilan yang dekat akan meningkatkan risiko komplikasi sehingga akan meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil tersebut.
- f. Pengetahuan ibu hamil  
Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan kehamilan, menganggap kunjungan ANC merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilannya.
- g. Sikap ibu hamil  
Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan, mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC

## **8. Faktor Pemungkin perubahan perilaku**

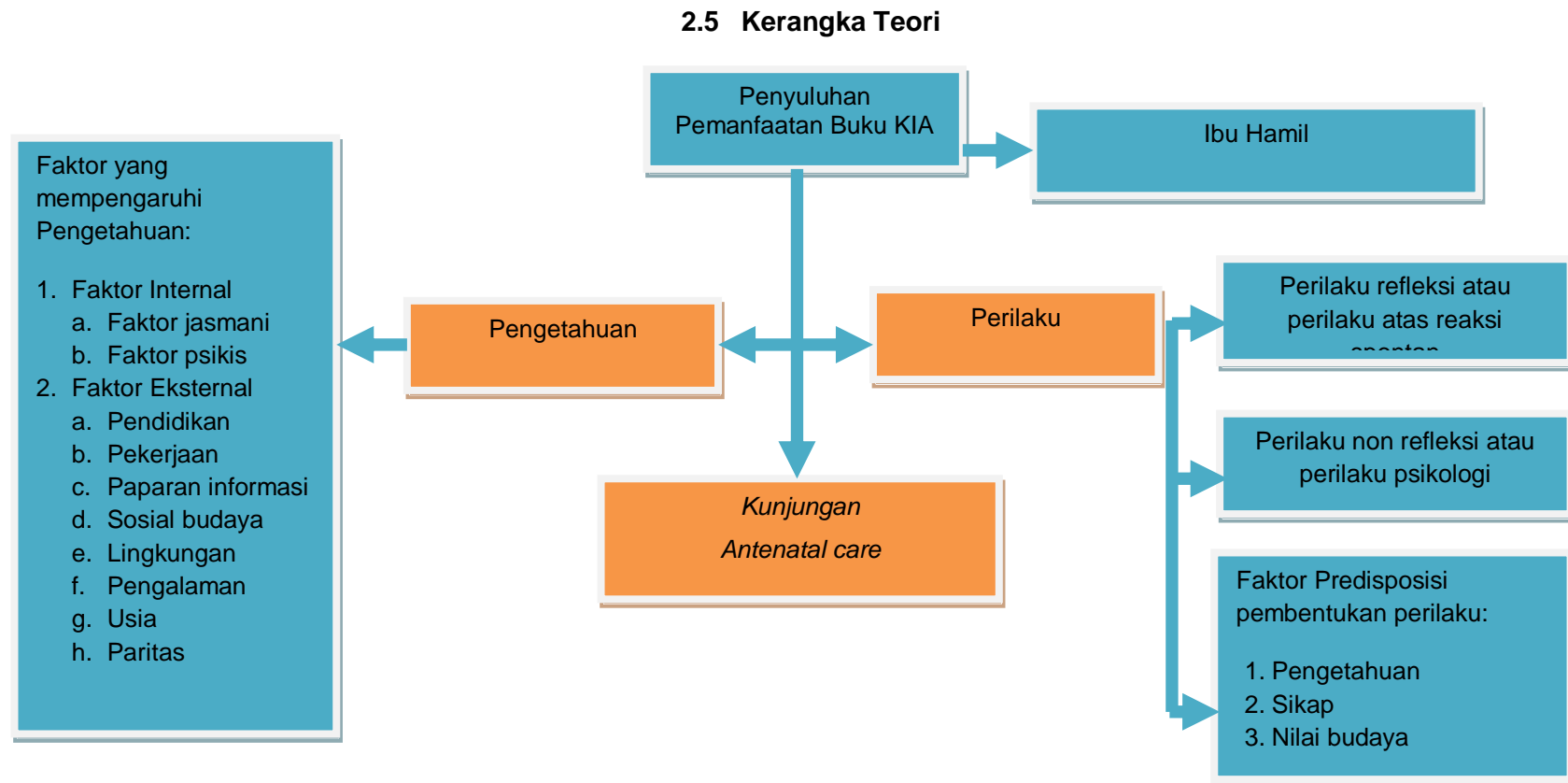
Faktor yang mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

- a. Jarak tempat tinggal  
Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan, akan mempengaruhi motivasi dan semangat ibu hamil dalam melakukan pelayanan ANC. Dan ini berpengaruh terhadap cakupan pelayanan K4 ibu hamil.
- b. Penghasilan keluarga  
Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah, lebih memmentingkan kebutuhan pokok keluarganya sehingga kebutuhan lain akan terabaikan termasuk melakukan kunjungan ANC.

c. Media informasi

Media informasi sangat menunjang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa Buku KIA, leaflet, poster, media elektronik dan lain-lain (Rachmawati et al., 2017)

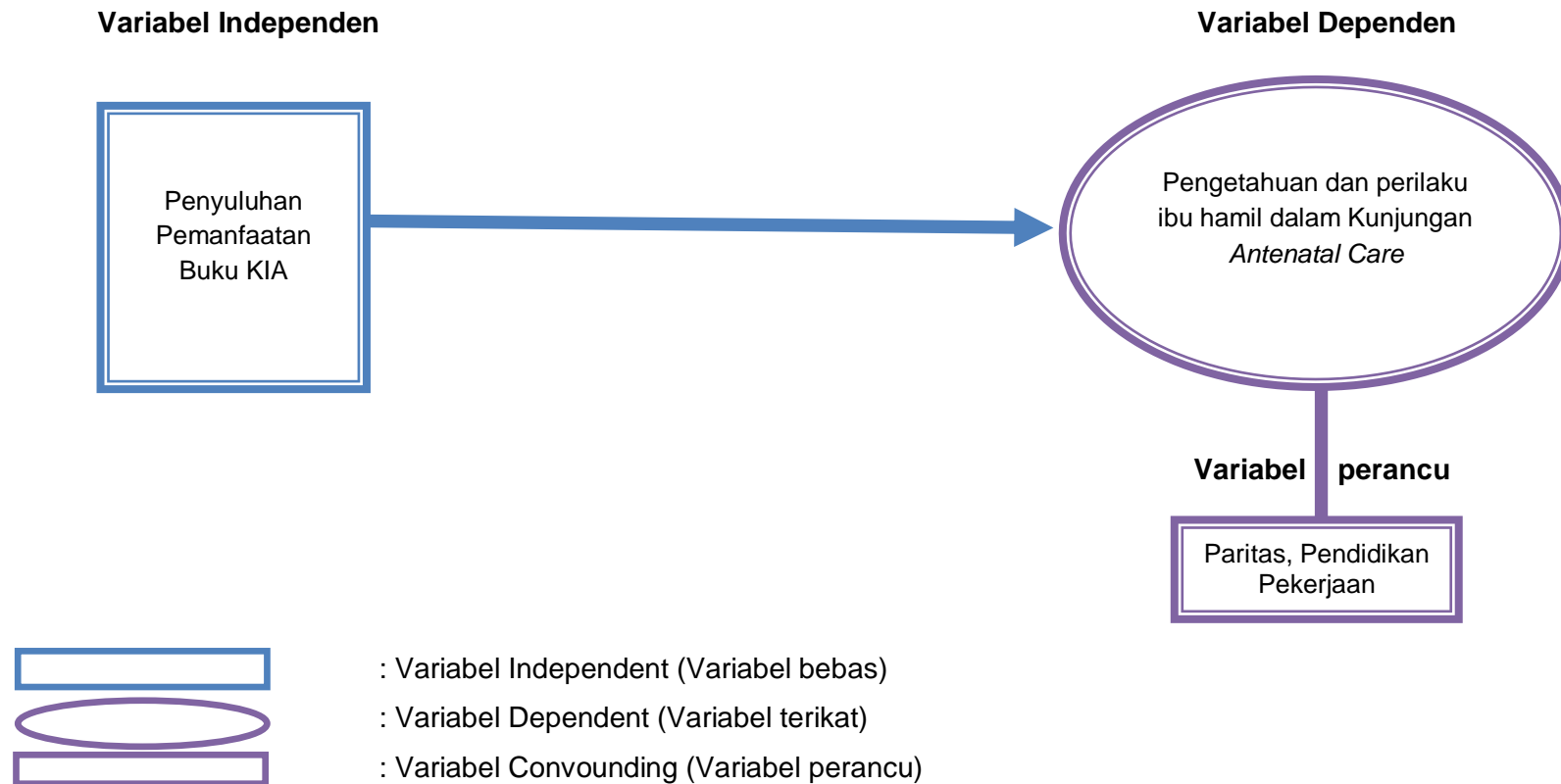
Penelitian di Papua New Guinea, ditemukan 51,4% ibu hamil melakukan kunjungan K4 atau lebih, hal ini dipengaruhi oleh penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan pasangan,, wilayah dan tempat tinggal, serta paparan media massa (Seidu, 2021)



**Bagan 2.2 Kerangka Teori Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA**

**Sumber:** (Adventus et al., 2020; Depkes RI & JICA, 2016; Mulati et al., 2015; Sugiarti et al., 2020)

## 2.6 Kerangka Konsep



**Bagan 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.7 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu hami dalam melakukan Kunjungan Antenatal *care* sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen selatan, Provinsi Papua.
2. Ada perbedaan perilaku ibu hami dalam melakukan Kunjungan Antenatal *care* sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen selatan, Provinsi Papua.
3. Ada pengaruh paritas ibu hami dalam melakukan Kunjungan Antenatal *care* setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen selatan, Provinsi Papua.
4. Ada pengaruh pendidikan ibu hami dalam melakukan Kunjungan Antenatal *care* setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen selatan, Provinsi Papua.
5. Ada pengaruh pekerjaan ibu hami dalam melakukan Kunjungan Antenatal *care* setelah diberikan Penyuluhan pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Serui Kota Distrik Yapen selatan, Provinsi Papua.

## 2.8 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala ukur
<b>Variabel Independen</b>				
Penyuluhan Pemanfaatan Buku KIA	Kegiatan memberi informasi pengetahuan kepada kelompok ibu hamil agar dapat membentuk perilaku dan sikap ibu hamil	SAP dan Lembar Observasi	a. <b>Baik</b> : Bila subjek mengikuti penyuluhan lebih atau sama dengan 2 kali b. <b>Kurang</b> : Bila subjek mengikuti penyuluhan kurang dari 2 kali	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>				
Pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA dalam kunjungan ANC	Bayangan pikiran yang dimiliki ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA melalui proses mengingat informasi dalam melaksanakan kunjungan ANC	Kuesioner	a. <b>Baik</b> : Bila subjek mampu menjawab benar pertanyaan seluruh pertanyaan 70-100 % b. <b>Kurang</b> : Bila subjek mampu menjawab benar seluruh pertanyaan kurang dari 70%	Interval
Perilaku ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA dalam kunjungan ANC	Tindak tanduk yang dilakukan ibu berkaitan dengan pemanfaatan buku KIA atau membawa buku KIA setiap kali melakukan kunjungan ANC	Kuesioner	a. <b>Baik</b> : Bila subjek mampu menjawab benar seluruh pernyataan 70-100% b. <b>Kurang</b> : Bila subjek mampu menjawab benar seluruh pernyataan kurang dari 70%	Interval
<b>Variabel Convounding</b>				
Paritas	Jumlah anak yang sudah dilahirkan dalam keadaan hidup oleh responden	Kuesioner	a. <b>Berisiko</b> : Apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali (skor 1) b. <b>Tidak Berisiko</b> : Apabila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 3 kali (skor 0)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden serta memiliki ijazah berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	a. <b>Tinggi</b> : Jika tamat SMU atas diatas SMU b. <b>Rendah</b> : Jika tamat SMP atau dibawah SMP	Ordinal
Pekerjaan	Jenis mata pencaharian yang dikerjakan oleh responden sehari-hari yang menghasilkan uang untuk kebutuhan hidup sehari-hari.	Kuesioner	a. <b>Bekerja tetap</b> : Jika subjek bekerja sebagai PNS, TNI Polri, Wiraswasta b. <b>Bekerja tidak tetap</b> : Jika subjek bekerja sebagai petani, buruh, IRT	Ordinal