

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas akibat pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan. AKI didefinisikan sebagai semua kematian dalam ruang lingkup tersebut per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Secara global menurut data dari World Health Organization (2023) dari tahun 2000 hingga 2020 tren AKI mengalami penurunan sebesar 34,3% dari 339 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup dengan rata-rata penurunan per tahun sebesar 2,1%. Walaupun telah mengalami penurunan, data menunjukkan dari tahun 2016 hingga akhir 2020 jumlah AKI mengalami stagnasi yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di ASEAN pada tahun 2020 adalah 199,8 per 100.000 kelahiran hidup. Myanmar merupakan negara dengan AKI tertinggi di ASEAN yaitu 206 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Singapura merupakan negara dengan AKI terendah yaitu 0 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, negara yang mengalami penurunan AKI adalah Kamboja, Laos, Malaysia, Singapura, dan Thailand. Sebaliknya, pada tahun 2020 Brunei Darussalam dan Myanmar mengalami peningkatan AKI (ASEAN, 2022).

Indonesia sendiri masih terus berjuang dalam menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2023a), dari tahun 1991 – 2020 terjadi penurunan angka kematian ibu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara kedua dengan AKI tertinggi setelah Myanmar (ASEAN, 2022). Jumlah kematian ibu dari tahun 2019 hingga 2021 cenderung meningkat sedangkan tahun 2021 hingga 2023 jumlahnya mengalami fluktuasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) kesehatan ibu menjadi arah kebijakan strategi prioritas dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak. Target penurunan angka kematian ibu pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun berdasarkan data target RPJMN hampir tercapai, akan tetapi upaya percepatan penurunan angka kematian ibu masih harus terus dilakukan baik tingkat daerah ataupun nasional untuk mencapai target SDGs tahun 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Di samping itu, Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi di Indonesia jumlah kematian ibu tinggi. Berdasarkan data dari Profil Dinas awesi Selatan (2022) angka kematian ibu di Sulawesi Selatan dari 2021 menunjukkan fluktuasi yaitu dari 115 per 100.000 kelahiran 132 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dari tahun 2020 lak menunjukkan perbedaan yang besar yaitu dari 133 menjadi 132 lahiran hidup. Pada tahun 2021 kematian ibu didominasi kematian yaitu sebanyak 83 orang lalu kematian ibu hamil sebanyak 69



orang, dan ibu bersalin sebanyak 46 orang. Kabupaten Takalar memiliki jumlah kematian ibu yang cukup tinggi bersama dengan Kabupaten Maros yaitu sebanyak 11 kematian. Walaupun, angka tersebut berada di bawah empat Kabupaten/Kota tertinggi lainnya, hal tersebut tetap tidak mengubah fakta bahwa Kabupaten Takalar memiliki jumlah kematian ibu yang cukup tinggi.

Kabupaten Takalar secara geografis berbatasan langsung dengan Selat Makassar di sebelah barat dan Laut Flores di sebelah selatan sehingga persebaran penduduknya banyak yang tinggal di daerah pesisir. Dari total 10 kecamatan ada beberapa yang berbatasan langsung dengan laut, dua di antaranya adalah Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara. Daerah pesisir rawan mengalami masalah kesehatan masyarakat terutama berkaitan dengan ibu hamil. Hal tersebut bisa saja terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, fasilitas kesehatan terbatas, kurangnya dukungan keluarga, otonomi pribadi masih didominasi oleh keluarga, dan akses akan informasi yang belum memadai (Syam, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar tahun 2023, faktor penyebab kematian ibu di antaranya ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan dari trimester pertama hingga ketiga. Akibatnya komplikasi kehamilan tidak dapat terdeteksi sejak dini. Padahal bila dapat dideteksi sejak dini, komplikasi kehamilan akan bisa ditangani dengan efektif sehingga mengurangi angka kematian ibu. Selain itu, faktor risiko tinggi 4T (Terlalu Tua, Terlalu Muda, Terlalu sering Melahirkan, dan Terlalu dekat jarak kelahiran) dan masih banyaknya ibu hamil yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan.

Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara sebagai daerah pesisir di Kabupaten Takalar rawan mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan ibu hamil. Walaupun AKI di dua wilayah tersebut berdasarkan data terbaru belum terlalu tinggi tetapi faktor risiko penyebab kematian ibu banyak ditemukan di wilayah tersebut. Misalnya di Kecamatan Galesong Selatan jumlah komplikasi kebidanan pada tahun 2022 ada sebanyak 6 ibu hamil preeklampsia/eklampsia, 29 ibu hamil anemia, 41 ibu hamil KEK, dan 38 komplikasi lainnya. Sementara di Kecamatan Galesong Utara ada sebanyak 1 orang preeklampsia/eklampsia, 44 ibu hamil anemia, 106 ibu hamil KEK, dan 6 ibu hamil dengan komplikasi lainnya. Bila tidak dilakukan pencegahan sedari dini AKI di dua wilayah tersebut dapat mengalami peningkatan.

Tingginya AKI berdampak pada meningkatnya pembiayaan pemeliharaan sosial suatu negara misalnya biaya pelayanan kesehatan dan biaya akibat menurunnya produktivitas keluarga. AKI yang tinggi juga dapat diartikan sebagai ketidakmerataan akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak di suatu negara. Selain itu, AKI juga dapat menunjukkan apakah ada atau kesenjangan di antara penduduk yang miskin dan kaya (Ira, 2022). Penurunan AKI dapat diwujudkan dengan meningkatkan pengetahuan yang nantinya akan mempengaruhi pembangunan sumber daya manusia meningkatkan kapasitas ibu untuk berkontribusi maksimal terhadap



Menurut World Health Organization, sebagian besar kematian ibu di dunia terjadi akibat adanya komplikasi selama kehamilan dan melahirkan di mana sebagian besarnya dapat dicegah dan ditangani. Selain itu, ada juga komplikasi yang terjadi sebelum kehamilan tetapi menjadi lebih parah saat memasuki masa kehamilan. Sebanyak 75% dari penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi melahirkan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2024a). Di Indonesia, tren penyebab kematian ibu menunjukkan pergeseran dari penyebab kematian ibu terbanyak hipertensi kehamilan, komplikasi non-obstetri, dan perdarahan pada tahun 1991 – 2015 menjadi komplikasi non-obstetrik, hipertensi kehamilan, dan perdarahan (Syairaji et al., 2024). Peningkatan kematian ibu akibat komplikasi non obstetrik kemungkinan besar disebabkan oleh faktor gaya hidup seperti rendahnya aktivitas fisik, tingginya konsumsi alkohol, merokok, dan diet yang tidak sehat dan seimbang (Syairaji et al., 2024).

Selain penyebab utama, juga terdapat penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia ibu hamil. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi ibu hamil KEK dan anemia di Indonesia adalah sebesar 16,9% dan 27,7%. KEK sendiri merupakan kondisi akibat kekurangan gizi dalam waktu lama ditandai dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Penyebab KEK berkaitan erat dengan asupan yang dikonsumsi ibu hamil. Sebuah studi di Banyumas (2024) menemukan bahwa rendahnya asupan protein merupakan determinan kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, usia ibu yang terlalu muda atau tua, jarak kehamilan kurang dari 24 bulan, tingkat pendidikan rendah, dan frekuensi ANC yang rendah juga merupakan determinan kejadian KEK pada ibu hamil (Wati et al., 2024). Adapun anemia pada ibu hamil merupakan kondisi hemoglobin dalam darah kurang dari 11 g/dL. Sebuah studi yang dilakukan di Kamboja (2023) menemukan bahwa usia ibu di atas 30 tahun, status sosioekonomi yang rendah, usia kehamilan, tempat tinggal ibu hamil, dan IMT ibu merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut, studi ini ibu hamil yang tinggal di daerah pesisir lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan ibu yang tinggal di dataran (Um et al., 2023).

KEK dan kaitannya dengan kematian ibu diketahui dapat menyebabkan perdarahan atau infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Ibrahim & Ridwan, 2022). Di sisi lain, anemia juga memiliki pengaruh besar terhadap kematian ibu karena anemia meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan sebesar 3,54 kali (Glonnegger et al., 2023; Omatayo et al., 2021). Kondisi ini bisa dialami oleh ibu hamil baik keduanya atau salah satunya saja. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko mengalami anemia. Studi yang dilakukan Ibrahim et al. (2024) menemukan bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil primigravida. Studi serupa juga dilakukan Mahmudian et al. (2021) tetapi karakteristik sampelnya adalah ibu hamil dengan BBLR, menemukan bahwa ibu yang mengalami KEK berisiko 6,9 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu tidak KEK.



Untuk melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu, pemerintah telah melakukan berbagai macam program, dua di antaranya adalah pelayanan

kesehatan masa hamil (*Antenatal Care*) dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kegiatan pelayanan kesehatan masa hamil menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat dan selamat. Pelayanan dilakukan paling sedikit 6 kali di mana 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Pelayanan antenatal yang diberikan sesuai dengan standar meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, dan tinggi puncak rahim. Selain itu, terdapat pula penentuan presentasi janin dan denyut jantung, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan konseling serta penilaian kesehatan jiwa. Sebuah studi yang dilakukan di Bandung (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat *Antenatal Care* (ANC), tempat kematian, ketersediaan fasilitas kesehatan, kasus rujukan, dan keterlambatan rujukan dengan kematian ibu. (Hartinah et al., 2020). Pelayanan antenatal yang diberikan sesuai standar secara terpadu dan hasilnya akan dicatat dalam rekam medis dan buku KIA.

Buku KIA merupakan buku catatan dan informasi kesehatan ibu dan anak yang pertama kali ditetapkan penggunaannya secara resmi melalui Kepmenkes Nomor 284 Tahun 2004 (Mundari, 2021). Buku ini berisi beberapa kartu kesehatan dan berbagai materi penyuluhan berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Mundari, 2021). Secara umum kartu kesehatan yang terdapat dalam buku KIA misalnya kartu/lembar pemeriksaan kesehatan ibu hamil, kartu kontrol konsumsi TTD/MMS, lembar pemantauan dan evaluasi mingguan kondisi ibu hamil, lembar absensi kehadiran kelas ibu hamil, dan kartu kesehatan lainnya yang berkaitan dengan ibu nifas serta tumbuh kembang anak. Adapun, informasi penting lainnya dalam buku KIA yang harus diketahui oleh ibu hamil seperti frekuensi dan cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan, perawatan sehari-hari ibu hamil, asupan gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan hal-hal yang sebaiknya dihindari ibu hamil. Hal tersebut hanya sebagian dari informasi yang terdapat dalam buku KIA berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Di samping itu, buku KIA juga merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk mendapatkan dan memelihara pelayanan KIA yang berkualitas. Selain itu, buku ini juga digunakan sebagai media informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan ibu hamil. Buku KIA berisi seluruh informasi penting berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak seperti kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin, dan nifas, informasi mengenai KB, perawatan sehari-hari bayi baru lahir sampai balita, perawatan saat sakit, cara memberi dan membuat MPASI, hingga tanda bahaya pada ibu dan anak yang harus diketahui (Herfanda & !1). Selain itu, buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan kesehatan ibu dan anak sejak hamil hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun. Buku KIA juga berisi informasi mengenai imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2023). Buku KIA diharapkan dapat dimanfaatkan dengan baik oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Dengan begitu deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak seperti anemia, KEK, hingga tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan



sehingga menurunkan angka kematian ibu. Pencatatan status kesehatan ibu dalam buku KIA akan berfungsi sebagai dokumentasi dan penunjang tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang tepat. Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dinilai berdasarkan empat aspek, memiliki buku KIA, membawa buku KIA saat pemeriksaan kehamilan, sering membaca buku KIA dan memahami informasi di dalamnya, serta mengaplikasikan informasi kesehatan dari buku KIA. Aspek-aspek ini penting untuk menilai tingkat pengetahuan ibu. Pemanfaatan buku KIA yang sesuai dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarganya tentang kesehatan ibu dan anak, serta mendorong dan memberdayakan masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat. Selain itu, hal ini juga membantu memperbaiki sistem pengawasan, pemantauan, dan informasi kesehatan (Wardiyati & Rifiqoch, 2023).

Namun, setelah bertahun-tahun dari sejak pertama kali didistribusikan dan melalui berbagai macam revisi yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, hanya sebanyak 71,7% dari ibu hamil yang mampu menunjukkan kepemilikan buku KIA. Kemudian, sebanyak 20,8% tidak dapat menunjukkan buku KIA, sisanya sebanyak 7,5% tidak memiliki buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Data tersebut menunjukkan belum semua ibu hamil memperoleh buku KIA. Padahal bila dapat didistribusikan dengan baik dan dimanfaatkan secara efektif, AKI akan dapat diturunkan mengingat lengkapnya buku ini sebagai media informasi dan pencatatan faktor risiko bahaya kehamilan. Selain dari distribusinya yang belum menyeluruh, pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil juga masih rendah. Jika dilihat dari pemanfaatan dalam hal pencatatan faktor risiko kehamilan terdapat 26,3% buku KIA yang tidak memiliki catatan faktor risiko (Riskesdas, 2018). Akibatnya, kondisi sebenarnya dari kelompok tersebut tidak dapat diketahui. Padahal dengan mengetahui kondisi sebenarnya, masalah-masalah penyebab kematian pada ibu masih dapat dicegah.

Dalam studi yang dilakukan oleh Napitipulu et al. (2018) menemukan bahwa hanya terdapat 65,9% ibu yang memanfaatkan buku KIA dan 34,1% tidak memanfaatkan buku KIA. Bila dilihat distribusi berdasarkan karakteristiknya pemanfaatan buku KIA lebih banyak pada ibu hamil usia <20 tahun, pendidikan rendah, ibu primigravida, dan ibu yang bekerja. Pemanfaatan buku KIA dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan ibu, motivasi, peran tenaga kesehatan, paritas, serta peran keluarga. Studi lain yang dilakukan oleh Kalsum dan Febriyeni (2019) menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan, motivasi, peran tenaga kesehatan, dan paritas responden dengan pemanfaatan buku KIA. Selain itu penelitian lain juga menemukan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA. (Indrayani et al., 2023). Kemudian faktor lain yang juga



iliki hubungan dengan pemanfaatan buku KIA adalah usia dan

huan dan sikap ibu tentang buku KIA telah diketahui berhubungan faatan buku KIA. Menurut teori Lawrence Green perilaku manusia h beberapa faktor salah satunya adalah faktor prediposisi di mana lan sikap termasuk di dalamnya. Penelitian yang dilakukan oleh kri (2021) menemukan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki

hubungan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dengan masing-masing nilai hitung $p = 0,000$. Pengetahuan melandasi sikap seseorang, maka semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA semakin baik pula sikapnya terhadap pemanfaatan buku KIA. Namun, pada kenyataannya masih terdapat ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan sikap negatif tentang pemanfaatan buku KIA. Penelitian yang dilakukan oleh Alini (2021) menemukan sebanyak 60% responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik dan sebanyak 63,3% memiliki sikap negatif. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan Guntara et al. (2024) menemukan bahwa rata-rata keseluruhan pengetahuan ibu terhadap buku KIA termasuk kategori baik dan mayoritas ibu memiliki sikap positif.

Buku KIA bila dimanfaatkan dengan baik dapat mempengaruhi *self-efficacy* ibu hamil. *Self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan ibu akan kemampuannya untuk melakukan suatu hal. *Self-efficacy* memiliki pengaruh terhadap respons individu dalam hal pola pikir, reaksi emosional, usaha, kegigihan, dan keputusan yang akan diambil (Mandasari et al., 2021). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mandasari et al. (2021) di Kabupaten Gowa menemukan bahwa ada pengaruh buku KIA terhadap *self-efficacy* ibu hamil dalam memanfaatkan antenatal care dengan nilai signifikansi 0,002. Dalam penelitian tersebut terjadi peningkatan rata-rata *self-efficacy* ibu hamil sebelum diberikan edukasi buku KIA dan setelah diberi edukasi buku KIA. *Self-efficacy* telah banyak diakui sebagai prediktor kepatuhan perilaku kesehatan. *Self-efficacy* bersifat dinamis, dan berpengaruh terhadap proses kognitif ibu, komitmen mencapai tujuan, status emosional dan motivasi ibu (Hashmi & Omari, 2022).

Perilaku secara terbatas diartikan sebagai tindakan atau fungsi yang dapat diamati atau diukur secara objektif sebagai respon atas rangsangan yang (Swarjana, 2022). Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam (Kholid, 2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Secara lebih ringkas, perilaku dipengaruhi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan sebagainya. Di sisi lain, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga mempengaruhi perilaku (Kholid, 2018). Perilaku pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil yang dapat diamati misalnya membaca dan memahami isi buku KIA, melengkapi bagian yang harus diisi dalam buku KIA, membawa buku KIA setiap kali memeriksakan kehamilan, dan menerapkan anjuran yang terdapat dalam buku KIA. Studi yang dilakukan oleh Yulastini et al. (2022) menemukan bahwa dari 45 ibu hamil sebanyak 30 orang (66,7%) berperilaku memanfaatkan buku KIA dan sebanyak 15 orang (33,3%) yang tidak berperilaku memanfaatkan buku KIA.

Dalam perkembangannya, telah banyak penelitian yang dilakukan di negara lain untuk melihat pengaruh buku KIA terhadap kesehatan ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Tobe et al. (2022) menemukan bahwa pemanfaatan buku KIA meningkatkan penggunaan layanan kesehatan terutama *postnatal/neonatal care* pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) untuk mengetahui pengaruh penggunaan buku KIA yang juga pernah dilakukan di daerah pedesaan Garut, menemukan bahwa pemanfaatan buku KIA dapat mendorong penggunaan layanan dari masa kehamilan hingga tahap



pengasuhan anak awal serta mempromosikan praktik pemberian makan dan mendorong keterlibatan suami dalam layanan kesehatan ibu dan anak (Osaki et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ningsih et al. (2022) menemukan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan buku KIA dengan tingkat darurat maternal yang mana bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kematian ibu hamil dan janin. Selain itu, pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu hamil yang tidak memanfaatkan buku KIA secara efektif memiliki risiko 4,579 kali mengalami darurat triase merah dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan buku KIA secara efektif (Ningsih et al., 2023).

Pemanfaatan buku KIA yang baik akan meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil. Peningkatan tersebut akan memudahkan deteksi dini risiko bahaya kehamilan sehingga ibu dapat mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah tersebut. Selain itu, kunjungan ANC memberi kesempatan berkomunikasi kepada ibu hamil mengenai masalah fisiologis, biomedis, perilaku, dan sosiokultural. Ibu juga dapat memperoleh dukungan emosional, psikologis, sosial, dan budaya yang memberikan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan sehingga terwujud ibu hamil yang sehat (Rini et al., 2023). Selain itu, kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak akan meningkat melalui pemanfaatan buku KIA (Sihole, 2020). Oleh sebab itu, peneliti merasa penting untuk mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA meliputi aspek pengetahuan, sikap, perilaku, dan *self-efficacy* pada ibu hamil di Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara Kabupaten Takalar.

1.2. Teori

1.2.1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

A. Definisi Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak, berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan peraturan ini, buku KIA menjadi satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, dan selama nifas hingga bayi dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak. Buku KIA juga merupakan alat deteksi dini keberadaan gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan tentang informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk dalam hal ini sistem rujukan, standar pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang (Mappeware, Muchlis dan Samsualam, 2021).



1. Buku KIA

Penggunaan buku KIA adalah untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Harapan peneliti bahwa penggunaan buku KIA secara efektif dapat menekan kematian ibu dan anak (Sihole, 2020). Selain itu, tujuan lain dari KIA adalah sebagai panduan bagi keluarga dan penyedia layanan

kesehatan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi awal masalah kesehatan selama kehamilan dan masa kanak-kanak.

C. Manfaat Buku KIA

Secara umum buku KIA bermanfaat adalah berperan sebagai catatan kesehatan ibu dan anak yang lengkap, sejak ibu hamil hingga anaknya berumur lima tahun. Secara khusus, buku KIA bermanfaat sebagai (Depkes, 2013 dalam Kurniasari, 2017):

1. Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak
2. Sebagai alat komunikasi dan penyuluhan yang berisi informasi penting bagi ibu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan, gizi, dan standar KIA.
3. Sebagai alat untuk deteksi dini gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak
4. Sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya

Di samping itu buku KIA dapat membantu memastikan rangkaian pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, karena berisi panduan dan informasi untuk kesehatan ibu dan anak, memanfaatkan buku KIA akan membuat orang tua dapat memperoleh informasi dan memahami panduan kesehatan ibu dan anak dengan baik (Nakamura, 2019). Buku KIA tidak hanya dimanfaatkan dalam aspek kesehatan tetapi telah diintegrasikan dengan sektor lain, di antaranya surat keterangan lahir untuk memudahkan pembuatan akte, buku pegangan pendamping Program Keluarga Harapan, dimanfaatkan sebagai media memantau pertumbuhan dan perkembangan anak di PAUD, dan Bina Keluarga Balita, dan lain-lain (Febrina, 2022).

D. Sasaran Buku KIA

Sasaran buku KIA terbagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah ibu dan anak. Semua ibu hamil menggunakan buku KIA dan selanjutnya akan digunakan oleh anak sejak lahir hingga berumur 5 tahun. Setiap kali ibu dan anak melakukan pemeriksaan atau datang ke fasilitas kesehatan baik itu bidan, dokter praktek, puskesmas, klinik, atau rumah sakit harus membawa buku KIA agar segala keterangan kesehatan ibu dan anak tercatat pada buku KIA. Adapun sasaran tidak langsung adalah di luar dari sasaran langsung yaitu suami, anggota keluarga lain, kader posyandu, petugas kesehatan, guru Taman Kanak-Kanak (TK), supervisor, dan pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan buku KIA, serta lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak (Annisa, 2016; Kurniasari, 2017).

E. Isi Buku KIA

Secara umum, isi buku KIA terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama untuk ibu dan bagian kedua untuk anak. Bagian untuk ibu berisi identitas keluarga, catatan pelayanan kesehatan ibu hamil, riwayat pemeriksaan kehamilan secara teratur, penyuluhan



perawatan kehamilan sehari-hari, pola makan yang sehat untuk ibu hamil, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persiapan melahirkan, tanda-tanda persalinan dan proses melahirkan, cara menyusui dan perawatan bagi ibu yang baru melahirkan, tanda-tanda bahaya pada ibu pasca-melahirkan, metode kontrasepsi, catatan kesehatan ibu saat bersalin dan bayi baru lahir, serta formulir surat keterangan lahir (Appi & Syukri, 2021). Selain itu, buku KIA berisi informasi strategis meliputi (Kurniasari, 2017):

- 1) Informasi untuk ibu hamil di antaranya periksa kehamilan secara rutin, persiapan melahirkan, perawatan sehari-hari, anjuran makan untuk ibu hamil sesuai dengan prinsip gizi seimbang, serta tanda bahaya pada kehamilan.
- 2) Informasi untuk ibu bersalin di antaranya tanda bayi akan lahir, proses melahirkan sampai masalah-masalah yang terjadi saat persalinan.
- 3) Informasi mengenai keluarga berencana.
- 4) Informasi untuk bayi baru lahir di antaranya tindakan pada bayi baru lahir, cara menjaga bayi tetap hangat, dan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir.
- 5) Informasi untuk bayi dan anak di antaranya imunisasi, perawatan sehari-hari pada balita, perawatan anak sakit, cara memberi makan kepada anak, cara merangsang perkembangan anak, dan cara membuat MPASI dan anjuran makan untuk anak.

Selain berisi informasi strategis untuk ibu dan anak, buku KIA juga berisi materi penyuluhan dalam pelayanan antenatal, seperti (Depkes, 2015 dalam Kurniasari, 2017):

- 1) Hal apa saja yang perlu dilakukan oleh ibu hamil
- 2) Bagaimana menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Bagaimana makan yang baik selama hamil
- 4) Apa saja tanda – tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil
- 5) Apa saja persiapan keluarga menghadapi persalinan
- 6) Apa saja tanda-tanda persalinan
- 7) Apa saja yang dilakukan oleh ibu nifas
- 8) Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas
- 9) Apa saja tanda – tanda bahaya pada ibu nifas
- 10) Apa saja alat kontrasepsi (KB)

F. Pemanfaatan buku KIA

Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil diukur melalui empat aspek, yaitu "iki buku KIA, membawa buku KIA saat pemeriksaan kehamilan, membaca buku KIA, dan menerapkan informasi kesehatan dari KIA. Aspek-aspek ini penting untuk menilai pengetahuan ibu. junaan buku KIA yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan ibu <eluarga tentang kesehatan ibu dan anak, mendorong dan erdayakan masyarakat untuk hidup sehat, serta memperbaiki



sistem pengawasan, pemantauan, dan informasi kesehatan (Wardiyati dan Rifiqoch, 2023).

G. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga dan sebagian lain melalui pancaindra lain. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemanfaatan buku KIA akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pemanfaatan buku KIA. Pengetahuan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman sebelumnya (Appi & Syukri, 2021; Indrayani et al., 2023).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang atas stimulus atau objek yang masih tertutup. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dalam kehidupan sehari-hari diartikan sebagai reaksi yang bersifat emosional (Notoatmodjo, 2011). Newcomb dalam (Notoatmodjo, 2011) menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan individu untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap bukan sebuah tindakan melainkan kecenderungan akan tindakan atau perilaku. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh dari orang yang dianggap penting, pengaruh faktor emosional, media massa, lembaga pendidikan dan agama. Sikap positif ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA akan menimbulkan perilaku pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil (Yulastini et al., 2022)..

3) Motivasi

Motivasi mengacu pada keberadaan kekuatan dorongan yang menggerakkan individu untuk berperilaku tertentu. Motivasi juga merupakan segala hal verbal, fisik, atau psikologis yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu sebagai responden (Kalsum & Febriyeni, 2019). Sederhananya, motivasi adalah alasan untuk melakukan sesuatu. Motivasi dibagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan eksternal. Motivasi intrinsik dapat muncul dari faktor-faktor dari diri sendiri yang mempengaruhi perilaku orang, dan didasarkan pada kebutuhan untuk menjadi kompeten dalam menentukan pilihan sendiri. Adapun motivasi eksternal terjadi saat orang lain melakukan sesuatu untuk memotivasi dirinya atau orang lain. Motivasi ini memiliki efek langsung yang cenderung kuat (Lurmala et al., 2022). Motivasi menurut Arnold et al. (1991) dalam (Lurmala et al., 2022) memiliki tiga komponen yaitu arah (apa yang



coba dilakukan), usaha (seberapa keras usaha seseorang), dan kegigihan (berapa lama seseorang akan terus mencoba). Ibu hamil yang memiliki motivasi yang rendah berpeluang 3 kali lebih besar tidak memanfaatkan buku KIA (Kalsum & Febriyeni, 2019).

4) Paritas

Paritas merupakan klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir hidup atau lahir mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan di atas 20 minggu (Wahyuningrum, 2015 dalam Kalsum and Febriyeni, 2019). Penelitian Kalsum dan Febriyeni (2019) menemukan terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan pemanfaatan buku KIA yaitu dengan *p value* 0,003. Paritas mempengaruhi pemanfaatan buku KIA berkaitan dengan pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh ibu hamil dari kehamilan sebelumnya. Ibu yang telah melalui kehamilan sebelumnya memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan ibu yang hamil pertama kali.

5) Dukungan atau Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan atau peran tenaga kesehatan adalah meliputi segala bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam lingkungan sosial yang dapat memberikan dukungan emosional (Kalsum & Febriyeni, 2019). Tenaga kesehatan berperan sebagai edukator mengenai pemanfaatan buku KIA yang tepat dan menyeluruh pada ibu hamil. peran lain tenaga kesehatan adalah memberikan buku KIA kepada ibu hamil saat pertama kali melakukan pelayanan antenatal, mengisi buku KIA secara lengkap meliputi identitas ibu dan anak serta catatan kesehatan ibu hamil hingga saat bersalin dan setelah melahirkan (S. P. Sari et al., 2023a).

6) Dukungan Keluarga

Dukungan positif keluarga kepada ibu hamil dapat membantu meningkatkan motivasi dan kesadaran ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA (Putriati et al., 2025). Keluarga berperan sebagai pemberi informasi kepada ibu hamil yakni menjelaskan informasi, memberi saran dan sugesti yang dapat mengungkapkan sebuah masalah (Freidman, 2014 dalam Dewi et al., 2023). Oleh karena itu, keluarga diharapkan mampu turut membaca dan memahami informasi pada buku KIA kemudian mencentang kolom yang tersedia serta memastikan pelayanan kesehatan yang diperoleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020 dalam Dewi et al., 2023).

Tersedianya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan dalam teori perubahan perilaku oleh Lawrence Green, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan termasuk ke dalam faktor pendukung perubahan perilaku (Pakpahan et al., 2021). Dalam hal pemanfaatan buku KIA, tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan akan membantu peningkatan pemanfaatan



buku KIA. Hal ini karena fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit hingga Posyandu merupakan tempat penyebarluasan pemanfaatan buku KIA (S. P. Sari et al., 2023a). Pada tempat-tempat tersebut, ibu hamil dapat memperoleh informasi-informasi yang diperlukan terkait pemanfaatan buku KIA.

H. Penelitian Terdahulu tentang Buku KIA

Penelitian tentang buku KIA telah banyak dilakukan seperti penelitian yang dilakukan oleh (Kalsum & Febriyeni, 2019) menunjukkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, motivasi, peran tenaga kesehatan, dan paritas responden dengan pemanfaatan buku KIA. Isasih & Inayati (2023) juga melakukan penelitian observasional analitik tentang buku KIA dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan, dan riwayat kehamilan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Kabupaten Lombok Utara. Penelitian lain oleh Dewi et al. (2023) dengan pendekatan *cross sectional* menemukan bahwa pengetahuan dan peran kader tidak berpengaruh dalam pemanfaatan buku KIA. Begitu pula kelengkapan isi buku KIA tidak dipengaruhi oleh pengetahuan, peran keluarga, dan peran kader. Akan tetapi, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan mempengaruhi pemanfaatan buku KIA sementara kelengkapan isi buku KIA dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan.

Kemudian S. P. Sari et al. (2023b) juga turut melakukan penelitian serupa untuk melihat hubungan variabel yang diteliti dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dalam pencegahan komplikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran tenaga kesehatan ($p\text{ value} = 0,000$), tingkat pengetahuan ($p\text{ value} = 0,000$), dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ($p\text{ value} = 0,000$) dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dalam pencegahan komplikasi di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Putriati et al. (2025) menemukan bahwa terdapat hubungan antara umur ($p\text{ value} = 0,04$; OR = 3,08), paritas ($p\text{ value} = 0,09$; OR = 2,03), pengetahuan ($p\text{ value} = 0,002$; OR = 5,52), dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,03$; OR = 2,8), dan dukungan petugas kesehatan ($p\text{ value} = 0,04$; OR = 3,58) dengan pemanfaatan buku KIA. Selain itu, penelitian Ningsih et al. (2023) juga menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan buku KIA ($p\text{ value} = 0,043$), kuantitas *antenatal care* ($p\text{ value} < 0,001$), dan kualitas *antenatal care* ($p\text{ value} = 0,044$) dengan tingkat kegawatdaruratan maternal.

Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap suatu objek, yang terjadi setelah proses persepsi. Pengindraan ini dilakukan melalui lima indra manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan sentuhan (Pakpahan et al., 2021). Pengetahuan atau kognitif



merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan (*overt behavior*). Hal – hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, serta informasi (Indrayani et al., 2023).

B. Jenis-Jenis Pengetahuan

Adapun jenis-jenis pengetahuan adalah:

a. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan terdiri dari potongan-potongan informasi yang terpisah atau elemen dasar dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual umumnya adalah abstraksi tingkat rendah.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual memperlihatkan hubungan antara elemen-elemen dasar dalam suatu struktur yang lebih besar, di mana semuanya bekerja secara sinergis. Pengetahuan ini mencakup skema, model berpikir, dan teori, baik yang tersurat maupun tersirat.

c. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural mencakup cara melakukan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun baru. Biasanya, pengetahuan ini terdiri dari langkah-langkah atau tahapan yang perlu diikuti untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan ini mencakup pemahaman umum mengenai proses kognitif dan pengetahuan tentang diri sendiri.

C. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo dalam (Alini, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengetahui berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) detail spesifik dari keseluruhan materi yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk secara tepat menjelaskan objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terkait objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata. Aplikasi dalam konteks ini mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam situasi atau konteks yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, sambil tetap



mempertahankan hubungan antara komponen-komponen tersebut dalam suatu struktur yang terorganisir. Kemampuan analisis ini tercermin melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau mengaitkan bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

D. Penelitian Terdahulu tentang Pengetahuan Pemanfaatan Buku KIA

Penelitian tentang pengetahuan dalam pemanfaatan buku KIA telah dilakukan oleh Izzati et al. (2024) dengan jenis penelitian kuantitatif deskriptif yang menemukan bahwa lebih dari setengah responden atau 56,3% memiliki pengetahuan tinggi tentang pemanfaatan buku KIA di Jorong Pahambatan Nagari, Balingka tahun 2023. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Napitipulu et al. (2018) menemukan bahwa pemanfaatan buku KIA lebih banyak pada ibu hamil usia <20 tahun (70%) dengan pendidikan rendah (65,6%), merupakan ibu hamil primigravida (75,4%), ibu yang bekerja dengan persentase 70%. Pengetahuan baik pada ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan berada pada ibu hamil usia <20 tahun dengan persentase 59,1%, pendidikan tinggi sebesar 72,7%, primigravida sebesar 59,1%, dan bekerja dengan persentase 61,9%.

Penelitian serupa yang mencoba untuk melihat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA dan kunjungan ANC juga telah banyak dilakukan. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Keswara & Laksono (2024) menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan ($p\text{ value} = 0,000$) dan sikap ($p\text{ value} = 0,013$) dengan pemanfaatan buku KIA. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi pemanfaatan buku KIA secara langsung ($p\text{ value} = 0,042$). Penelitian oleh Salsabila et al. (2024), juga melihat hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kunjungan ANC pada ibu hamil. penelitian ini melibatkan 104 orang ibu hamil. hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang buku KIA dengan kunjungan K6 pada ibu hamil ($p\text{ value} = 0,000$).



si Sikap

adalah reaksi atau respons internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Berdasarkan definisi ini, dapat disimpulkan bahwa

sikap tidak dapat langsung diamati, tetapi harus diinterpretasikan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan merupakan kecenderungan untuk bertindak (Pakpahan et al., 2021).

B. Komponen Sikap

Sikap memiliki tiga komponen pokok. Komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuannya, pengetahuan, pikiran, keyakinan, serta emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Komponen tersebut yaitu (Pakpahan et al., 2021):

- Kepercayaan atau keyakinan, ide, gagasan, dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

C. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu (Pakpahan et al., 2021):

- Menerima (*receiving*) diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk memperhatikan dan merespons stimulus yang diberikan.
- Menjawab pertanyaan (*responding*), melaksanakan tugas yang diberikan, dan menyelesaikan pekerjaan yang diminta merupakan indikasi dari sikap.
- Menghargai (*valuing*), mengundang orang lain untuk membahas suatu masalah menunjukkan sikap pada tingkat ketiga.
- Bertanggung jawab (*responsible*), mengambil tanggung jawab atas semua pilihan dan menghadapi segala risikonya adalah bentuk sikap tertinggi.

D. Penelitian Terdahulu tentang Sikap dalam Pemanfaatan Buku KIA

Penelitian dilakukan oleh Indrayani et al. (2023) pada 73 orang ibu hamil untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA ($p \text{ value} = 0,000$). Sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Alini (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap responden tentang pemanfaatan buku KIA ($p \text{ value} = 0,002$). Sementara penelitian

lainnya juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan KIA dengan sikap ibu hamil terhadap komplikasi kehamilan dan kelahiran (Irawati & Syalfina, 2019).

2.2.2.2. Sikap

Sikap atau *Self-Efficacy*

Self-Efficacy atau efikasi diri merupakan keyakinan inti yang menjadi dasar dari motivasi manusia, prestasi kerja, dan kesejahteraan



emosional. Semakin besar efikasi seseorang, semakin besar usaha, ketekunan dan daya tahannya (Bandura, 1994; Pajares, 1996 dalam Kartini, 2021). Schultz (1994) dalam (Lianto, 2019) memandang *self-efficacy* sebagai perasaan akan kecukupan, efisiensi, dan kemampuan dalam mengatasi masalah hidup.

B. Dimensi *Self-Efficacy*

Bandura (1986) dalam (Nurmala et al., 2022) menjelaskan bahwa keyakinan diri individu dapat diklasifikasikan dalam 3 dimensi, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Tingkat keyakinan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas bergantung pada kesulitannya. Individu merasa sangat percaya diri dalam melakukan pekerjaan yang ringan dan mudah, serta pekerjaan yang lebih sulit yang memerlukan kompensasi tinggi. Mereka yang percaya diri cenderung memilih tingkat kesulitan tugas berdasarkan kemampuan mereka.

b. Keluasan (*generality*)

Aspek ini berkaitan dengan luasnya bidang atau pekerjaan individu. Individu yang percaya diri dapat mengekspresikan berbagai aktivitas atau membatasi diri pada fungsi di domain tertentu. Orang yang percaya diri mampu menguasai beberapa disiplin ilmu sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas, sedangkan mereka yang memiliki kepercayaan diri rendah hanya menguasai beberapa area yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.

c. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini menekankan kekuatan keyakinan seseorang dan stabilitas individu. Kepercayaan diri mencerminkan bahwa tindakan yang dilakukan individu menghasilkan hasil yang diharapkan. Kepercayaan diri merupakan dasar untuk terus berjuang bahkan saat menghadapi kesulitan.

C. Sumber *Self-Efficacy*

Bandura (1986) dalam (Nurmala et al., 2022) menjelaskan bahwa *self-efficacy* didasarkan pada empat hal, pengalaman dalam kesuksesan, pengalaman individu, perasaan verbal, dan keadaan fisiologis.

a. Pengalaman dalam mencapai kesuksesan merupakan sumber utama kepercayaan diri yang didasarkan pada pengalaman nyata.

Rasa pencapaian meningkatkan kepercayaan diri individu, tetapi kegagalan berulang dapat mereduksi kepercayaan diri seseorang. Hal ini terutama berlaku jika kegagalan disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang untuk mengasah kepercayaan dirinya dengan baik. Selain itu, kegagalan juga bisa mengurangi harga diri individu jika kegagalan tersebut bukan disebabkan oleh kurangnya usaha atau faktor eksternal.

Pengalaman orang lain dapat mempengaruhi *self-efficacy*. Keberhasilan individu lain di suatu bidang dapat meningkatkan kepercayaan diri individu di bidang yang sama. Seseorang



meyakinkan dirinya sendiri bahwa jika orang lain dapat sukses melakukan tugas tersebut, maka ia juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik. Namun, pengalaman kegagalan orang lain dapat mengurangi usaha individu untuk berhasil, meskipun banyak usaha telah dilakukan.

- c. Persuasi verbal atau persuasi lisan digunakan untuk meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan orang lain.
- d. Kondisi fisiologis mengacu pada persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan tugas, yang sebagian dipengaruhi oleh kondisi fisiknya. Keadaan emosional dan fisik yang dialami individu menunjukkan perkembangan yang tidak diinginkan, sehingga cenderung menghindari situasi yang menyebabkan stres. Gejala seperti jantung berdebar, keringat dingin, tremor, dan kondisi fisik lainnya menandakan bahwa situasi tersebut berada di luar kemampuan individu.

D. Proses *Self-Efficacy*

Proses *self-efficacy* dapat mempengaruhi fungsi psikis manusia yang dijabarkan sebagai berikut (Nurmala et al., 2022):

a. Proses Kognitif

Saat melakukan aktivitas, individu secara alami menetapkan tujuan dan sasaran perilaku yang sesuai untuk mencapai tujuannya. Arah penetapan tujuan ini dipengaruhi oleh kemampuan kognitif individu tersebut. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan mempengaruhi masa depannya. Pernyataan yang muncul dari aspek kognitif berdampak pada introspeksi individu dalam implementasi ide atau gagasannya. Individu akan memprediksi suatu kejadian dan merumuskan langkah untuk mengontrol apa yang terjadi pada dirinya. Proses ini memerlukan profesionalisme dalam pemrosesan kognitif yang efektif dari berbagai informasi.

b. Proses Motivasi

Motivasi individu berawal dari sikap optimis terhadap pencapaian tujuan yang diinginkan. Individu berupaya memotivasi diri dengan mempercayai tindakan yang akan dilakukan. *Self-efficacy* mempengaruhi penilaian penyebab dari suatu kejadian. Artinya, mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi dan keterampilan khusus lebih mudah menilai kegagalan suatu aktivitas. Sebaliknya, orang dengan *self-efficacy* rendah membuat kesalahan karena kurangnya kemampuan.

Proses Afeksi

Afeksi secara alami terjadi pada individu dan memengaruhi intensitas pengalaman emosional. Tujuan afeksi adalah untuk mengontrol kecemasan dan emosi depresif yang dapat menghambat pemikiran dalam mencapai tujuan. Proses emosional berkaitan dengan



kemampuan untuk mengatasi atau menyelesaikan emosi yang muncul demi mencapai tujuan yang diinginkan. Keyakinan diri individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialaminya saat menghadapi pekerjaan yang sulit atau penuh tekanan. Mereka yang tidak percaya pada kemampuan diri mereka cenderung merasa takut tidak mampu menghadapi potensi ancaman yang akan datang.

d. Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu dalam memilih tindakan yang tepat sesuai dengan situasi. Tujuannya adalah mencapai hasil yang diharapkan. Individu yang tidak mampu memilih tindakan yang tepat cenderung merasa cemas, bingung, dan mudah menyerah saat menghadapi situasi sulit.

E. Penelitian Terdahulu tentang *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil

Self-efficacy diketahui sebagai prediktor perilaku. Buku KIA diketahui mempengaruhi *self-efficacy* pada ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC. Penelitian yang dilakukan oleh Mandasari et al. (2021) pada 35 orang ibu hamil menemukan bahwa terdapat pengaruh media buku KIA terhadap *self-efficacy* ibu hamil dalam pemanfaatan *antenatal care* kategori tinggi (p value = 0,002).

1.2.5. Perilaku

A. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah apa yang dilakukan oleh organisme lain atau apa yang di amati oleh organisme lain. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus. Perilaku merupakan tindakan yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Secara umum, perilaku adalah tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain ataupun dirinya sendiri (Asri, 2021). Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk dalam hal ini perilaku tertutup dan perilaku terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David; Cheney, 2013 dalam Pakpahan et al., 2021).

Skinner 1938 dalam (Notoatmodjo, 2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus. Berdasarkan teori tersebut terdapat 2 jenis respon terhadap stimulus:

a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang timbul akibat rangsangan-rangsangan tertentu. Stimulus jenis ini disebut eliciting stimulation karena respon yang ditimbulkan relatif tetap. Contohnya, makanan yang lezat memunculkan keinginan untuk makan. Selain itu, respon jenis ini juga mencakup perilaku emosional seperti rasa sedih yang timbul setelah mendengar beritas sedih.

Operant respons atau *instrumental respons*, yaitu respon yang muncul dan berkembang lalu diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini memperkuat respon sehingga disebut *inforcing stimulation* atau *reinforcer*. Contohnya, misalnya seorang petugas melakukan tugas dengan baik lalu mendapatkan



penghargaan dari bosnya maka sang petugas akan lebih baik dalam melakukan tugasnya.

Perilaku dapat dibagi menjadi 2 berdasarkan bentuk respon terhadap rangsangan yaitu (Notoatmodjo, 2007; Kholid, 2018 dalam Pakpahan et al., 2021):

- a. *Covert behavior*, adalah perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, dengan kata lain masih terselubung. Respon jenis ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada penerima stimulus.
 - b. *Overt behavior*, adalah perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain dengan kata lain sudah diwujudkan dalam bentuk tindakan.
- B. Definisi dan Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021). Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu (Ajzen dan Fishbein, 2000 dalam Pakpahan et al., 2021):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)
Usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu:
 - 1) Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
 - 3) Perilaku gizi makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, (*health seeking behavior*) merujuk pada tindakan seseorang saat mengalami sakit/kecelakaan, mulai dari melakukan pengobatan diri sendiri (*self treatment*) hingga mencari perawatan medis di luar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah perilaku seseorang merespons lingkungan fisik, sosial, budaya, dan lainnya, agar tidak mengganggu kesehatannya, keluarganya, dan masyarakat. Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan faktor-faktor dari individu atau masyarakat tersebut. Selain itu, ketersediaan fasilitas serta sikap dan perilaku petugas



kesehatan juga berperan dalam membentuk dan memperkuat perilaku kesehatan.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku adalah hasil dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Secara umum perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yakni fisik, psikis, dan sosial. Namun, dari ketiga aspek tersebut tidak diketahui garis tegas yang mempengaruhi perilaku manusia. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap. Tetapi gejala kejiwaan tersebut bila ditelusuri dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman, keyakinan, saran fisik, dan sosiobudaya masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Ada banyak teori lain yang mencoba menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Salah satunya adalah teori Lawrence Green atau model perubahan perilaku. Dalam teori Lawrence Green faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu (Notoatmodjo, 2010; Irwan, 2017; Gochman, 1988 dalam Pakpahan et al., 2021).

- a. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Secara umum, faktor predisposisi adalah pertimbangan personal individu atau kelompok yang memengaruhi perilaku. Pertimbangan ini bisa mendukung atau menghambat perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, nilai budaya, persepsi, dan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan
- b. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

D. Penelitian Terdahulu tentang Perilaku dalam Pemanfaatan Buku KIA

Penelitian yang dilakukan oleh Yulastini et al. (2022) untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang pemanfaatan buku KIA (40%), sebagian besar memiliki sikap positif terhadap pemanfaatan buku (57,8%), dan sebagian besar memiliki perilaku positif dalam memanfaatkan buku KIA (55,6%). Selain itu penelitian lain juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KIA di wilayah kerja Puskesmas Parongpong sudah baik tetapi cukup sebagian besar masuk ke dalam kategori cukup (Guntara & Annia, 2024).



1.2.6. Ibu Hamil

A. Definisi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan peristiwa yang dimulai pada saat pembuahan yang mana terjadi pada saat 14 hari sebelum menstruasi atau konsepsi hingga melahirkan, dengan rentang waktu sekitar 38 – 40 minggu atau 226 – 280 hari (Ahmadi, 2019). Kehamilan merupakan kodrat bagi perempuan di mana akan menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis (Rahmawati dan Wulandari, 2019). Ibu hamil didefinisikan sebagai wanita yang mengandung dimulai dari sejak konsepsi (pembuahan/bertemunya sel telur dan sel sperma) hingga lahirnya janin di mana normalnya selama 280 hari dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Savitrie, 2022).

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Konsepsi atau fertilisasi adalah peristiwa bertemunya sel kelamin jantan (spermatozoa) dan sel kelamin betina (ovum). Ovum biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan bila dalam 24 jam tidak dibuahi ovum akan mati. Adapun spermatozoa dapat bertahan selama 3 – 4 hari di saluran reproduksi. Setelah terjadi konsepsi, zigot mulai menjalani pembelahan awal sampai beberapa kali. Setelah 3 – 4 kali pembelahan, zigot akan memasuki tingkat 16 sel atau biasa disebut stadium morula. Pada hari ke-5 hingga ke-6 terbentuk ruang antar sel akibat cairan dari sela-sela *inner mass* merembes menembus zona pelusida. Pada akhir minggu pertama, akan terjadi implantasi atau nidasi. Proses ini adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Setelah itu, akan terjadi proses plasentasi.

Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dibedakan ke dalam 3 tahapan yaitu, umur 0 – 2 minggu adalah tahap ovum (telur) di mana hasil konsepsi masih tampak belum berbentuk; umur 3 – 5 minggu tahap embrio (mudigah) di mana sudah tampak rancangan bentuk alat-alat tubuh; usia di atas 5 minggu masuk tahap janin (fetus) sudah berbentuk manusia. Memasuki usia kehamilan 8 minggu jantung janin mulai memompa darah dan anggota badan seperti hidung, kuping, jari jemari mulai terbentuk. Memasuki usia 12 minggu denyut jantung janin sudah dapat terlihat melalui *ultrasound*, jenis kelamin sudah dapat diketahui dan sudah diproduksi urin oleh ginjal. Memasuki usia 16 minggu, sistem muskuloskeletal telah matang dan sistem saraf telah berkembang dan mulai melakukan kontrol pembuluh darah. Memasuki usia 20 minggu alis, bulu mata, dan rambut mulai terbentuk serta janin dapat menjawab rangsangan dari luar. Memasuki usia 24 minggu gka tubuh berkembang dengan cepat, rambut menutupi kepala, leposut lemak sub kutan mulai bertambah banyak, serta mulai perkembangan pernapasan. Memasuki usia 28 minggu janin mulai bernapas, mengatur suhu, dan menelan. Memasuki usia 32 u simpanan lemak di bawah kulit berkembang, lanugo mulai rang tetapi verniks kaseosa masih menutupinya. Memasuki usia 36



minggu, tulang tengkorak masih belum sempurna dan jaringan lemak tubuh terus bertambah. Memasuki usia 40 minggu, bayi sudah cukup bulan, lanugo dan verniks kaseosa berkurang dan tersisa sedikit (Enggar, Rini dan Pont, 2019):

C. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Selama Masa Kehamilan

Berikut adalah adaptasi fisiologis pada ibu hamil (Enggar, Rini dan Pont, 2019):

a. Trimester I

Pada trimester I, uterus akan membesar di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Selain membesar, uterus juga mengalami perubahan pada berat, bentuk, dan posisi. Perubahan selanjutnya adalah pada vulva dan vagina menjadi tampak lebih merah agak kebiruan akibat pengaruh hormon estrogen. Kondisi tersebut disebut tanda *chadwick*. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih asam sehingga rentan mengalami infeksi terutama infeksi akibat jamur. Kemudian, payudara atau mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron tetapi belum mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI). Pada periode ini ibu akan sering timbul kencing sebagai akibat kandung kemih yang tertekan. Terjadi perubahan posisi lambung sehingga akan sering muncul rasa tidak enak di ulu hati. Terjadi ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan perubahan pada kulit seperti ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, dan aktivitas kelenjar keringat menjadi lebih cepat. Aktivitas metabolik meningkat sehingga seringkali ibu akan merasa lela, lemah, dan letih.

b. Trimester II

Pada trimester II uterus akan mengalami kontraksi yang dapat dirasakan melalui dinding abdomen yang disebut tanda *Braxton Hicks*. Kontraksi ini tidak teratur dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Alat genitalia akan membesar akibat hipervaskularisasi. Ovarium akan terbentuk sempurna dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidatum. Konsistensi uterus akan lebih lunak dan kerja kelenjar-kelenjar di serviks meningkat sehingga pengeluaran sekresi meningkat. Pertumbuhan kelenjar mammae meningkat. Wanita hamil mulai merasakan konstipasi akibat pengaruh hormon progesteron yang meningkat akibatnya wasir dapat terjadi. Wanita hamil akan sering merasa sesak akibat penuruna tekana CO₂. Terjadi kenaikan berat badan akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dan terhambatnya pembentukan *Luteinizing Hormone* (H) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Trimester III

Kontraksi *Bacton Hicks* semakin jelas dan dapat hilang bila wanita melakukan aktivitas fisik atau berjalan. Seiring usia kehamilan memasuki minggu-minggu terakhir, kontraksi yang dialami akan



semakin kuat. Kepala janin akan mulai turun ke pintu atas panggul sehingga akan muncul keluhan sering kencing. Keluhan kesulitan bernapas akibat kurang luasnya diafragma. Terjadi penambahan berat badan sekitar 5,5 kg. Aliran darah meningkat seiring pembesaran uterus. Produksi hormon estrogen dan progesteron akan terus naik hingga akhir kehamilan. Hormon prolaktin akan terus meningkat akibat meningkatnya sekresi estrogen.

Perubahan yang terjadi selama kehamilan tidak hanya meliputi perubahan anatomi dan fisiologis tetapi juga perubahan psikologis dan emosional. Perubahan yang dirasakan beragam ada yang merasa bahagia karena akan menjadi seorang ibu dan ada juga yang merasa khawatir bahwa akan terjadi masalah pada kehamilannya. Berikut ini adalah perubahan dan proses adaptasi psikologis selama kehamilan (Enggar, Rini dan Pont, 2019):

a. Trimester I

Akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, ibu hamil merasa mual muntah di pagi hari, lemah, lelah, dan merasa tidak sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan-perasaan seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Selain itu, di masa trimester pertama ibu bisa saja bersikap terbuka terhadap perasaannya atau malah menutupinya, muncul perasaan cemas akan tanggung jawab sebagai ibu dan ada pula yang merasa gembira. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda kehamilan di tubuhnya dengan seksama untuk meyakinkan dirinya bahwa betul sedang hamil. Pada periode ini kekhawatiran akan kesehatan anak akan mulai muncul terutama pada risiko keguguran. Pada periode ini kebutuhan berkomunikasi secara terbuka jujur dengan suami sangat diperlukan oleh ibu.

b. Trimester II

Memasuki periode trimester kedua, ibu mulai merasa sehat dan nyaman karena telah terbiasa dengan perubahan yang terjadi. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum merasa terbebani. Ibu sudah mulai menerima keadaannya dan pada trimester ini ibu mulai dapat merasakan gerakan bayinya serta mulai lepas dari rasa cemas pada trimester pertama.

c. Trimester III

Pada trimester ini gerakan bayi dan membesarnya perut mengingatkan ibu akan keberadaan bayinya dan kadang-kadang mulai merasa khawatir kalau bayinya tidak sesuai dengan perkiraan kelahiran. Ibu mulai sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal dan mulai muncul rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat persalinan. Rasa tidak nyaman yang timbul di trimester pertama muncul kembali di trimester ketiga. Banyak ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan.



Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat karena gangguan *body image* dan takut perhatian suami berpaling darinya.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Enggar, Rini dan Pont, 2019):

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

Terdapat dua klasifikasi dasar berkaitan dengan status kesehatan ibu hamil yaitu penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan dan penyakit atau komplikasi yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, preeklampsia/eklampsia, kelainan plasenta, kehamilan ektopik, kelainan lamanya kehamilan, perdarahan antepartum, dan sebagainya. Adapun penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung seperti kelainan alat kandungan, varises vulva, edema vulva, peradangan, penyakit kardiovaskular, penyakit darah, penyakit saluran darah, penyakit endokrin, dan sebagainya.

2) Status Gizi

Ibu dengan status gizi kurang berisiko tinggi mengalami keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, bayi lahir cacat dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, status gizi kurang pada ibu hamil berisiko tinggi menyebabkan dua komplikasi cukup berat selama kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia dan anemia.

b. Faktor Psikologi

1) Penyebab *Stress* Internal dan Eksternal

Penyebab *stress* internal merupakan penyebab *stress* yang berasal dari dalam diri ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki kepribadian belum matang (*immature*) biasanya ditemukan pada calon ibu yang usianya masih sangat muda, *introvert*, atau perilaku dan perasaannya tidak seimbang cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang dewasa dan telah matang secara emosional. Ibu hamil yang memiliki emosi tidak stabil umumnya menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap diri dan bayi yang dikandungnya. Akibatnya ibu hamil tersebut lebih mudah mengalami depresi.

Adapun faktor penyebab *stress* yang berasal dari luar ibu hamil adalah dapat berupa pengalaman ibu itu sendiri. Misalnya pengalaman menyenangkan memiliki masa kanak-kanak yang bahagia, tumbuh dengan mendapatkan cukup cinta kasih, dan berasal dari keluarga bahagia serta lengkap. Pengalaman tersebut akan mendorong ibu secara psikologis untuk



memberikan cinta kasih atau pengalaman serupa kepada anaknya. Adapun ibu hamil yang memiliki pengalaman buruk tentang proses kehamilan atau persalinan dapat meninggalkan trauma berat dan menimbulkan gangguan emosi yang tentunya akan mempengaruhi kehamilannya.

2) Dukungan Keluarga

Tugas keluarga adalah memberikan dukungan positif kepada ibu hamil. Dukungan yang dapat diberikan keluarga adalah mendukung ibu untuk menerima kehamilannya, mendukung untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan untuk menghilangkan rasa cemas dan takut terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan (*bonding*) antara ibu dan anaknya, mempersiapkan anggota keluarga lainnya untuk menerima kedatangan anggota keluarga baru.

3) Dukungan Suami

Suami merupakan sosok yang paling penting bagi ibu hamil. Dukungan yang dapat diberikan suami yaitu, pertama dukungan emosi yaitu sepenuhnya membantu memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya melalui perhatian dan kepedulian dan peka terhadap kebutuhannya. Kedua, dukungan instrumental yaitu memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil. Ketiga, dukungan informasi yaitu memberikan informasi yang diketahui atau diperoleh tentang kehamilan. Keempat, dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat bagi perawatan kehamilan istrinya.

c. Faktor Lingkungan

1) Kebiasaan adat istiadat

Kepercayaan atau adat kebiasaan tidak jarang memiliki pengaruh terhadap kehamilan. Adat kebiasaan yang tidak memberikan pengaruh buruk kepada ibu hamil atau bersifat netral tidak perlu diwaspadai. Akan tetapi, adat kebiasaan yang memberikan pengaruh buruk pada ibu hamil sebaiknya dihindari untuk menghindari masalah pada kehamilan.

2) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berkaitan dengan tempat ibu memperoleh pelayanan kesehatan, memeriksakan kesehatannya sampai tempat ibu melakukan persalinan. Tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses akan memberikan kemudahan kepada ibu hamil untuk terus memeriksakan kehamilannya serta memberikan kemudahan dalam mendapatkan penanganan.

Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ibu sehari-hari selama kehamilan seperti makanan sehat dan bergizi



seimbang, perintilan persiapan persalinan, obat-obatan, tenaga kesehatan, serta transportasi sebagai sarana untuk ke fasilitas kesehatan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara Kabupaten Takalar

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara Kabupaten Takalar
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Kecamatan Galesong Selatan dan Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar
- c. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA di Kecamatan Galesong Selatan dan Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar
- d. Untuk mengetahui gambaran *self-efficacy* ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA di Kecamatan Galesong Selatan dan Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar
- e. Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA di Kecamatan Galesong Selatan dan Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi gambaran bagi peneliti terkait pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil serta dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian terkait pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di masa depan.

1.4.2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi institusi dalam menentukan kebijakan di masa depan berkaitan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dan memberikan kontribusi bagi kesehatan ibu dan anak.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam memperluas wawasan dan pengetahuan terutama berkaitan dengan gambaran pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian payung dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa pada masa kini dan dilakukan secara sistematis serta lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulannya. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, perilaku, dan *self-efficacy* ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA.

2.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – April 2025 di wilayah kerja puskesmas di Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara, Kabupaten Takalar. Puskesmas yang dimaksud yaitu Puskesmas Bontomarannu dan Puskesmas Bontokassi di Kecamatan Galesong Selatan serta Puskesmas Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa di Kecamatan Galesong Utara.

2.3. Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama dan kedua yang berada Kecamatan Galesong Selatan dan Galesong Utara sebanyak 221 ibu hamil.

2.3.2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik yang mengambil semua anggota dari populasi sebagai responden. Pada penelitian ini total populasi ibu hamil trimester pertama dan kedua adalah sebanyak 221 ibu hamil. Anggota populasi tersebut kemudian disesuaikan dengan kriteria responden yang diperlukan.

Kriteria responden:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Berdomisili di lokasi penelitian
 2. Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Tidak memiliki buku KIA

Setelah dilakukan penyesuaian, dari 221 ibu hamil trimester pertama dan kedua diperoleh 200 ibu hamil yang memenuhi kriteria sebagai responden penelitian ini.

2.4. Instrumen Penelitian



Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mendapatkan data untuk mencapai tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan ini meliputi:

Informed consent merupakan pernyataan persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian.

Untuk mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner dari Ningsih (2021). Item kuesioner direduksi sehingga hanya digunakan 5

pernyataan *favorable* dan 5 pernyataan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* jika dijawab benar = 1 dan salah = 0. Sementara untuk pernyataan *unfavorable* jika dijawab benar = 0 dan salah = 1. Kuesioner ini telah digunakan pada penelitian sebelumnya sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi.

- c. Kuesioner untuk mengukur sikap ibu hamil menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Alini (2021). Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan *favorable* dan 4 pernyataan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* jika dijawab sangat setuju = 3, setuju = 2, tidak setuju = 1, dan sangat tidak setuju = 0. Sementara pernyataan *unfavorable* jika dijawab sangat setuju = 0, setuju = 1, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 3. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan dinyatakan valid untuk mengukur sikap ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA. Kuesioner ini juga telah melalui uji reliabilitas dan dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach* $\alpha = 0,894$.
- d. Kuesioner untuk mengukur *self-efficacy* menggunakan kuesioner modifikasi dari Adaptasi Bahasa Indonesia *General Self-efficacy Scale* (Novrianto et al., 2019). Opsi jawaban setiap item dalam kuesioner ini meliputi sangat tidak sesuai = 1, tidak sesuai = 2, netral = 3, cukup sesuai = 4, dan sangat sesuai = 5. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan dinyatakan valid untuk mengukur *self-efficacy* ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA. Kuesioner ini juga telah melalui uji reliabilitas dengan nilai *cronbach* $\alpha = 0,901$.
- e. Kuesioner untuk mengukur perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *cronbach* $\alpha = 0,822$. Opsi jawaban setiap item pernyataan kuesioner ini adalah selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1.
- f. Kamera ponsel digunakan untuk melakukan dokumentasi selama proses penelitian.
- g. Alat tulis menulis digunakan untuk mencatat seluruh jawaban responden.

2.5. Pengumpulan Data

2.5.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti tanpa melalui perantara tertentu. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan prosedur sebagai berikut:

1. Memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bukti persetujuan bahwa yang bersangkutan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Wawancara

Proses wawancara dilakukan untuk memperoleh jawaban responden.



yang diperoleh ialah data karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, frekuensi ANC yang telah diikuti, jarak rumah ke puskesmas atau fasilitas pelayanan terdekat, dan kapan isi buku KIA. Kemudian data gambaran pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* responden dalam pemanfaatan buku KIA.

2.5.2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar ibu hamil trimester pertama dan kedua di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dan Puskesmas Bontokassi, Kecamatan Galesong Selatan serta Puskesmas Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar.

2.6. Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1. Pengolahan Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan sesuai tahapan berikut:

- a. *Editing Data*
Editing data merupakan proses yang dilakukan untuk memeriksa jawaban pada kuesioner seperti lengkap atau tidaknya pengisian kuesioner logis atau tidaknya jawaban.
- b. *Coding Data*
Coding data merupakan kegiatan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
- c. *Entry Data*
Entry data merupakan kegiatan memasukan data yang telah diedit dan dikoding ke dalam aplikasi pengolah data, seperti SPSS.
- d. *Cleaning Data*
Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali seluruh data yang telah dimasukan apakah sudah tepat atau terdapat kesalahan.

2.6.2. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis tabulasi silang. Data dianalisis menggunakan aplikasi pengolah data *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 24 setelah sebelumnya diolah di *Microsoft Excel*.

2.7. Penyajian Data

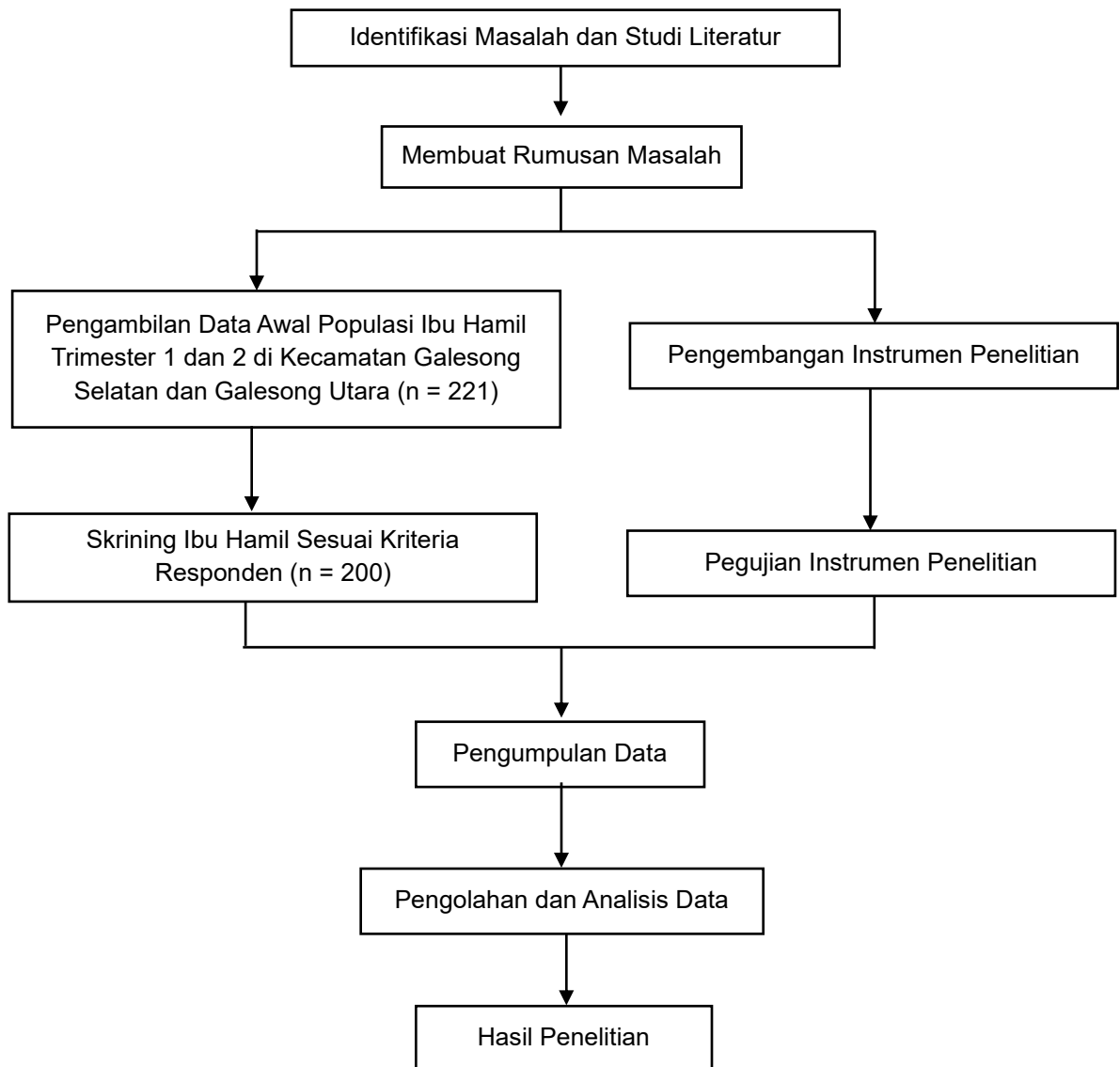
Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai interpretasi dari data.

2.8. Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi persetujuan etik 197/UN4.14.1/TP.01.02/2025.



2.9. Alur Penelitian



Gambar 2. 1 Alur Penelitian

