

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA DI PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

MEIZA RAMADHANA
NIM : 22040093



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2024**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Meiza Ramadhana
Nim : 22040093

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, 16 Januari 2024
Yang membuat pernyataan

(Meiza Ramadhana)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA DI PUSKESMAS MUTIARA BARAT KABUPATEN PIDIE

Oleh:

MEIZA RAMADHANA
NIM : 22040093

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 20 Januari 2024

Pembimbing,

Ns.Risna, S.Kep, M.Kep

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd.Yuliana, M.Keb, AIFO

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA DI PUSKESMAS MUTIARA BARAT KABUPATEN PIDIE

Oleh:

MEIZA RAMADHANA

NIM : 22040093

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 20 Januari 2024

Mengesahkan,

Penguji I	: Bd.Yuliana, M.Keb, AIFO	1.....
Penguji II	: Bd.Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb, AIFO	2.....
Pembimbing/ Penguji III	: Ns.Risna, S.Kep, M.Kep	3.....

Mengetahui,

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns.Tuti Sahara, M.Kep
NIDN : 1303088901

Bd.Yuliana, M.Keb, AIFO
NIDN: 1301108901

LEMBARAN MOTTO/PERSEMBAHAN

Motto :

“Allah akan meningkatkan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu diantara kamu dengan ketinggian beberapa derajat dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (Q.S.Al-Baqarah :11)

Iman menjadikan hidup kita lebih terarah
Ilmu membuat hidup kita lebih dan mudah
Seni menjadi hidup kita lebih indah

Ya Allah....

Atas ridha dan kehendak-Mu semua ini telah aku miliki
Hari ini telah kuraih apa yang dulu kudambakan
Kutempuh dengan cucuran keringat dan linangan air mata
Sengan semangat serta keyakinan demi menggapai
Sebuah cita-cita dan keberhasilan yang gemilang

Ayah.....Bunda....

Kasih sayangmu, ketulusanmu dan belaianmu pancaran kasih sayang yang abadi
Doamu yang tulus buatku sanggup menitip perjalanan hidup ini
Kupersembahkan karya ini untuk Ayahanda dan Ibunda
Sungguh kasih sayangmu dan pengorbananmu begitu besar
Dengan apa aku harus membalasnya
Semuanya tersa kecil untuk dibandingkan

Sahabat.....

Thank's buat seluruh teman-temanku yang telah memberikanku semangat
Di saat suka dan duka
Dan membangkitkanku di saat terpuruk dan memapah aku disaat terpapah

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

Skripsi

20 Januari 2024

xiv + VI BAB + 77 Halaman + 4 Tabel + 3 Gambar + 10 lampiran

Meiza Ramadhana

22040093

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
PEMANFAATAN BUKU KIA DI PUSKESMAS MUTIARA BARAT KABUPATEN
PIDIE**

ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan hal lain seputar kehamilan, persalinan, hingga anak berusia dibawah 5 tahun terhadap pemanfaatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sebagian besar ibu hamil menganggap bahwa buku KIA hanya dipergunakan untuk catatan kehamilan saja. Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain adalah *Making Pregnancy Safer* (Gerakan Sayang Ibu) dan pengadaan buku KIA. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Metode penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I sampai trimester III yang berjumlah 36 orang, dengan Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Penelitian sudah dilakukan dari tanggal 10 s/d 15 Januari 2024. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap tentang pemanfaatan buku KIA. Data dianalisis dengan *uji chi square*. Hasil penelitian menunjukkan $p=0,009$, $\alpha=0,05$) artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023. Saran kepada Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Mutiara barat Diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA serta Ibu hamil diharapkan agar selalu mencari informasi tentang manfaat dan sering membaca buku KIA.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, Buku KIA

Daftar Bacaan : 13 sumber buku (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya serta shalawat dan salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMANFAATAN BUKU KIA DI PUSKESMAS MUTIARA BARAT KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023”**.

Adapun tujuan Skripsi ini adalah untuk dapat memperoleh gelar Sarjana Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam. Dalam Penelitian Skripsi ini, Peneliti banyak bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, pada kesempatan ini Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga jerih payahnya mendapat ridha Allah SWT yaitu kepada:

1. Ibu Ns.Tuti Sahara, M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ibu Bd.Yuliana, M.Keb, AIFO selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam serta dewan penguji I yang telah memberikan saran dan masukan
3. Ibu Ns.Risna, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak mengeluarkan waktu dan pikiran dalam proses penyusunan Skripsi
4. Ibu Bd.Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb, AIFO selaku dewan penguji II yang telah memberikan saran dan masukan
5. Kepala Puskesmas Mutiara Barat yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie

6. Seluruh staf pengajaran pada program Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling membantu
8. Keluarga Besar yang selalu memberikan dukungan

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu Peneliti mengharapkan kritikan dan saran pembaca yang membangun.

Sigli, 20 Januari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR MOTTO/PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori/Konsep.....	12
B. Kerangka Teori.....	51
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	52
B. Hipotesa	52
C. Definisi Operasional	53
D. Cara Pengukuran Variabel	54

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	55
B. Populasi dan Sampel.....	55
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	56
D. Etika Penelitian	56
E. Alat Pengumpulan Data	57
F. Instrumen Penelitian	57
G. Cara Penelitian.....	58
H. Pengolahan dan Analisa Data	58

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	62
B. Pembahasan	67
C. Keterbatasan Penelitian.....	75

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Kehamilan di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie	64
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024.....	65
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024.....	65
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2023	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Buku KIA, Revisi Februari 2023	43
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis	51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Hasil Uji valid
Lampiran 7	: Master Tabel
Lampiran 8	: Hasil Olah Data SPSS
Lampiran 9	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 10	: Lembaran konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil, merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus (Kemkes, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah utama di dunia karena masih terbilang tinggi. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa setiap harinya terdapat 830 kematian di karenakan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia yang 99% diantaranya berada pada negara berkembang. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Resiko kematian ibu di negara berkembang 23 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju sehubungan dengan kehamilan dan persalinan (Farida, 2019).

Angka kematian ibu dan bayi mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. program kesehatan Indonesia telah difokuskan

untuk menurunkan tingkat kematian dan anak yang cukup tinggi. Penurunan kematian bayi dan ibu telah menjadi tujuan utama untuk meningkatkan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) (Adisasmito, 2016).

Kesehatan ibu hamil merupakan status kesehatan wanita selama periode kehamilan, persalinan dan nifas. Perhatian khusus harus selalu diberikan kepada setiap periode agar ibu dan bayi mendapatkan potensi penuh terkait status kesehatan dan kesejahteraannya di masa yang akan datang. Hingga saat ini, kematian ibu disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu sangat berkaitan dengan medis, komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu dapat diakibatkan oleh penyakit bawaan yang diderita oleh ibu hamil maupun penyakit yang timbul selama masa kehamilan yang tidak memiliki akibat langsung obstetrik namun penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologik kehamilan (Purba, 2020).

Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program KIA dilakukan dengan memberikan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, melahirkan, nifas bayi baru lahir hingga balita. Tujuan dari program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat ibu dan keluarganya melalui peningkatan derajat Kesehatan yang optimal untuk menuju norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) dan menjamin proses tumbuh kembang anak secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas manusia (Kareba, 2020).

Buku KIA sangat penting karena didalam buku tersebut terdapat informasi-informasi mengenai kesehatan ibu dan kesehatan anak seperti pada bagian pertama terdapat informasi mengenai ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, pada bagian dua terdapat informasi seperti tanda-tanda bayi lahir sehat, apa saja yang dilakukan pada bayi baru lahir, anjuran pemberian makan, bagaimana mengatasi penyakit yang sering diderita anak dirumah, tanda-tanda anak sakit, kapan anak segera harus dibawa kembali ketempat pelayanan kesehatan serta kartu pemantauan pertumbuhan dan pemantauan anak. Akan tetapi pada tahun 2000 Buku KIA di ubah dan bertambah luas gunanya bukan saja memantau balita akan tetapi juga memantau kesehatan ibunya baik ibu hamil atau mengenai pemasangan alat kontrasepsi yang berubah namanya menjadi Buku KIA yang didalamnya terdapat KMS (Kartu menuju sehat) (Kareba, 2020).

Buku KIA merupakan alat integrasi pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan atau masalah kesehatan pada ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan antara tenaga kesehatan dan ibu, serta alat yang digunakan sebagai rujukan pada fasilitas kesehatan (Muhdar, Purnami dan suherni, 2019).

Salah satu bentuk dari *home-based record* adalah Buku KIA. Buku KIA merupakan salah satu dari program prioritas di Indonesia dan indikator utama dalam program KIA yang terus ditingkatkan cakupan pemanfaatannya sehingga ibu mendapat pelayanan KIA dengan standar yang berkualitas dari petugas kesehatan dan meningkatkan pemberdayaan di masyarakat dalam rangka

meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi. Di dalam buku KIA, ibu hamil dapat melakukan pemantauan terhadap perkembangan janinnya selama kehamilan sehingga ibu hamil bisa segera mendapatkan rujukan secara tepat dan efektif dengan catatan yang ada pada buku KIA (Kareba, 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan hal lain seputar kehamilan, persalinan, hingga anak berusia dibawah 5 tahun terhadap pemanfaatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sebagian besar ibu hamil menganggap bahwa buku KIA hanya dipergunakan untuk catatan kehamilan saja (Kareba, 2020).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT), penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai contoh terlambat mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa program dan upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut antara lain penerapan pendekatan *safe methode* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making pregnancy safer* pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jampersal yang di

mulai pada tahun 2011 dan juga program *expanding maternal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2018).

Penggunaan Buku KIA merupakan strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 284/Menkes/SK/III/2004 mengenai Buku KIA memiliki beberapa kegunaan antara lain sebagai pedoman yang dimiliki ibu dan anak yang berisi informasi, catatan kesehatan ibu dan anak dan Buku KIA juga berfungsi sebagai satu-satunya alat pencatatan kesehatan ibu dan anak, selain itu isi dari Buku KIA juga berfungsi sebagai alat penyuluh Kesehatan atau pembelajaran dan alat komunikasi kesehatan (Kepmenkes RI, 2017).

Penerapan Buku KIA pada semua fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin. Namun, pada kenyataannya ibu hamil dalam memanfaatkan Buku KIA masih rendah (Saifuddin, 2018).

Penelitian ini didukung oleh peneliti yang dilakukan oleh Yuya Puji Rahayu pada tahun 2018 yang menyatakan terdapat hubungan perilaku ibu dengan pemanfaatan buku KIA. Peneliti menggunakan uji chisquare dan didapati p-value pada variabel pengetahuan sebesar $0,001 < 0,05$ dan p-value pada variabel sikap sebesar $0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga didukung oleh Erlina Arlin 2018 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku hamil

terhadap pemanfaatan buku KIA. Penelitian ini menggunakan uji chi square $0,009 < 0,05$. Sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara kedua variabel.

Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa pemanfaatan Buku KIA masih rendah yaitu hasil penelitian Sugiarti, dkk (2017) menyatakan pemanfaatan buku KIA sebesar 37,3%. Demikian pula hasil penelitian Agusrini (2013) menyatakan bahwa pemanfaatan buku KIA sebesar 44%. Kurangnya pemanfaatan buku KIA dapat dipengaruhi karena sikap ibu yang negatif dalam memanfaatkan buku KIA. Hasil penelitian Dedy (2016) menyatakan bahwa sikap ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA sebesar 46%. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2017).

Kurangnya pemanfaatan Buku KIA dapat dipengaruhi karena sikap ibu yang negatif dalam memanfaatkan Buku KIA. Hasil penelitian Dedy (2016) menyatakan bahwa sikap ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA sebesar 46%. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2015). Beberapa penelitian menyatakan kurangnya pengetahuan ibu tentang buku KIA. Hasil penelitian Sugiarti dkk (2016) menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA sebesar 23,3%. Demikian pula hasil penelitian Agusrini (2015) menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA sebesar 32% dan Wiratih (2013) sebesar 20%.

Penerapan buku KIA secara benar akan berdampak pada peningkatan perilaku ibu hamil, keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan sistem *surveillance, monitoring* dan informasi kesehatan. Perilaku yang baik terhadap pemanfaatan buku KIA. Oleh karenanya diperlukan peran berbagai pihak terutama tenaga kesehatan dan kader untuk memfasilitasi dan memastikan mereka paham akan isi Buku KIA dan menerapkan pesan-pesan yang tercantum dalam Buku KIA. Ibu atau pengasuh anak juga diminta aktif di Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) dan Bina Keluarga Balita (Ariesta, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022 di Aceh Terdapat ibu yang memiliki Buku KIA sebesar 59.294 bayi dan balita yang mempunyai Buku KIA sebanyak 214.524 balita. Bayi yang ditimbang sebanyak 72.251 bayi dan balita yang ditimbang sebanyak 322.522 balita (profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2022).

Selain itu masih banyaknya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan pada fasilitas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 di Propinsi Aceh masih rendah dari target K4 nasional. Target Nasional K4 pada tahun 2022 adalah 95%, namun cakupan K4 di Aceh hanya sebesar 80,5% (Dinkes Aceh, 2022).

Data ibu yang mempunyai buku Buku KIA dalam wilayah Dinas Kesehatan Pidie pada tahun 2021 sebesar 81,52% terjadi peningkatan pada tahun 2022 menjadi 91,40%. Pemanfaatan Buku KIA di pidie tahun 2021

sebesar 73,30% meningkat pada tahun 2022 menjadi 93,36% (Profil Dinkes pidie, 2022).

Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain adalah Making Pregnancy Safer (Gerakan Sayang Ibu) dan pengadaan buku KIA. Salah satu program yang dilakukan oleh Puskesmas Mutiara Barat dalam menurunkan AKI yaitu program kesehatan ibu dan anak, yaitu penguatan manajemen program KIA, informasi mengenai KIA dan buku KIA (Program Puskesmas).

Hasil studi awal di Puskesmas Mutiara Barat diperoleh data bahwa pada tahun 2022 cakupan K1 sebesar 74,2%, K4 sebesar 68,4%, persalinan Nakes sebesar 84,4%, kunjungan bayi sebesar 11,3% - SPM 100%, kunjungan balita sebesar 96,9%. Puskesmas Mutiara Barat juga merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Pidie yang ibu hamilnya kurang mengetahui tentang manfaat Buku KIA. Hasil studi awal melalui wawancara terhadap 12 ibu hamil di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie, diperoleh data bahwa terdapat 7 orang ibu hamil tidak pernah membaca isi dari buku KIA, buku KIA hanya dibawa pada saat melakukan pemeriksaan di Puskesmas, 5 ibu hamil yang sering lupa membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Puskesmas Mutiara Barat, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan Buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

B. Rumusan Masalah

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menyebabkan perlunya pencegahan mulai sejak kehamilan, salah satunya dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai alat komunikasi dan media penyuluhan bagi ibu. Buku Kesehatan Ibu dan Anak jika tidak dimanfaatkan dengan baik maka akan sulit melakukan deteksi sejak dini pada ibu dan anak. Berdasarkan hal tersebut yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024
- b. Mengetahui sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam bidang penelitian khususnya tentang pemanfaatan buku KIA

2. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan

Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis dan untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat, menambah bahan bacaan dan referensi bagi perpustakaan kesehatan masyarakat khususnya tentang kesehatan ibu dan anak

3. Bagi Responden

Menambah informasi dan masukan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemanfaatan buku KIA

4. Bagi profesi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan untuk memberikan edukasi kepada para ibu hamil tentang buku KIA

5. Bagi Dinas Kesehatan

Digunakan sebagai bahan dalam mengambil kebijakan program kesehatan ibu dan anak

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian

yang lebih baik dan sebagai bahan pembanding, pertimbangan serta referensi kepustakaan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018). Menurut Soeprapto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata science berasal dari kata Latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata *scientia* berasal dari bentuk kata kerja *scire* yang artinya “mempelajari”, “mengetahui” (Sobur, 2016). Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, baik lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan, pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu, pengetahuan berarti apa yang diketahui dan dimengerti setelah melihat, menyaksikan dan mengalami. Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang

mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah faktor dan teori yang memungkinkan seseorang untuk mencegah masalah yang dihadapinya. Pengetahuan menurut Mandey adalah segala sesuatu yang bisa dibuktikan kebenarannya secara *empiris* dan mencakup segenap apa yang kita tahu tentang sesuatu objek (Yulia, 2016).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan dan sebagainya. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Mempunyai objek kajian.
- b. Mempunyai metode pendekatan.
- c. Bersifat universal (mendapatkan pengakuan secara umum).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2018) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab

dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2019), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah. Diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek. Analisis meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki

f. Penilaian (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan *empiris* atau pengetahuan *aposteriori*. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara *empiris* dan rasional. Pengetahuan *empiris* tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan secara ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek *empiris* tersebut. Pengetahuan *empiris* juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali (Meliono, 2017).

Pengukuran variabel dilakukan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan ibu di bagi atas 3 kategori (Arikunto, 2015)
 - (1) Baik, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden $\geq 76-100\%$
 - (2) Sedang, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden $56-75\%$
 - (3) Kurang, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden $<56\%$.

3. Perkembangan Pengetahuan

Ilmu pengetahuan manusia mengalami beberapa periode perkembangan dari waktu ke waktu sepanjang kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Proses yang terjadi mengikuti kemajuan peradaban

manusia dari zaman batu sampai zaman modern dan sering disebut sebagai “*The Ways Of Thinking*”. Proses tahapan yaitu:

- a. *Periode trial and error*. Manusia melihat dan mendengar sesuatu, lalu mulai berfikir dan timbul keinginan untuk mencoba, tetapi gagal, kemudian mencoba lagi berkali-kali dan akhirnya berhasil.
- b. *Periode authority and tradition*. Semua pemikiran dan pendapat dijadikan norma-norma dan tradisi yang harus dilaksanakan oleh setiap orang. Bila seseorang melanggarnya, akan dikenakan sanksi hukuman, baik moral maupun fisik.
- c. *Periode speculation and argumentation*. Setiap pemikiran dan pendapat mulai dibahas kebenarannya melalui spekulasi dan adu argumentasi.
- d. *Periode hyphothesis and experimentation*. Semua pemikiran dan pendapat harus dianalisis, diteliti, serta diuji kebenarannya secara ilmiah (Chandra, 2016)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu

Menurut Meliono (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah sebagai berikut:

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Umur juga berpengaruh terhadap psikis seseorang dimana usia muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Semakin bertambah umur maka semakin banyak pengalaman yang

diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak. Menurut teori perkembangan psikososial, tahap perkembangan manusia menurut umur (dewasa) di bagi menjadi 3 tahap yaitu:

(1) *Early adult Hood* (21 sampai 35 tahun)

Pada masa dewasa awal ini, hubungan sosial utama seseorang sudah terfokus pada partner dalam hubungan teman dan seks (perkawinan). Karakteristik dan krisis psikososial terjadi pada masa ini adalah “*keintiman vs isolasi*”. Dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan membentuk hubungan dekat dan membuat komitmen tentang kehidupan.

(2) *Young And Middle Adult hood* (36 sampai 45 tahun)

Pada masa dewasa pertengahan ini, hubungan sosial seseorang terfokus pada pembagian tugas antara bekerja dengan rumah tangga dan masa ini emosi sudah mulai stabil. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “*generative vs konsentrasi diri*” dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan dalam memikirkan keluarga, masyarakat dan generasi mendatang.

(3) *Later Adult hood* (lebih dari 45 tahun)

Pada masa dewasa akhir ini, hubungan kemasyarakatan dalam kelompoknya. Pada masa ini emosi seseorang cenderung

relatif stabil dengan motivasi untuk hidup dan berkarier serta membantu sesama dengan baik. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “keluhan vs kepuasan”, dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan terpenuhinya kebutuhan atau kehidupan seseorang dari perasaan puas dan siap menghadapi masa lanjutnya usia serta kematian.

Batas usia dewasa ternyata bukan 19 tahun atau 16 tahun. Karena itu usia 21 tahun ini juga menjadi pertimbangan penting bagi orang yang hendak melangsung perkawinan. Pasal 98 KHI menyatakan, batas usia anak yang mampu berdiri sendiri atau dewasa adalah 21 tahun. Catatannya anak itu tidak cacat fisik maupun mental atau belum pernah melangsungkan perkawinan. Sejatinya batas usia dewasa terhitung masalah pelik. Karena itulah bisa dimaklumi di sejumlah UU batas usia dewasa ternyata tidak sama (Djazuli, 2018).

b. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok (Sunaryo, 2016).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau

praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu dalam keaktifan membawa balita ke posyandu hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Undang-undang RI No. 21 tahun 2018 pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah yang berbentuk SD atau sederajat serta SLTP atau sederajat, pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas SLTA atau sederajat, pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program

pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Hermawan, 2019).

Pendidikan, dibagi dalam 3 (tiga) kategori tingkatan (Hermawan, 2013) :

- (1) Tinggi : $\geq$ SI/D3/Sederajat
- (2) Menengah : SLTA/Sederajat
- (3) Dasar : Tidak sekolah/SD/SLTP/Sederajat

c. Informasi

Sumber informasi adalah individu ataupun kelompok yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam komunikasi. Sumber disebut sebagai komunikator, yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- (1) Mempunyai sikap positif untuk terjadinya komunikasi
- (2) Pengetahuan tentang pesan yang akan disampaikan cukup memadai
- (3) Latar belakang sosial budaya, pendidikan cukup mendukung untuk terjadinya proses komunikasi (Efendi, 2016)

Menurut Notoatmodjo (2018) sumber informasi adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi-informasi atau lebih tepatnya disebut pesan-pesan (message) yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak lain tersebut tidak memberikan respon atau jawaban, berarti tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut.

Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia yang memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kecepatan seseorang dalam menerima informasi yang diperoleh, sehingga semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baiklah pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang di peroleh, maka semakin kurang pengetahuannya (Notoatmodjo, 2018).

Alat bantu media menurut Notoatmodjo (2018) dapat dibagi dalam tiga macam:

(1) Media Cetak

Sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan variasi seperti:

(a) *Booklet*

Adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan maupun gambar.

(b) *Leaflet*

Adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun dalam gambar.

(c) Selebaran

(d) lembar balik (*Flip Chart*)

Adalah bentuk penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik di mana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan di baliknya berisi kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut.

(e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan Kesehatan

(f) Poster

Adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

(2) Media Elektronik

Media sarana komunikasi merupakan sarana komunikasi dengan menggunakan elektronik terdiri dari televisi, radio, video, dan lain-lain untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi.

(3) Media Papan

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum yang diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar berita tentang suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, poster dan spanduk. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi

manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas (Tugiman, 2019).

Kualitas informasi tergantung tiga hal yaitu:

- (a) Akurat yaitu bebas dari kesalahan tidak bias atau menyesatkan.
- (b) Tepat waktu yaitu informasi yang disampaikan tidak terlambat.
- (c) Relevan yaitu informasi mempunyai manfaat bagi pemakai.

Untuk mendapatkan informasi atau hal tentang pengetahuan berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh haruslah berkualitas dengan kriteria (Notoatmodjo, 2018).

- (a) Tinggi : jika mendapat informasi $\geq$ dari 6 media
- (b) Sedang : jika mendapat informasi dari 4-5
- (c) Rendah : jika mendapat informasi <3 media

B. Konsep Sikap ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek (Ali, 2018).

Sikap adalah kecenderungan penilaian terhadap objek yang berharga baik atau tidak berharga atau tidak baik. “Menurut LaPierre dalam Ramli (2018) “Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan”. Menurut Secord dan Backman Ramli (2018) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan predisposisi emosional atau perilaku untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Menurut Aiken dalam Rahmadani (2019), “sikap sebagai predisposisi atau kecendrungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negative dengan intensitas yang moderat atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Menurut Berkowitz dalam Azwar (2015) menerangkan sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi dan faktor, kedua adalah reaksi/respon atau kecendrungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif, yaitu senang (like) atau tidak senang (dislike), menurut dan melaksanakan atau menjauhi/ menghindari sesuatu. Kemudian Thurstone dalam bimo walgito (2016) “sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam

hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif ialah afeksi senang. Sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan.

Sikap merupakan gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk bereaksi dengan cara relatif tetap terhadap objek, baik secara positif maupun negatif. Sikap siswa yang positif terutama kepada guru dan mata pelajaran yang di terima merupakan tanda yang baik bagi proses belajar siswa. Sebaliknya, sikap negatif yang diiringi dengan kebencian terhadap guru dan mata pelajarannya menimbulkan kesulitan belajar siswa tersebut, sehingga prestasi belajar yang di capai siswa akan kurang memuaskan. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap perasaan emosional dan respon atau reaksi untuk bereaksi. Respon positif (*like*) dan negatif (*dislike*) Petty Cocopio dalam Azwar S. (2018) "Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue". Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu terhadap suatu objek tertentu, situasi atau orang lain yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk sebuah respon kognitif, afektif, dan perilaku individu. Serta kesiapan

seseorang bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai untuk menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu.

Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Imam, 2015). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi (Aditama, 2017).

Sikap merupakan konsep yang penting dalam komponen sosio-psikologis karena merupakan penilaian terhadap suatu objek, kecenderungan seseorang untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak atau dikatakan sebagai predisposisi perilaku. Sikap juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi (Notoadmodjo, 2018).

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- a. Komponen *kognitif* merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi

kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

- b. Komponen *afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen *konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar, 2016).

2. Pembagian Sikap

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu kognisi, afeksi dan konasi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a. Sikap kognisi berhubungan dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep
- b. Sikap *afeksi* yang menyangkut emosional seseorang
- c. Sikap *konasi* yang merupakan kecendrungan tingkah laku

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan atau kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap

sesuatu sebagai objek sikap akan mempola pikiran seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negatif terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecenderungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecenderungan perilaku individu.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu:

- a. Keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya

dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya sehingga cenderung untuk bertindak tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Smartpsikologi, 2017). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negatif terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan. Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena

merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu.

4. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2017) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

5. Fungsi Sikap

Fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut :

a. Fungsi *utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

b. Fungsi *ego defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

c. Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengekspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

d. Fungsi *knowledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang (Rina, 2016).

6. Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya (Rina, 2016).

7. Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari:

a. *Kognitif*

Merupakan aspek intelektual yang dimiliki oleh manusia. Komponen tersebut berupa olahan berpikir seseorang terhadap kondisi eksternal yang menghasilkan ilmu pengetahuan.

b. *Afektif*

Merupakan aspek yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui dan berhubungan dengan kondisi emosional seseorang. Hasilnya berupa pertimbangan terhadap pengetahuan yang dimiliki.

c. *Konatif*

Merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan untuk bertindak.

Menurut Allport (dalam Azwar, 2017) komponen sikap terdiri dari:

- a. Kepercayaan, ide, dan konsep seseorang terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi yang berupa penilaian terhadap suatu objek

- c. Kecendrungan untuk bertindak atau disebut perilaku terbuka.

8. Perubahan Sikap

Tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu:

- a. Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.

- b. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud.

- c. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu (Azwar, 2017).

9. Tingkatan Sikap

Berdasarkan intensitasnya, Notoadmodjo (2018) menjelaskan tingkatan sikap terdiri atas:

a. Menerima (*Receiving*)

Dapat diartikan bahwa orang tersebut mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi (*Responding*)

Dapat diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Dapat diartikan seseorang memberi penilaian positif terhadap suatu objek, berusaha membahas dan mengajak orang lain untuk terlibat.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Merupakan tingkatan yang paling tinggi karena seseorang harus berani mengambil resiko terhadap sikap yang dipilih.

10. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

a. Pengalaman pribadi dan pengetahuan.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan

faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan tentang pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

b. Kebudayaan.

Menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

c. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

d. Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Institusi Pendidikan dan Agama.

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosi dalam diri.

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadangkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (Azwar, 2017).

11. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan (2017) “Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang

sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku dan risalah. Akan tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karna interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan perubahan sikap atau terbentuknya sikap baru.

Menurut Sarlito dalam Santosa (2018) menjelaskan bahwa sikap dapat dibentuk melalui empat macam pembelajaran, yaitu:

- a. Pengkondisian klasik yaitu proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga stimulus yang pertama menjadi suatu isyarat bagi adanya stimulus yang kedua
- b. Pengkondisian instrumen; proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan, sehingga perilaku tersebut akan cenderung untuk diulang-ulang dan begitu sebaliknya
- c. Belajar melalui pengamatan; proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku seseorang, yang kemudian dijadikan contoh untuk berperilaku serupa
- d. Perbandingan sosial, proses pembelajaran dengan membandingkan diri sendiri dengan orang lain, untuk meninjau kembali apakah pandangan kita mengenai suatu hal itu benar atau salah.

Secara lebih kompleks, menurut Bimo Walgito dalam Santosa (2018)“Pembentukan sikap yang ada dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, berupa fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal yang bisa berupa situasi yang dihadapi individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, dan hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong

yang ada dalam masyarakat”. Banyak pakar psikologi sosial juga meyakini bahwa sikap merupakan hasil dari proses belajar. Seorang anak dilahirkan tidak membawa kecenderungan sikap tertentu terhadap objek-objek yang ada di luar dirinya. Namun, menurut Baron dan Byrne dalam Rahman (2018) “Temuan kontroversial menunjukkan fakta-fakta bahwa dua anak kembar identik ternyata memiliki kecenderungan sikap yang sama terhadap objek-objek tertentu”. Terlepas dari temuan kontroversial tersebut, menurut Rahman (2017) selama ini sikap diyakini terbentuk karena proses belajar berikut:

- a. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar sosial (*Learning by observing others*). Dengan mengamati perilaku model, anak membentuk sikap-sikapnya, dan menunjukkan perilaku sesuai dengan sikapnya tersebut.
- b. Sikap terbentuk karena *reward-punishment* (*Learning through reward: Instrumental conditioning*). Di kehidupan sehari-hari, sebagian sikap kita mendapatkan *reward*, dan sebagiannya lagi mendapatkan *punishment*. Sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan diulang dan menjadi sikap yang kuat, dan sikap yang mendapatkan hukuman akan hilang atau menjadi sikap yang lemah.
- c. Sikap terbentuk karena proses asosiasi. Kita mempunyai kecenderungan sikap tertentu pada orang lain kadang karena terjadi asosiasi antara informasi baru dengan informasi yang sudah diketahui. Sikap terbentuk

karena pengalaman langsung (*Learning by direct experience*). Sikap seseorang bisa saja terbentuk karena pengalamannya sendiri.

- d. Sikap terbentuk melalui pengamatan terhadap perilaku sendiri (*Learning by observing our own behavior*) pengamatan terhadap perilaku diri sendiri bisa saja membentuk sikap seseorang. Sikap terbentuk selama perkembangan individu karena itu sikap dapat mengalami perubahan.

Menurut Secord dan Backman dalam Walgito (2016) salah satu teori perubahan sikap adalah teori rosenberg yang di kenal dengan sebutan teori konsistensi kognitif-afektif dalam masalah sikap. Menurut teori ini, komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Selain itu, apabila komponen kognitifnya berubah maka komponen afektifnya juga akan berubah dan sikapnya akan berubah begitu juga sebaliknya. Namun demikian, teori ini menitikberatkan pada pengubahan afektif terlebih dahulu. Pengubahan sikap di samping pengubahan komponen akan lebih tepat juga dikaitkan dengan fungsi sikap, sehingga akan lebih jelas arah perubahan sikap yang dikaitkan dengan perilaku.

Menurut Rosenberg dalam Walgito (2016) “Pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, tetapi juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara objek sikap dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu”. Disisi lain, komponen afektif berhubungan dengan bagaimana

perasaan yang timbul pada diri seseorang menyertai sikapnya bisa positif ataupun negative terhadap objek sikap.

C. Konsep Pemanfaatan Buku KIA

1. Pengertian Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita.



Gambar 2.1
(Buku KIA, revisi february 2023)

2. Isi Buku KIA

Menurut Kemenkes RI (2022), Buku KIA memuat berbagai informasi untuk membantu orang tua dan tenaga Kesehatan memantau Kesehatan anak mulai dari cara merawat bayi baru lahir, tumbuh dan kembang anak hingga perawatan anak saat sakit.

Koordinator Poksi Kesehatan Balita dan Anak Usia Prasekolah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementrian Kesehatan, dr. Ni Made Diah mengatakan buku KIA mengintegrasikan bebrapa catatan yang dulunya terpisah, salah satunya KMS untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Sebelumnya pencataan ibu dan anak terpisah, Imunisasi sendiri, pemeriksaan berat badan sendiri, ibu hamil sendiri, kemudian pada tahun 1994 dipilotkan untuk dikompilasi, dibuat komprehensif dalam satu catatan Kesehatan di tingkat Masyarakat yaitu buku KIA. Berlaku sejak ibu hamil, bayi baru lahir sampai anak berusia 6 tahun.

Dari segi fisik, buku KIA saat ini memasuki edisi revisi ketiga yang memiliki warna sampul didominasi warna merah muda dengan gambar orang tua dan anak. Sampul depan dan belakang dibuat berbeda untuk memuat identitas ibu dan anak secara terpisah. Total ada 53 halaman dalam buku KIA yang terbagi menjadi dua bagian yaitu khusus untuk ibu hamil dan ank. Didalamnya terdapat lembaran-lembaran halaman berisi daftar isi dan petunjuk penggunaan, identitas anak termasuk surat keterangan lahir, ruang untuk menempelkan cap kaki bayi, lembar pernyataan keluarga mengenai

pelayanan Kesehatan yang sudah di terima, layanan Kesehatan yang harus dipenuhi anak 0-28 hari, tanda bahaya, cattan mengenai ASI, imunisasi dan lainnya. Pada buku juga terdapat lembaran berisi instrument pemantauan tumbuh kembang anak hingga berusia 6 tahun, sekaligus sebagai control dari ibu dan tenaga Kesehatan untuk mengetahui terpenuhi atau tidaknya pelayanan kesehatannya (Buku KIA, 2023).

3. Tujuan Buku KIA

Buku KIA adalah buku yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia. Selain itu, beberapa tujuan buku KIA adalah untuk memudahkan keluarga dalam memahami informasi kesehatan tentang ibu dan anak yang tercantum dalam buku KIA, memudahkan tugas Ibu untuk dapat memahami kondisi kesehatannya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta untuk meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memelihara/merawat kesehatan ibu dan anak.

Buku KIA dapat menjadi media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang berisi tentang informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak

Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling

rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan buku KIA (Kemenkes RI, 2022).

4. Manfaat Buku KIA

Secara garis besar pemanfaatan buku KIA dapat dibagi menjadi dua yaitu manfaat umum dan khusus. Manfaat buku KIA secara umum yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap. Sedangkan manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Kemenkes RI, 2022).

Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI), strategi making pregnancy safer dan pengadaan buku KIA. buku KIA telah diperkenalkan sejak 1994 dengan bantuan Badan Kerjasama Internasional Jepang (JICA). Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain

sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien (Hasanbasri, 2016).

Buku KIA dapat diperoleh secara gratis melalui puskesmas, rumah sakit umum, puskesmas pembantu, polindes, dokter dan bidan praktek swasta. Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS bayi dan balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa selama pemeriksaan antenatal di pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA, agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak (Hasanbasri, 2016).

Buku KIA sebagai sarana informasi pelayanan KIA. Bagi kader sebagai alat penyuluhan kesehatan serta untuk menggerakkan masyarakat agar datang dan menggunakan fasilitas kesehatan. Bagi petugas kesehatan, buku KIA dapat dipakai sebagai standar pelayanan, penyuluhan dan konseling kesehatan, sehingga pelayanan kepada ibu dan anak dapat diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pemanfaatan buku KIA oleh petugas dalam melaksanakan pemeriksaan ibu dan anak dapat mencegah ibu hamil anemia, BBLR, angka kematian ibu dan bayi serta mencegah terjadinya balita kurang gizi (Hasanbasri, 2016).

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

Semua ibu hamil perlu memakai buku KIA dan selanjutnya buku ini akan digunakan oleh anak sejak anak lahir hingga berusia 5 tahun. Setiap

kali anak datang ke fasilitas kesehatan, baik itu bidan, puskesmas, dokter praktek, klinik atau rumah sakit, untuk penimbangan, berobat, control atau imunisasi. Buku KIA harus dibawa agar semua keterangan tentang kesehatan ibu atau anak yang tercatat pada buku KIA diketahui tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan dapat memberikan catatan tambahan penting lainnya pada buku KIA, mengisi KMS, dan lain sebagainya. Jumlah kebutuhan buku KIA harus disesuaikan dengan jumlah sasaran ibu hamil. Pengadaan buku KIA oleh provinsi hanya mendukung kabupaten atau kota yang belum mampu secara mandiri mengadakan buku KIA. Artinya buku KIA boleh diadakan oleh pihak manapun termasuk organisasi swasta pemerhati kesehatan ibu dan anak (Rismayanti, 2018).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) telah dirintis sejak tahun 1993 dengan dukungan dari *JICA (Japan Internasional Cooperation Agency)*. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi, dan balita). Buku KIA juga memuat informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap kehamilan mendapat 1 buku KIA.

Penerapan Buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, karena Buku KIA berisi informasi dan edukasi dengan kesehatan Ibu dan Anak anak (JUKNIS Buku KIA, 2023).

6. Indikator Pemanfaatan Buku KIA

Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari kesehatan anaknya. Penilaiannya dapat dilihat dari kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonatus, kematian bayi, dan kematian balita (Kemenkes RI, 2015). Data indikator kesehatan anak tersebut dipantau setiap bulannya oleh petugas kesehatan dan ibu bayi, sehingga keberhasilan pemanfaatan buku KIA dapat dilihat dari pencapaian indikator tersebut. Pemanfaatan buku KIA pada ibu bayi akan maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi buku KIA, serta mengerti cara pengisiannya. Petugas kesehatan wajib menjelaskan cara membaca buku KIA secara bertahap, sesuai dengan keadaan yang dihadapi ibu, kemudian ibu memberi tanda (✓) memakai pensil atau bolpoint pada bagian yang telah dibaca dan diterapkan. Setiap kali ibu dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan, maka buku KIA wajib dibawa dan ibu wajib mengisi tanda (✓) sesuai dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu ataupun bayinya.

7. Kewajiban Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Buku KIA

a. Baca buku KIA

Buku KIA ini merupakan buku pintar untuk ibu hamil, maka kewajiban bagi ibu hamil untuk membaca secara keseluruhan buku KIA ini karena berisi informasi yang sangat berguna untuk kesehatan ibu dan anak.

b. Bawa buku KIA

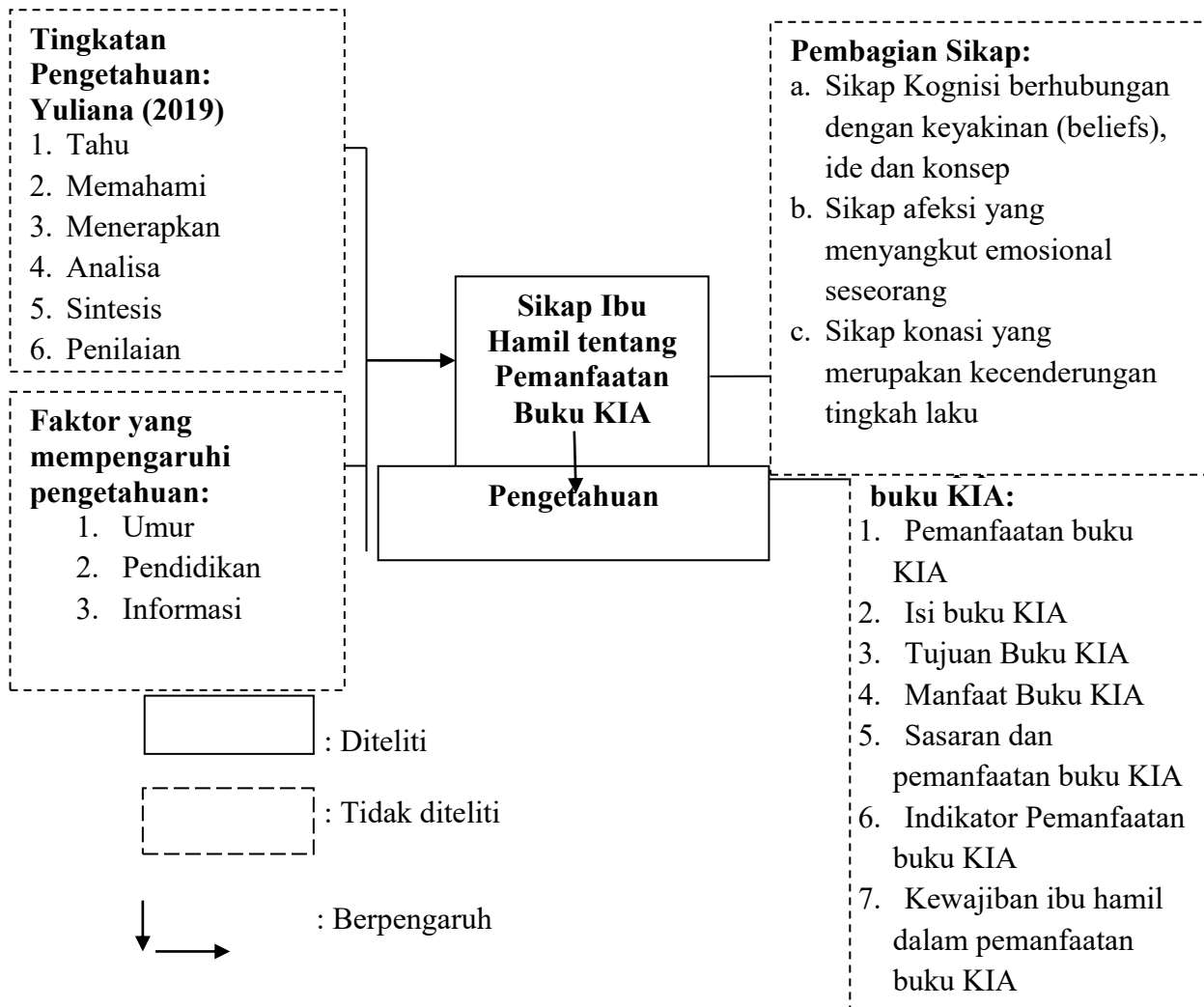
Buku ini dibawa oleh ibu hamil dan diberikan kepada petugas kesehatan setiap kali ke posyandu, polindes, puskesmas, bidan/ dokter, praktek swasta dan rumah sakit, karena salah satu manfaat dari buku KIA untuk mencatat dan memantau serta memotitoring kesehatan ibu dan anak.

c. Jaga buku KIA

Buku ini disimpan, jangan sampai hilang berisi catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan yang ada di dalam buku ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan 4) Tanya Ke Petugas Kesehatan Tanya ke bidan, dokter, atau petugas kesehatan lainnya jika ada hal-hal yang ingin diketahui ada masalah kesehatan ibu dan anak. Jangan malu dan jangan ragu untuk bertanya (Depkes RI, 2020).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teoritis diatas, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



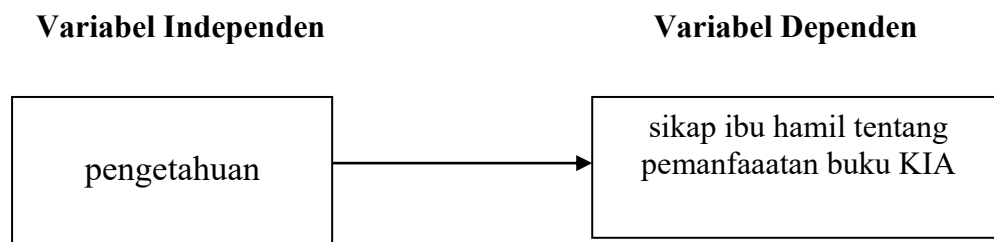
Gambar 2.2
Kerangka Teoritis
(Modifikasi Kerangka Teori, Sumber : Asrinah, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018). Karena keterbatasan waktu, tempat dan kemampuan peneliti, maka peneliti hanya meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA. Maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

B. Hipotesa

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

C. Definisi Operasional

(Tabel 3.1 Definisi Operasional)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Apa yang ibu ketahui dan mengerti tentang buku KIA	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	- Baik - Cukup - Kurang
Variabel Dependen						
2.	sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA	reaksi atau respon dari responden tentang pemanfaatan buku KIA	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Positif Negatif

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Variabel Dependen

Sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA adalah reaksi atau respon dari responden tentang pemanfaatan buku KIA. Skala ukur adalah ordinal. Kuesioner sikap terdiri dari 20 pernyataan, 8 pernyataan positif dan 12 pernyataan negative. Untuk setiap pernyataan diberikan skor 5,4,3,2,1. Kriteria objektif:

- Positif: jika skor jawaban $>50\%$
- Negatif: jika skor jawaban $\leq 50\%$ (Azwar, 2017)

2. Variabel Independen

Pengetahuan tentang pemanfaatan buku KIA adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan pemanfaatan buku KIA. Skala ukur adalah ordinal. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan, 12 pernyataan positif dan 8 pernyataan negatif. Untuk setiap pernyataan diberikan skor 1. Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik: jika skor jawaban benar 76–100%
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang: jika skor jawaban benar <56% (Nursalam, 2018)

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini bertujuan melihat tingkat Pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di puskesmas mutiara barat kabupaten pidie tahun 2023. Jenis penelitian ini yaitu *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional* dimana variabel independen dan dependen diamati pada waktu (periode) yang sama di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2024. *Cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu penelitian sedang berlangsung (Notoatmodjo dalam Novitasari, 2015).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I sampai trimester III yang memiliki buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat periode September-Desember 2023 yang berjumlah 36 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu semua ibu hamil dijadikan sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan drop out sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan
 - 2) Ibu hamil trimester I sampai trimester III yang memiliki buku KIA.
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian
- c. Kriteria pengunduran
 - 2) Ibu hamil yang mengundurkan diri dari penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie pada Tanggal 10 januari sampai 15 januari Tahun 2024.

D. Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak STIKes dan permintaan izin Kepada Puskesmas Mutiara Barat, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini

2. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisikan 20 pernyataan tentang pengetahuan dan 20 pernyataan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pemanfaatan buku KIA oleh Erlina Arlin (2017). Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan tertutup dan kuesioner sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA terdiri dari 20 pernyataan tertutup dengan pilihan benar atau salah. Total skore tertinggi adalah 10 . jika responden menjawab 76-100% pertanyaan benar maka responden berpengetahuan baik, dan jika responden menjawab kuesioner 55-76% pertanyaan benar maka responden berpengetahuan cukup, dan jika responden menjawab pertanyaan benar <56% maka responden berpengetahuan kurang. Jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai >50 maka responden bersikap positif dan jika responden menjawab

pertanyaan dengan nilai <50 maka responden bersikap negatif (Nursalam, 2018).

G. Cara Penelitian

Berikut proses penelitian ini dilakukan dalam beberapa langkah yaitu:

1. Pengumpulan data akan dimulai setelah peneliti mengurus ijin penelitian.

Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas, maka proses pengumpulan data akan mulai dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan.

2. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat penelitian dan kesediaanya untuk menjadi subjek penelitian dilanjutkan dengan mengisi pertanyaan setuju atas informed consent.

3. Peneliti kemudian mengumpulkan data sekunder dari buku KIA dan memberikan lembaran kuesioner kepada responden. Data telah terkumpul selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data dan analisis data.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif, maka metode pengolahan data dilakukan dengan menguraikan data dalam bentuk kalimat teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data.

Setelah data terkumpul melalui kuisisioner, maka akan dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* (edit)

Peneliti melakukan editing untuk pengecekan dan perbaikan pada setiap isi kuesioner dengan melihat jawaban atau tulisan pada masing-masing pernyataan dengan jelas atau terbaca, serta mengecek jawabannya relevan dengan pertanyaan dan jawaban-jawaban pernyataan konsisten dengan jawaban pernyataan lain. Peneliti memeriksa satu persatu kuesioner yang sudah terisi seperti kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan tulisan

b. *Coding* (kode)

Peneliti memberikan kode dengan cara memberikan kode yang berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi responden. Peneliti mengisi nomor urut pada lembar kuesioner

c. *Transferring* (transfer)

Data yang telah di beri kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk di masukkan ke dalam tabel karakteristik, pengetahuan dan tabel sikap

d. *Tabulating* (tabulasi)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan maka peneliti menyusun data agar mudah dijumlah, disusun dan didata untuk disajikan dalam tabel. Setiap data dijumlah dan dihitung persentase.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel data frekuensi, analisis ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi yang diamati

n = jumlah sampel (Budiarto, 2016).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terkait. Analisa data yang digunakan adalah tabel silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Khi Kuadrat* (*Chi-Square*) pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik menggunakan program *SPSS for window sversy* 17.0. Melalui perhitungan *Khi Kuadrat* (*Chi-square*) tes selanjutnya ditarik kesimpulan bila p lebih kecil dari alpha ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan

Ha diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variable dependen dan independen dan jika p lebih besar dari α ($p > 0.05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Khi Kuadrat (Chi-square)*, untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*
- 2) Bila pada tabel *Contingency 2x2* tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*
- 3) Bila tabel *Contingency* yang lebih dari 2×2 misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*
- 4) Bila pada tabel *Contingency 3x2* ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan *marger* sehingga menjadi tabel *Contingency 2x2* (Notoatmodjo, 2018)

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mutiara Barat merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Mutiara Barat dan Puskesmas Mutiara Barat berada di Desa Mee Tengouh. Puskesmas Mutiara Barat secara administratif mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 29 (dua puluh sembilan) desa. Puskesmas Mutiara Barat didukung oleh jaringan dan jejaring dibawahnya yaitu 3 Puskemas pembantu (Pustu), 5 Poskesdes dan 29 Posyandu balita, 29 Posyandu lansia dan 29 Posbindu PTM, 5 BPM (Bidan Praktek Mandiri), 2 Klinik swasta, 6 Dokter praktek swasta, 3 Apotek, 2 Depot obat dan 1 Rumah Bersalin. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Tiga
- b. Sebelah Selatan : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sakti di Kecamatan Sakti
- c. Sebelah Timur : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Peukan Baro di Kecamatan Peukan Baro
- d. Sebelah Barat : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mutiara Timur

Puskesmas Mutiara Barat terdiri dari beberapa ruangan diantaranya Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Ruang keuangan, Poli Umum, Poli gigi, Poli KIA, Ruang Apotek, Ruang kartu, Gudang Obat, Unit

Gawat Darurat (UGD), Ruang TBC, Ruang imunisasi, Ruang KB, Ruang Pencegahan Infeksi (PI), Laboratorium, Ruang MTBS.

2. Sosio Ekonomi Responden

Adapun mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat adalah mayoritas pedagang selebihnya adalah PNS,TNI/POLRI, nelayan, petani dan lain-lain.

3. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Dari data yang dikumpulkan terdapat 36 orang sampel. Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 10 januari sampai 15 januari tahun 2024 dan data diperoleh melalui lembaran kuesioner. Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024 didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Kehamilan Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<20 tahun	2	5,6
2	20-35 tahun	25	69,4
3	>35 tahun	9	25,0
	Jumlah	36	100
No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bekerja	6	16,7
2	Tidak bekerja	30	83,3
	Jumlah	36	100
No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SMP	10	27,8
2	SMA	20	55,5
3	Perguruan Tinggi	6	16,7
	Jumlah	36	100

No	Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Primi Gravida	6	16,7
2	Multi Gravida	28	77,8
5	Grande multipara	2	5,5

Sumber data : Data Primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden, mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (69,4%), mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 30 orang (83,3%), Mayoritas Pendidikan SMA sebanyak 20 orang (55,5%), dan mayoritas kehamilan multi gravida sebanyak 28 orang (77,8%).

a. Analisa univariat

1) Pengetahuan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	12	33,3
2	Cukup	13	36,1
3	Kurang	11	30,6
	Jumlah	36	100

Sumber data : Data Primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden, mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden (36,1%).

2) Sikap Ibu Hamil

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	21	58,3
2	Negatif	15	41,7
	Jumlah	36	100

Sumber data : Data Primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden mayoritas sikapnya positif sebanyak 21 orang (58,3%).

b. Analisa Bivariat

1) Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Pengetahuan	Sikap				N	%	p value
		Positif		Negatif		Jlh	%	
		Jlh	%	Jlh	%			
1	Baik	10	27,8	1	2,8	11	30,6	0,009
2	Cukup	9	25,0	4	11,1	13	36,1	
3	Kurang	2	5,6	10	27,8	12	33,4	
Jumlah		21		15		36	100	

Sumber data : Data Primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 11 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik dengan sikap positif berjumlah 10 orang (27,8%), dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 1 orang (2,8%). Sedangkan dari 13 responden yang berpengetahuan cukup dengan sikap positif sebanyak 9 orang (25,0%) dan sikap negatif sebanyak 4 orang (11,1%). Dan dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap positif sebanyak 2 orang (5,6%), dan yang sikap negatif sebanyak 10 orang (27,8%).

Hasil analisa *Continuity correction* diperoleh P value = 0,009 maka dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% (0,05) H_a diterima, artinya ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden, mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden (36,1%).

Seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami isi dari buku KIA. Sebagai penunjang seorang ibu juga harus memiliki pengetahuan umum mengenai kesehatan dan tumbuh kembang anaknya. Hal ini dikarenakan dalam buku KIA terdapat beberapa istilah yang kurang dimengerti oleh orang awam, sehingga dengan pengetahuan yang cukup nantinya ibu bisa memahami isi dari buku KIA dan mempermudah saat pengisian buku tersebut.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru yang didapatkan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mengenai kesehatan ibu dan anak memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap kesehatan ibu dan anak. Pengetahuan yang baik akan membuat ibu memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Di puskesmas Mutiara barat mayoritas ibu dengan Pendidikan terakhir SMA mempunyai pengetahuan yang baik tentang buku KIA, hal ini

dikarenakan setiap desa melaksanakan kelas ibu hamil 8 kali dalam setahun. Apabila ibu hamil pada satu desa minimal 5 orang yang hadir, maka akan digabung dengan desa lainnya sehingga kelas ibu hamil tetap bisa terlaksana. Adapun sebelum dilakukan kelas ibu hamil bidan memberikan surat undangan tanggal pelaksanaan kelas ibu hamil. Materi yang diberikan setiap bulannya berbeda-beda sehingga pengetahuan serta wawasan ibu hamil termasuk kategori baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Miftahul Jannah dengan judul Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di UPTD Puskesmas Pondok Gede Bekasi. Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas kecamatan pondok Gede Bekasi tahun 2013. Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas kecamatan pondok Gede Bekasi bahwa pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil sebanyak 74,4% yang memanfaatkan buku KIA sedangkan 25,6% yang tidak memanfaatkan buku KIA, variable yang berhubungan dengan pemanfaatan adalah variabel pengetahuan dan ketersediaan waktu dan yang paling dominan adalah pengetahuan.

Berdasarkan pendapat peneliti bahwa pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA menjadi media kontroling antara petugas kesehatan dengan ibu hamil sehingga akan memberi dorongan yang kuat pada ibu hamil

untuk memanfaatkan buku KIA secara maksimal. Penggunaan buku KIA bisa optimal jika tenaga kesehatan dan kader memastikan bahwa ibu dan keluarga paham tentang isi buku KIA.

2. Sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden mayoritas sikapnya positif sebanyak 21 orang (58,3%).

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap suatu objek (Ali, 2018). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognitif*) dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Azwar, 2017). Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Setiap ibu hamil wajib membaca, memiliki dan memahami dengan baik isi buku KIA setelah mendapatkan penyuluhan atau kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap bulannya oleh bidan desa. Diharapkan setelah ibu hamil mendapatkan informasi tentang buku KIA, ibu hamil mempunyai sikap yang lebih positif dari sebelumnya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak.

Seorang ibu hamil harus memiliki sikap yang positif tentang manfaat buku KIA. Manfaat buku KIA secara umum yaitu ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sedangkan manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Kemenkes RI, 2021). Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (rahmi, darma, dan zaimy, 2018) didapatkan hasil 53,5% yang tidak memanfaatkan buku KIA dengan baik dan Masih adanya ibu hamil yang tidak memanfaatkan buku KIA disebabkan oleh masih kurangnya kesadaran dan kepekaan ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA pada setiap melakukan kunjungan kehamilan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Selain itu juga disebabkan oleh karena ibu merasa tidak membutuhkan buku KIA, karena tanpa buku KIA pemeriksaan akan tetap bisa dilakukan dan hasilnya bisa dicatat sendiri oleh ibu hamil walupun pencatatannya tidak dilakukan di buku KIA.

Menurut pendapat peneliti bahwa masih kurangnya kepedulian responden terhadap pemanfaatan buku KIA di puskesmas Mutiaara Barat. Hal ini dipengaruhi karena sikap ibu yang negatif dalam pemanfaatan buku KIA dan tingkat kesadaran ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA yang merupakan salah satu wujud perilaku ibu tentang kesehatan. Pentingnya mengetahui manfaat dari buku KIA secara tidak langsung dan perlahan akan mengubah sikap ibu sehingga akan merubah perilaku dan pola pikir ibu serta ibu dapat dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan.

3. Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Mutiara Barat

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 11 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik dengan sikap positif berjumlah 10 orang (27,8%), dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 1 orang (2,8%). Sedangkan dari 13 responden yang berpengetahuan cukup dengan sikap positif sebanyak 9 orang (25,0%) dan sikap negatif sebanyak 4 orang (11,1%). Dan dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap positif sebanyak 2 orang (5,6%), dan yang sikap negatif sebanyak 10 orang (27,8%).

Hasil analisa *Continuity correction* diperoleh $P \text{ value} = 0,009$ maka dapat disimpulkan bahwa pada $\alpha 5\% (0,05)$ H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah faktor dan teori yang memungkinkan seseorang untuk mencegah masalah yang dihadapinya. Pengetahuan menurut Mandey adalah segala sesuatu yang bisa dibuktikan kebenarannya secara *empiris* dan mencakup segenap apa yang kita tahu tentang sesuatu objek (Yulia, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Martapura. Demikian pula hasil penelitian Silvia dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan buku KIA. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu hamil maka semakin positif sikap ibu dalam menggunakan buku KIA. Hasil penelitian Satika dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menggunakan buku KIA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka semakin baik juga penggunaan buku KIA pada ibu hamil. Hasil penelitian Wijayanti (2017) juga menyatakan ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam pemanfaatan buku KIA.

Salah satu program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu pemanfaatan buku KIA sebagai home based record dan media edukasi bagi ibu dan keluarga. Buku KIA terbaru ditambahkan

formulir atau lembaran pemantauan mandiri oleh ibu hamil, ibu nifas, juga pemantauan bagi bayi baru lahir dan balita. Melalui buku KIA ibu dan keluarga dapat mendeteksi secara dini masalah pada kehamilan, nifas dan balita sehari-hari di rumah (Program Pemerintah, 2021).

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Kurangnya pengetahuan dapat diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang buku KIA dan hal-hal yang menyertainya. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya. Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Sariyati, 2019).

Berdasarkan pendapat peneliti di wilayah kerja puskesmas Mutiara Barat walaupun pengetahuan ibu cukup namun banyak ibu hamil yang bersikap positif. Hal ini dikarenakan tiap desa di wilayah kerja puskesmas mutiara barat menjalankan program pemerintah salah satunya dilaksanakan kelas ibu hamil sebanyak 8 kali dalam setahun yang bertujuan untuk mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar. Bidan dan tenaga kesehatan akan memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, KB dan cara perawatan bayi baru lahir. Apabila kelas

ibu hamil dalam satu desa terbentuk minimal ada 5 ibu hamil, apabila kurang dari tersebut maka akan digabungkan dengan desa lainnya agar kelas ibu hamil tersebut tetap terlaksanakan. Materi yang diberikan tergantung ibu hamil yang hadir apabila trimester I maka materi yang diberikan seperti tanda bahaya pada kehamilan, apabila yang hadir dominan ibu hamil trimester II materi yang diberikan seperti asupan yang harus dikonsumsi, apabila yang hadir dominan ibu hamil trimester III materi yang diberikan seperti tanda awal persalinan, persiapan persalinan, KB dan cara merawat bayi baru lahir.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu dalam pengisian kuesioner karena responden diantar oleh suami ke puskesmas.
2. Kendala yang dihadapi peneliti adalah tidak bisa mengumpulkan responden dalam 1 waktu, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden (36,1%)
2. Mayoritas sikapnya positif sebanyak 21 orang (58,3%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Bidan di Ruang KIA

Disarankan bidan melakukan evaluasi berkelanjutan mengenai pemanfaatan buku KIA. Selain itu, bidan agar tetap menggunakan buku KIA dalam memberikan pendampingan dan penyuluhan kepada ibu hamil

2. Bagi responden

Disarankan kepada ibu hamil agar selalu rutin membaca isi, manfaat, fungsi, tujuan dan kegiatan yang menggunakan buku KIA. Harapannya agar ibu hamil melakukan upaya pencegahan AKB dan AKI sesuai dengan isi dari buku KIA

3. Bagi STIKes Medika Nurul Islam

Disarankan hasil dari penelitian ini nantinya dijadikan tambahan *literature* bagi STIKes Medika Nurul Islam, untuk melihat bagaimana pemanfaatan buku KIA bagi ibu hamil, sehingga bisa menjadi penyumbang ide dan Solusi terhadap permasalahan pemanfaatan buku KIA

4. Penelitian Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti lainnya yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Pemanfaatan Buku KIA agar hasilnya lebih baik lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta
- Aditama, Y.T., 2017. Rumah Sakit dan Konsumen. Jakarta: PPFKM UI.
- Agusrini, D, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA Dengan Pemanfaatan Buku KIA di Puskesmas Srandol Kota Semarang. Naskah Publikasi. Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Aiken dalam Rahmadani, 2019. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Ali, M., 2018. Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan. Bandung: Pustaka Cendikia Utama.
- Arikunto, 2015. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Asrinah, 2020. Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Azwar, 2017. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baron dan Byrne dalam rahman, 2018 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Naskah Publikasi. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah.
- Buku KIA, Revisi 2023, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Chandra, B., 2016. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: depkes RI dan JICA.
- Dinkes Aceh, 2022. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022.
- Dinkes Pidie, 2022. Profil Kesehatan Pidie Tahun 2022.
- Djazuli, 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta* : Jakarta
- Efendi, 2016. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta Nuha Med
- Farida, 2019. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: depkes RI dan JICA.
- Hasanbasri, 2016. Dasar-Dasar Kependidikan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hermawan, 2019. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*. EGC : Jakarta
- Imam, 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Kareba, 2020.
- Kemenkes RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muhdar, dkk, 2019. Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2. Jakarta: ECG.
- Notoatmojo, 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2018. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Meliono, 2017. Petunjuk teknis buku KIA
- Nursalam, 2017. Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.

- Purba, 2020. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2022. Survey Demografi dan Kesehatan, Aceh
- Puskesmas Mutiara Barat, 2022. Data Ibu hamil dan Buku KIA
- Rahman, 2018. Asuhan Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika
- Reber, 2016. Fungsi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol 8 No 8
- Rina, 2018. Buku Saku Persalinan. Jakarta: EGC.
- Rismayanti, 2018. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rosenberg dalam walgito, 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rajawali
- Saifuddin, A.B., 2018. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Salam, 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta
- Sobur, 2016. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta
- Sugiarti, T., Setyowati, H., Lukito, K., 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara Dengan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Imunisasi Di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Naskah Publikasi. Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Sulaiman, 2018. *Media dan Informasi*, Rineka Cipta : Jakarta
- Sunaryo, 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Jaya.
- Suriasumantri dalam Nurroh, 2017. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Thrustone dalam bimo walgito, 2016. Dasar-Dasar Kependidikan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Tugiman, 2019. Pemanfaatan Buku KIA, Jakarta, Cipta.
- Yulia, 2016. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Yuliana, 2019. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wawan, A. Dewi, 2017. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization, 2018. Maternal Mortality. Geneva: WHO.

HASIL ANALISIS

Frequencies

	KAT_UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	HAMIL KE	KAT_PENGETAHUAN	KAT_SIKAP
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

KAT_UMUR				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 TAHUN	2	5,6	5,6	5,6
Valid 20-30 TAHUN	25	69,4	69,4	75,0
>30 TAHUN	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

PEKERJAAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	30	83,3	83,3	83,3
Valid PNS	5	13,9	13,9	97,2
SWASTA	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

PENDIDIKAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PT	6	16,7	16,7	16,7
Valid SMP	10	27,8	27,8	44,4
SMA	20	55,6	55,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	

HAMIL KE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	6	16,7	16,7	16,7
2,00	11	30,6	30,6	47,2
3,00	8	22,2	22,2	69,4
Valid 4,00	9	25,0	25,0	94,4
5,00	1	2,8	2,8	97,2
7,00	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KAT_PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	12	33,3	33,3	33,3
Valid CUKUP	13	36,1	36,1	69,4
BAIK	11	30,6	30,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KAT_SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NEGATIF	15	41,7	41,7	41,7
Valid POSITIF	21	58,3	58,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_PENGETAHUAN . KAT_SIKAP	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

KAT_PENGETAHUAN * KAT_SIKAP Crosstabulation

	KAT_SIKAP		Total
	NEGATIF	POSITIF	
Count	10	2	12

KAT_PENGETAHUAN	KURANG	% within KAT_PENGETAHUAN	83,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	27,8%	5,6%	33,3%
		Count	4	9	13
	CUKUP	% within KAT_PENGETAHUAN	30,8%	69,2%	100,0%
		% of Total	11,1%	25,2%	36,1%
		Count	1	10	11
	BAIK	% within KAT_PENGETAHUAN	9,1%	90,9%	100,0%
		% of Total	2,8%	27,8%	30,6%
		Count	15	21	36
	Total	% within KAT_PENGETAHUAN	41,7%	58,3%	100,0%
		% of Total	41,7%	58,3%	100,0%

Chi_Square Tests

	Value	df	Asymp.Sig. (2-sides)
Pearson Chi-Square	0,009*	2	,001
Likelihood Ratio	15,338	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,828	1	,000
N of Valid Cases	36		

Variabel / Item Pernyataan	<i>Pearson's Correlation</i>	<i>Sig.</i>	□	Keterangan
PENGETAHUAN				
Pertanyaan 1	0,598	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 2	0,516	0,001	0,05	Valid
Pertanyaan 3	0,720	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 4	0,613	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 5	0,608	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 6	0,489	0,003	0,05	Valid
Pertanyaan 7	0,488	0,003	0,05	Valid
Pertanyaan 8	0,530	0,001	0,05	Valid
Pertanyaan 9	0,507	0,002	0,05	Valid
Pertanyaan 10	0,614	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 11	0,653	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 12	0,775	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 13	0,640	0,000	0,05	Valid

Pertanyaan 14	0,871	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 15	0,707	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 16	0,485	0,003	0,05	Valid
Pertanyaan 17	0,820	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 18	0,780	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 19	0,821	0,000	0,05	Valid
Pertanyaan 20	0,801	0,000	0,05	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	21

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

PERNYATAAN	Rhitung	Rtabel	Status
1	0,955147	0,4438	Valid
2	0,937776	0,4438	Valid
3	0,47242	0,4438	Valid
4	0,841263	0,4438	Valid
5	0,588367	0,4438	Valid
6	0,539007	0,4438	Valid
7	0,557533	0,4438	Valid
8	0,791046	0,4438	Valid
9	0,467585	0,4438	Valid
10	0,489647	0,4438	Valid
11	0,907326	0,4438	Valid
12	0,527812	0,4438	Valid
13	0,864843	0,4438	Valid
14	0,867276	0,4438	Valid
15	0,821532	0,4438	Valid
16	0,456889	0,4438	Valid
17	0,840497	0,4438	Valid
18	0,630953	0,4438	Valid
19	0,920669	0,4438	Valid
20	0,477477	0,4438	Valid

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,795	11

Rekapitulasi Uji Coba Validitas

PERNYATAAN	Rhitung	Rtabel	Status
1	0,955147	0,4438	Valid
2	0,937776	0,4438	Valid
3	0,47242	0,4438	Valid
4	0,841263	0,4438	Valid
5	0,588367	0,4438	Valid
6	0,539007	0,4438	Valid
7	0,557533	0,4438	Valid
8	0,791046	0,4438	Valid
9	0,467585	0,4438	Valid
10	0,489647	0,4438	Valid
11	0,907326	0,4438	Valid
12	0,527812	0,4438	Valid
13	0,864843	0,4438	Valid
14	0,867276	0,4438	Valid
15	0,821532	0,4438	Valid
16	0,456889	0,4438	Valid
17	0,840497	0,4438	Valid
18	0,630953	0,4438	Valid
19	0,920669	0,4438	Valid
20	0,477477	0,4438	Valid

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama : Meiza ramadhana
2. NIM : 22040093
3. Tempat/Tanggal Lahir : Kel.baroyaman 25 mei 1986
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Kawin
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Bidan
8. Alamat : Gampong Baro Yaman, beureunuen
kecamatan mutiara

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah
 - a. Nama : Edward M.amin(alm)
 - b. Pekerjaan : -
2. Ibu
 - a. Nama : Saidah Daud
 - b. Pekerjaan : pensiunan guru
3. Alamat : Gampong Baro Yaman, beureunuen
kecamatan mutiara

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Tempat : YWKA Lulus Tahun :1992
2. SD/MIN/Sederajat Tempat : SD Rambong Lulus Tahun :1998
3. SMP/MTsN/SEderajat Tempat : SLTP N 2 SIGLI Lulus Tahun :2001
4. SMU/MAN/Sederajat Tempat : SLTA 1 SIGLI Lulus Tahun :2004
5. DIII Tempat : STIKES PAYUNG NEGRI
Lulus Tahun :2008