

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Pengetahuan

A.1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam Wawan (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pasca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhin oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akantetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Rina Hanum, 2018)

Sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness*, (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest*, (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
3. *Evaluatio*, (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi
4. *Trial*, dimana subjek sudah mulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki
5. *Adopsi*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Wawan, 2010)

A.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam daerah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
- e. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek

A.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a. Faktor Internal

- 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang tehadap perkembangan orang lain menuju kerah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta

dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

A.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan di atas (Wawan,2010):

1. Tingkat pengetahuan baik : bila skor 76% - 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup : bila skor 56% - 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang : bila skor <56%

B. Sikap

B.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2014)

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok.Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan, 2010)

Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi, bersifat *favorable* (mendukung atau memihak), sebaliknya orang yang

dikatakan memiliki sikap negatif terhadap suatu objek psikologi bersifat *unfavourable* (tidak mendukung atau tidak memihak) (Azwar, 2014)

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 disamarkan penanganan (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 dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi 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 kecenderungan perilaku (Azwar, 2014)

B.2Ciri- ciri sikap

Ciri – ciri sikap menurut Purwanto dalam Wawan (2010) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini 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 tertentu yang mempermudah sikap pada 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 berkenan 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 persaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki orang

B.3Tingkatan Sikap

Newcom salah seorang ahli psikolog sosial yang mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan

pelaksanaan motif tertentu. Seperti halnya sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap bahaya narkoba dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap bahaya – bahaya yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu

mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Wawan, 2010)

B.4 Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi social 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

B.5 Perubahan Sikap

Tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu:

a. *Kesediaan(Compliance)*

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

b. *Identifikasi (Identification)*

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku tau 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 sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu (Azwar, 2014)

B.6 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. Diantaranya 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 akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas

b. Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu masyarakat asuhannya

c. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, inividu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindar konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga 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. Kadang – kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlaku begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan

lebih tahan lam, contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (Azwar,2014)

B.7 Pengukuran Sikap

Menurut Hidayat, 2011, Pengukuran variabel sikap didasarkan dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban.

1. Pernyataan Positif (Favorable)
 - a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 4
 - b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 3
 - c. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 2
 - d. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 1
2. Pernyataan Negatif (Unfavorable)
 - a. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 1
 - b. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisoner yang diberikan melalui jawaban kuisoner diberi skor 2

- c. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuisioner yang diberikan melalui jawaban kuisioner diberi skor 3
- d. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisioner yang diberikan melalui jawaban kuisioner diberi skor 4 (Azwar,2014)

C. Konsep Dasar Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

C.1 DefenisiBuku KIA

Buku 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,2015)

Buku KIA adalah buku catatan terpadu (yang menjelaskan mulai dari hamil sampai dengan KB) yang digunakan dalam keluarga dengan tujuan meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kualitas pelayanan KIA (Prasetyawati, 2017)

Pencatatan buku KIA dilakukan oleh bidan desa serta dapat dibantu kader dalam penyelenggaran posyandu.Pencatatan buku KIA yang lengkap tetap harus diperhatikan oleh ibu, meskipun hasil penelitian pencatatan buku KIA yang lengkap lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik dibandingkan pencatatan yang tidak lengkap. Pencatatan berhubungan dengan riwayat kehamilan dan persalinan ibu. Selain itu, unntuk anak berhubungan dengan status pertumbuhan dan perkembangan, status imunisasi

yang berguna sebagai informasi bagi tenaga kesehatan lain serta sebagai informasi status kesehatan ibu dan anak bagi keluarga (Colti, 2014)

Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. 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 (Mansur, 2015)

C.2 Tujuan Buku KIA

Buku KIA adalah buku yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA sehingga dapat menekan AKI 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.

C.3 Manfaat Penggunaan buku KIA

Secara garis besar manfaat penggunaan 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 yang 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, 2015)

C.4 Sasaran dan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

C.4.1 Sasaran Buku KIA

Sasaran buku KIA menurut Kemenkes RI (2015) dibagi menjadi 2 kelompok sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung dari buku KIA adalah ibu dan anak dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Ketentuan pertama yaitu setiap ibu hamil mendapatkan buku KIA. Ibu akan menggunakan buku ini hingga masa nifas dan bayi menggunakan buku ini sejak lahir sampai berumur 6 tahun. Ketentuan kedua yaitu jika bayi lahir kembar ibu akan mendapatkan tambahan buku sesuai dengan jumlah bayi. Ketentuan ketiga, ibu yang hamil lagi akan mendapatkan buku baru. Keempat yaitu jika buku KIA hilang, selagi masih ada persediaan buku sebaiknya ibu dan anak mendapat ganti buku baru. Sasaran tidak langsung buku KIA ini adalah suami dan anggota keluarga yang lain, kader posyandu, dan petugas kesehatan terutama ketika

memberi pelayanan ibu dan anak serta supervisior dan pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan buku KIA.

C.4.2 Pemanfaatan Buku KIA

Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari kesehatan anaknya. Penilaianya dapat dilihat dari kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), penanganan neonates komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonates, 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 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 pemerikasaan kesehatan, maka buku KIA wajib dibawa dan ibu wajib mengisi tanda (✓) sesuai dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu ataupun bayinya

C.5 Isi Buku KIA

Buku KIA sebagai materi penyuluhan dalam pelayanan antenatal berisikan materi, yaitu:

C.5.1 Periksa Kehamilan

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Pengukuran Tinggi Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

5. Pengukuran Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Tabel 2.1 Penentuan Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

a. Pemeriksaan Tablet Darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet darah minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual

b. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
2. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV,Sifilis dan lain – lain

c. Konseling Atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan atau inisiasi menyusui dini

(IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

d. Tata Laksana Atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, ikuti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita

C.5.2 Perawatan Sehari – Hari

1. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil
2. Isitirahat yang Cukup
 - a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
 - c. Pada daerah endemis malaria menggunakan kelambu berinsektisida
 - d. Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus – elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan
3. Menjaga Kebersihan Diri
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil

- b. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur
- c. Mandi 2 kali sehari
- d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
- e. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
- f. Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan
- g. Cuci rambut minimal 2 – 3 kali dalam seminggu
- h. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman

4. Aktivitas Fisik

- a. Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari – hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
- b. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari – hari
- c. Ikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan
- d. Yang harus dihindari ibu hamil
- e. Kerja berat
- f. Merokok atau terpapar asap rokok
- g. Minum – minuman bersoda, beralkohol, dan jamu
- h. Tidur terlentang >10 menit pada masa hamil tua
- i. Ibu hamil minum tanpa resep dokter
- j. Stress berlebihan

C.5.3 Persiapan Melahirkan (Bersalin)

1. Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
2. Suami dan keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
3. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan atau biaya lainnya
4. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
5. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
6. Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat atau tanyakan ke petugas kesehatan puskesmas
7. Siapkan lebih dari 1 orang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
8. Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu – waktu diperlukan
9. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
10. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB

C.5.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan biladijumpai keluhan dan tanda – tanda dibawah ini

1. Muntah terus dan tidak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Masalah lain pada masa kehamilan:

- 1) Demam, menggil dan berkeringat.Bila ibu berada di daerah endemismalaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal – gatal di daerah kemaluan
- 3) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- 4) Jantung berdebar – debar atau nyeri didada
- 5) Diare berulang

C.5.5 Tanda Awal Persalinan

1. Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

C.5.6 Proses Melahirkan

1. Didahului dengan mulas teratur, dan semakin lama semakin kuat dan sering

2. Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mulas dan teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan selanjutnya biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejakl mules teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Setelah proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga
3. Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut
4. Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu bidan/dokter. Bidan atau dokter akan mengarahkan/memimpin ibu mengejan sesuai dengan dorongan rasa ingin mengejan yang timbul
5. Setelah bayi baru lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
6. IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang – kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah perdarahan pada Ibu
7. Ibu dapat segera dipasang IUD dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir bila ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB dengan metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

C.5.7 Tanda Bahaya Pada Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir

2. Ibu mengalami kejang
3. Air ketuban keruh dan berbau
4. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu tidak kuat mengejan

C.5.8 Perawatan Ibu Nifas

1. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
 - a. Pertama : 6 jam – 3 kali setelah melahirkan
 - b. Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
 - c. Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan
2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - f. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif
 - g. Pemberian kapsul vitamin A
 - h. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
 - i. Konseling
 - j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
 - k. Memberikan nasihat yaitu:

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah adalah 12 gelas sehari
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- 7) Perawatan bayi yang benar
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

C.5.9 Hal – Hal Yang Harus Dihindari Oleh Ibu Bersalin Dan Nifas

1. Membuang ASI yang pertama keluar (colostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
2. Membersihkan payudara dengan alkohol/providon/iodine/obat merah atau sabun karena bias terminum oleh bayi

3. Mengikat perut terlalu kencang
4. Menempelkan daun – daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

C.5.10 Cara Menyusui Bayi

Cara menyusui bayi dengan benar:

1. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan, lalu susui
3. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke payudara sisi yang lain
4. Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masa tersa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup

C.5.11 Posisi Dan Pelekatan Menyusui Yang Benar

1. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
2. Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
3. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan putting
4. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
5. Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi
6. Sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar putting) masuk ke dalam mulut bayi
7. Mulut terbuka lebar

8. Bibir bawah melengkung keluar

C.5.12 Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Sebelum diberikan pada bayi, direndam dalam wadah berisi air hangat. Gunakan gelas kaca/keramik dan mangkok kaca/keramik jangan menggunakan bahan dari plastik ataupun melamin

Table 2.2 Penyimpanan ASI Perah

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan (ASIP Segar)	19 °C s.d 26°C	6 – 8 jam ruang ber AC dan 4 jam ruang non AC
Dalam ruangan (ASIP beku 4 jam yang sudah dicairkan)		4 jam
Kulkas	<4°C	2 – 3 hari
Freezer pada lemari es 1 pintu	–18°C s.d 0°C	2 minggu
Freezer pada lemari dua kulkas	–20°C s.d –18°C	3– 4 bulan

C.5.13 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang – kejang
4. Demam lebih dari 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

C.5.14 Keluarga Berencana

KB Pasca Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak menganggu produksi ASI

1. Mengapa perlu ikut KB?

- a. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
- d. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

2. Metode Kontrasepsi Jangka panjang

- a. Metode Operasi wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun
- c. Implant (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun

3. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

- a. Suntik, 2 jenis suntikkan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan menganggu produksi ASI
- b. Pil KB

c. Kondom

Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait
Keluarga Berencana

C.5.15 Bayi Baru Lahir/ Neonatus (0-28 hari)

1. Tanda Bayi Baru Lahir Sehat

- a. Bayi lahir langsung menangis
- b. Tubuh bayi kemerahan
- c. Bayi bergerak aktif
- d. Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- e. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

2. Pelayanan Essensial Pada Bayi Baru Lahir Sehat Oleh Dokter / Bidan / Perawat, meliputi :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membuibuhinya apapun
- e. Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- f. Berikan salep mata antibiotika tertrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ML, Im, di paha kanan anterolateral,
diberikan kira – kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian Identitas

- j. Anamnesis dan Pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang
3. Perawatan Bayi Baru Lahir
- a. Pemberian ASI
 - 1) Segera lakukan IMD
 - 2) ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (colostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang
 - 3) Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif)
 - b. Manfaat Pemberian ASI
 - 1) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
 - 2) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - 3) Menjalin kasih saying Ibu dan bayi
 - 4) Mencegah kanker payudara
 - 5) Sehat, praktis, dan tidak butuh biaya
4. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat
- a. Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
 - b. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
 - c. Ganti popok dan baju jika basah
 - d. Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin
 - e. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan

f. Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kangguru (dekap bayi di dada ibu / bapak / anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu / bapak / anggota keluarga lain)

g. Bidan / Perawat / Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kangguru

5. Perawatan Tali Pusat

- a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- b. Jangan membersihkan apapun pada tali pusar
- c. Rawat tali pusar terbuka dan kering
- d. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

6. Pelayanan Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan / perawat / dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- b. Pada hari 3 – 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari 8 – 28 setelah lahir

7. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya dibawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang – kejang
- c. Lemah

- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus – menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/ panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare / buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning

C.5.16 Catatan Imunisasi Anak

- 1. Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT – HB – Hib minimal 4 minggu (1 bulan). Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- 2. Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan atau sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi
- 3. Pemberian imunisasi DPT – HB – Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT – HB – Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18 – 24 bulan
- 4. Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 18- 24 bulan.

C.5.17 Jadwal Imunisasi

- 1. 0- 7 hari : HB0
- 2. 1 Bulan : BCG, Polio 1

3. 2 Bulan : DPT – HB – Hib 1, Polio 2
4. 3 Bulan : DPT – HB – Hib 2, Polio 3
5. 4 Bulan : DPT – HB – Hib 3, Polio 4, IPV
6. 9 Bulan : Campak
7. 18 Bulan : DPT – Hb – Hib lanjutan dan Campak lanjutan

C.5.18 Vaksin Mencegah Penularan Penyakit

1. Hepatitis B :Mencegah Hepatitis B dan Kerusakan hati
2. BCG :Mencegah TBC (Tuberkolisis) yang berat
3. POLIO, IPV :Mencegah Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai atau lengan
4. DPT HB HIB :Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, Batuk Rejan (batuk 100 hari), Tetanus, Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, Infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak)
5. CAMPACK :Mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

C. 5.19 Beri Kapsul Vitamin A

1. Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak
2. Mintalah kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu
3. Ada dua jenis kapsul vitamin A :
 - a. Kapsul Biru

Untuk anak umur 6 – 11 bulan, berikan 1 kali dalam setahun

b. Kapsul Merah

Untuk anak umur 1 – 5 tahun, berikan 2 kali dalam setahun

C.5.20 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak Kebutuhan Gizi Bayi Umur 0 – 6 Bulan

Kebutuhan gizi pada bayi 0 – 6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif)

1. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (colostrum)
2. Jangan beri makanan/ minuman selain ASI
3. Susui bayi sesering mungkin
4. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
5. Jika bayi tidak tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
6. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
7. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

C.5.21 Perkembangan Bayi Umur 0 – 6 Bulan

Pada umur 1 bulan, bayi bisa :

1. Menatap ke ibu
2. Mengeluarkan suara o... o...
3. Tersenyum
4. Menggerakkan tangan dan kaki

Pada umur 3 bulan, bayi bisa :

- a. Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- b. Tertawa

- c. Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- d. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum
- e. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - 1) Lakukan rangsangan/ stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
 - 2) Jika pada usia 3 bulan , bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter /bidan/ perawat
 - 3) Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

C.5.22 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Bayi 6 – 12 Bulan

- 1. Anak harus mulai dikenalkan dan diberi makanan pendamping ASI sejak umur 6 bulan
- 2. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi)
- 3. ASI diberikan sampai anak usia 2 tahun
MP – ASI yang baik :
 - a. Padat energy, protein dan zat gizi mikro
 - b. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet
 - c. Mudah ditelan dan disukai anak
 - d. Tersedia lokal dan harga terjangkau

Tabel 2.3 MP- ASI Bayi Umur 6 – 9 Bulan

UMUR	BENTUK MAKANAN	BEBERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK
6 – 9 Bulan	a. ASI b. Makanan lumat (Bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan)	a. Teruskan pemberian ASI sesering mungkin b. Makanan lumat 2- 3 kali sehari c. Makanan selingan 1 – 2 kali sehari (buah, biscuit)	2-3 kali sendok makan penuh setiap kali makan, tingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml

Tabel 2.4 MP – ASI Bayi Umur 9 – 12 Bulan

UMUR	BENTUK MAKANAN	BEBERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK
9 – 12 Bulan	a. ASI b. Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak c. Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap	a. Teruskan pemberian ASI b. Makanan lembek 3- 4 kali sehari c. Makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ sampai dengan $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml

C.5.23 Perkembangan Bayi 6 – 12 Bulan

Stimulasi bayi usia 6 – 12 bulan

1. Ajari anak duduk
2. Ajak main CI-LUK-BA
3. Ajari memegang dan makan biscuit
4. Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari
5. Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
6. Ajari berbicara sesring mungkin

7. Latih mengucapkan ma....ma... pa...pa..
8. Beri mainan yang aman dipukul – pukul

Pada umur 9 bulan, bayi bisa :

- a. Merambat
- b. Meraih benda sebesar kacang
- c. Mencari benda/ mainan yang dijatuhkan
- d. Bermain tepuk tangan satu ciluk-ba
- e. Makan kue/ biscuit sendiri

Pada umur 12 bulan, bayi bisa :

- 1) Berdiri dan berjalan berpegangan
- 2) Memegang benda kecil
- 3) Mengenal anggota keluarga
- 4) Takut pada orang yang belum dikenal
- 5) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/ merengek

C.5.24 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak 1 – 6 Tahun

Tabel 2.5 Pemberian Makan Pada Anak Usia 1-2 Tahun

UMUR	BENTUK MAKANAN	BEBERAPA KALI SEHARI	BERAPAKA BANYAK
12-24 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Makanan keluarga b. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan c. ASI 	<ul style="list-style-type: none"> a. Makanan keluarga 3-4 kali sehari b. Makanan selingan 1- 2 kali sehari c. Teruskan pemberian ASI 	<ul style="list-style-type: none"> a. $\frac{3}{4}$ sampai dengan 1 mangkuk ukuran 250 ml b. 1 potong kecil ikan/daging/telur c. 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan d. $\frac{1}{2}$ gelas bubur/ 1 potong kue/ 1 potong buah

C.5.25 Diatas Umur 2 Tahun

1. Lanjutkan beri makan makanan orang dewasa
- 2.Tambahkan porsinya menjadi 1 piring
3. Beri makanan selingan 2 kali sehari
4. Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan, sebab bisa mengurangi nafsu makan

D. Epidemiologi Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Penggunaan Buku KIA

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, dimana buku KIA merupakan instrument pencatatan sekaligus penyuluhan (edukasi) bagi ibu dan keluarganya.

Berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) diketahui angka tentang kepemilikan buku KIA pada ibu hamil di tahun 2013 yaitu 40,4% dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 60% sedangkan Ibu hamil yang memiliki buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan KIA mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 40,4% menjadi 10% pada tahun 2018 dan ibu hamil yang tidak memiliki buku KIA di tahun 2013 yaitu 19,2% dan mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 30% (RISKESDAS, 2018).

Di Sumatera Utara pemanfaatan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebesar 60,5%, dimana ibu hamil yang menunjukkan menyatakan memiliki buku KIA

sebanyak 81,5% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Colti, pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) masih belum maksimal terbukti dari data cakupan buku KIA Puskesmas Ajibarang I sekitar 72,34%, yang masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (Colti,2014). Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari salah satu tenaga kesehatan di bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Pembantu Simalingkar B bahwa penggunaan buku KIA juga belum mencapai target sekitar 65%, sementara target minimal penggunaan buku KIA di Puskesmas tersebut 85% sehingga bisa disimpulkan penggunaan buku KIA masih dibawah target standar pelayanan minimal Puskesmas Pembantu Simalingkar B.

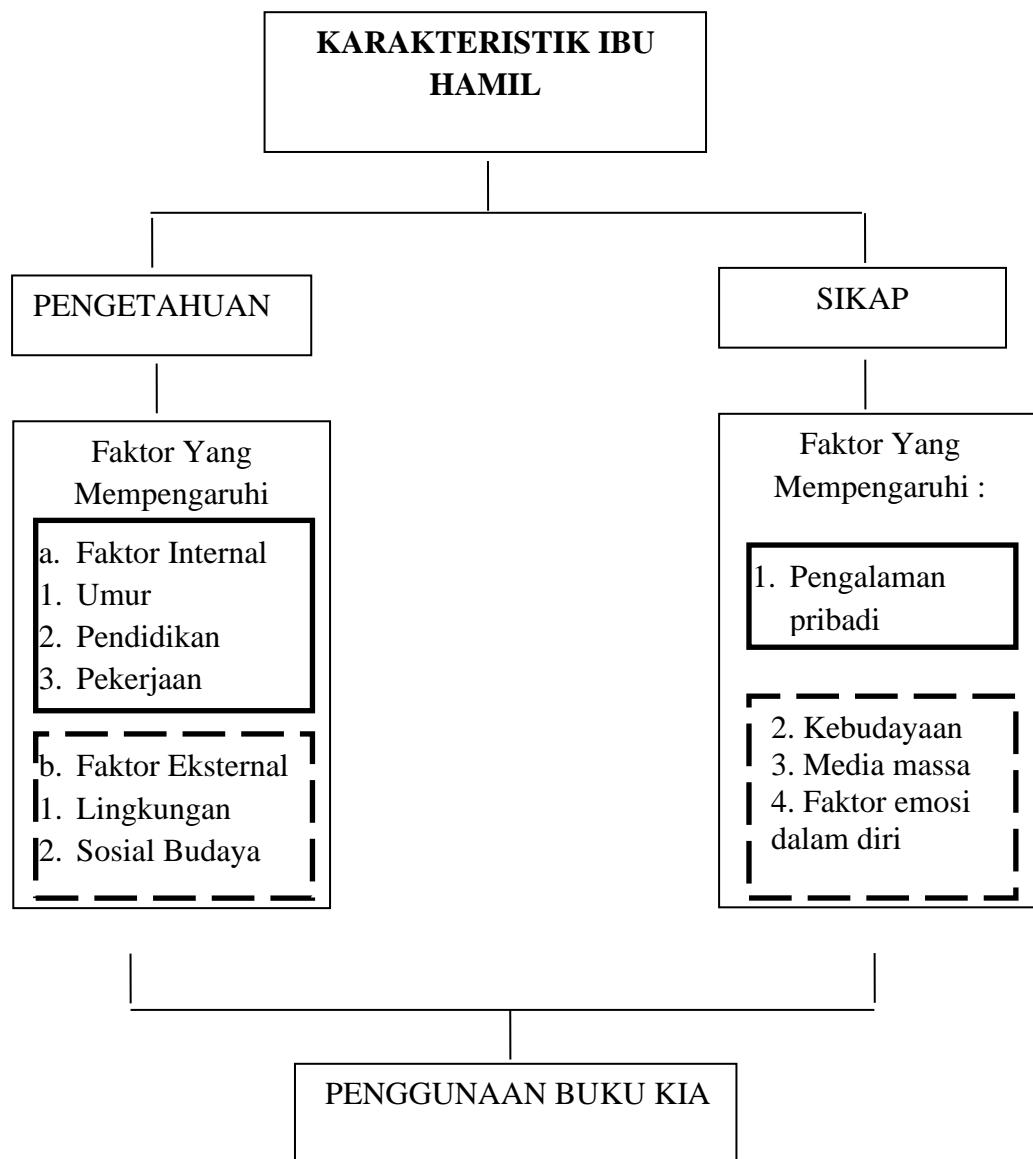
Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan Anak. Ibu dan Anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering berakhir dengan kecacatan atau kematian (Herawati,2015).

E. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Penggunaan Buku KIA

Penggunaan Buku KIA berisi informasi dan materi tentang kesehatan Ibu dan Anak termasuk gizi, yang dapat membantu keluarga khususnya ibu dalam memelihara kesehatan diri sejak ibu hamil sampai anaknya berumur 5 tahun (Eka Arista,2017).Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terkendala karena rendahnya pengetahuan dengan sikap ibu hamil mengenai tanda bahaya

kehamilan, persalinan, nifas hingga anak berusia 5 tahun. Sebagian besar ibu hamil menganggap bahwa buku KIA hanya dipergunakan untuk catatan kehamilan saja. Adapun hal yang mendukung pernyataan tersebut dibuktikan dengan penelitian Yuya Puji Rahayu pada tahun 2015 yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Penggunaan Buku KIA dan penelitian yang dilakukan oleh Rina Hanum dkk, 2018 bahwa penerapan buku KIA secara benar akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan memperdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pengetahuan yang baik akan membuat ibu hamil memiliki sikap positif tentang penggunaan buku KIA (Rina Hanum dkk, 2018)

F. KERANGKA TEORI



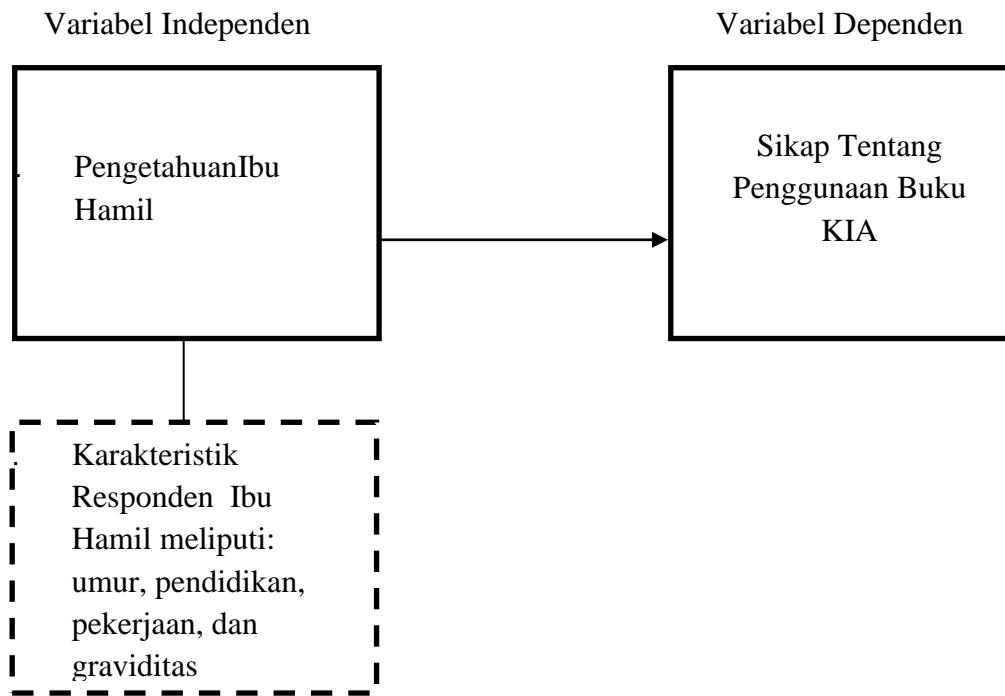
Gambar 2.1 Kerangka Teori

— : yang diteliti

- - - - - : yang tidak diteliti

G. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Penggunaan Buku KIA di Klinik Pratama Mamamia dan Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2019” adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel bebas (Independent) :Pengetahuan Ibu Hamil

Variabel terikat (Dependent) :Sikap Tentang Penggunaan Buku KIA

H. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu hamil	Pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan buku KIA adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan manfaat penggunaan buku KIA	Kuesioner checklist dengan pilihan benar : skor 1 salah : skor 0	<p>Kuesioner dengan 15 pertanyaan</p> <p>1. Tingkat pengetahuan baik : bila penilaian 76 -100% (berhasil menjawab 12-15 pertanyaan)</p> <p>2. Tingkat pengetahuan cukup : bila penilaian 56 - 75% (berhasil menjawab 9-11 pertanyaan)</p> <p>3. Tingkat pengetahuan kurang : bila penilaian < 56% (berhasil menjawab < 9 pertanyaan)</p> <p>Skor nilai = $\frac{\text{Jumlah pertanyaan benar}}{\text{Total soal}} \times 100$</p>	Ordinal
Sikap Ibu Hamil	Sikap adalah Perilaku atau respon menerima atau tidak menerimanya responden tentang manfaat penggunaan buku KIA	Kuesioner checklist dengan pilihan jawaban Sangat Setuju : skor 4, Setuju : skor 3 Tidak Setuju : skor 2 Sangat Tidak Setuju : skor 1	<p>Kuesioner dengan 15 pertanyaan</p> <p>1. Positif apabila penilaian >50</p> <p>2. Negatif, apabila penilaian <50</p> <p>Skor nilai = $\frac{\text{Jumlah pertanyaan benar}}{\text{Total soal}} \times 100 \%$</p>	Ordinal
Karakteristik Responden	Karakteristik responden	Kuesioner	Kode penilaian meliputi: - Umur :	

	<p>digunakan untuk mengetahui keragaman responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan graviditas yang dapat memberikan gambaran mengenai kondisi dari responden dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut.</p>		<p>1 : < 20 tahun 2 : 20-30 tahun 3 : > 30 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> 1 : Tidak Sekolah 2 : Tamat SD – SMP 3 : Tamat SMA 4 : Tamat Perguruan Tinggi - Pekerjaan <ul style="list-style-type: none"> 1 : IRT 2 : Wiraswasta 3 : Karyawan Swasta 4 : PNS - Graviditas <ul style="list-style-type: none"> 1 : Primipara 2 : Multipara 3 : Grande multipara 	
--	--	--	---	--

2.8 Definisi Operasional

I. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan suatu kebenaran yang masih dibawah belum tentu benar atau dapat diangkat menjadi suatu kebenaran jika memang telah dianalisa dengan menggunakan bukti yang sesuai

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Penggunaan Buku KIA