

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku Kesehatan**

##### **A.1 Pengertian Perilaku Kesehatan**

Pengertian perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Notoatmodjo, 2016).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2016).

- a. Menurut Becker, 1979, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga : Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olah raga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya (Notoatmodjo, 2016).

## A.2 Determinan perilaku kesehatan

Lawrance Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat lesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*), dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Kurt Lewin 1970, berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*), penahan (*restinning forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2016).

### A.3 Domain perilaku

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktik (practice) (Notoatmodjo, 2016).

#### a. Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2012, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

##### a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu 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 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

##### c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

##### d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti

dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria - kriteria yang ada. (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif :

### a) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (self administered):

- 1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan - pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh

menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

- 2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

### **3. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2015), pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan di interpetasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

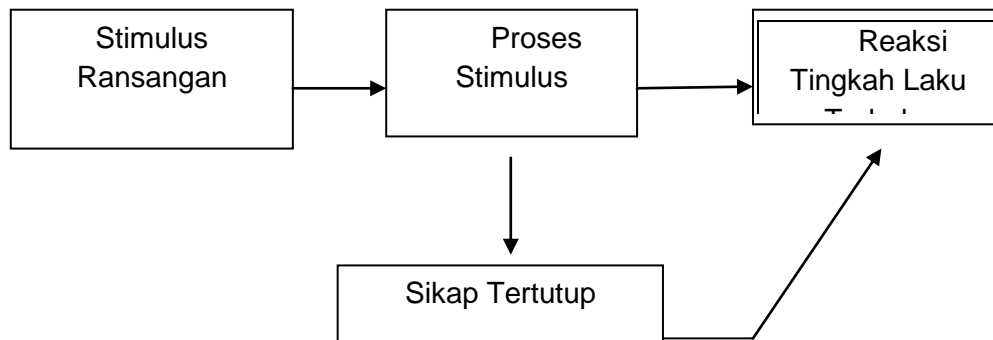
1. Baik : Hasil persentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil persentase < 56%

#### **b. Sikap**

##### **1. Pengertian Sikap**

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2016).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Notoatmodjo, 2016). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi ( Wawan dan Dewi, 2011)



**Gambar 2.1 Proses terbentuknya sikap dan reaksi**

## 2. Tingkatan sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2016):

1. Menerima (receiving) : Seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
2. Merespons (responding) : Memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (valuing) : Tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.
4. Bertanggung jawab (responsible): mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi (Notoatmodjo, 2016).

## 3. Fungsi sikap

- a) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian  
Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian.

- b) Fungsi pertahanan ego Sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya.
- c) Fungsi ekspresi nilai Pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan.
- d) Fungsi pengetahuan Jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan (Wawan dan Dewi, 2015).

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :**

- a) Pengalaman pribadi  
Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.
- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.
- c) Pengaruh kebudayaan  
Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.
- d) Media massa Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.
- e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap .
- f) Faktor emosional Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya (Wawan dan Dewi, 2015).

## 5. Cara pengukuran sikap

### a) Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok favorable dan unfavorable. Untuk item favorable, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item unfavorable, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (Notoatmodjo, 2016).

### c. Tindakan atau praktik (Practice)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2016).

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan metode:

- 1) Langsung, dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden), dengan menggunakan lembar checklist.
- 2) Tidak langsung, dengan metode recall atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden (Notoatmodjo, 2016).

## B. Pelaksanaan Pendampingan buku KIA

### B.1 Pengertian Pelaksanaan dan Pengertian Pendampingan Buku KIA

Koontz dan Donnel (1991) mengatakan penggerakan adalah pengarahan/ atau *directing* dan pemberian pimpinan atau *leading*. Sedangkan Siagian menyatakan bahwa penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja sebaik mungkin demi mencapai tujuan organisasi secara efektif (Azizah, Nur 2017). Pendampingan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol untuk mengambil suatu keputusan. ( Hendro, Subagyo 2015).

Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan kelompok. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri ( Hendro, Subagyo 2015).

Jadi pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota kelompok serta mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dalam rangka tumbuhnya kesadaran sebagai manusia yang utuh, sehingga dapat berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ( Hendro, Subagyo 2015).

## **B.2 Peran Pendampingan Buku KIA**

Kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. Dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah itu bukan pendamping. Pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternatif pemecahan masalah, sampai pada implementasinya ( Hendro, Subagyo 2015).

Upaya pemecahan masalah, peran pendampingan hanya sebatas pada memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan. Dan kelompok pendampingan dapat memilih alternatif mana yang sesuai untuk diambil. Pendamping perannya hanya sebatas memberikan pencerahan berfiki berdasarkan hubungan sebab akibat yang logis, artinya kelompok pendampingan disadarkan bahwa setiap alternatif yang diambil senantiasa ada konsekuensinya.

Diharapkan konsekuensi tersebut bersifat positif terhadap kelompoknya. Dalam rangka pendampingan ini, hubungan yang dibangun oleh pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif. Dengan adanya hubungan itu, maka peran

yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah peran motivator, peran fasilitator dan peran katalisator (Hendro, Subagyo 2015).

Peran-peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilaksanakan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya, karena itu pendamping diupayakan dapat hadir di tengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki, mengajar dari apa yang mereka ketahui, dan bekerja sambil belajar( Hendro, Subagyo 2015).

### **B.3 Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

#### **a. Pengertian**

Buku KIA merupakan catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku Kesehatan KIA lagi. Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit (Kemenkes 2016).

#### **b. Manfaat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

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

Buku KIA merupakan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di Panti/Lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi 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.

Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA. Media tersebut dapat

berupa poster, leaflet, flipchart, audio visual dan sebagainya (Kemenkes, 2015).

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

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti:

- a) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak.
- b) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
- c) Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- d) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.

Selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan. (Kemenkes, 2015).

### **c. Manfaat Buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok Tenaga Kesehatan**

Manfaat lain dari Buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA (antara lain dokter, bidan, perawat, pengelola gizi, penanggung jawab imunisasi, petugas laboratorium dan lainnya), dapat dikatakan bahwa Buku KIA mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar (Kemenkes, 2015).

#### **d. Sasaran Buku KIA**

Sasaran langsung Buku KIA:

1. Setiap ibu hamil mendapat Buku KIA, menggunakan sampai masa nifas dilanjutkan penggunaannya sampai anak usia 6 tahun.
2. Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi Buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan Buku KIA 2 dan seterusnya).
3. Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat Buku KIA baru.

Sasaran tidak langsung Buku KIA:

1. Suami/anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak.
2. Kader
3. Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium).
4. Penanggung jawab dan pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinkes Kabupaten/Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA (Kemenkes, 2015).

#### **e. Sasaran Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA**

Sasaran dari Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA ini adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak baik di fasilitas kesehatan primer ataupun rujukan (Kemenkes, 2015).

#### **f. Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak ( KIA)**

Tenaga kesehatan memastikan pemahaman ibu, suami, keluarga atau pengasuh terkait pesan – pesan yang tertera di buku KIA menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 :

1. Masa kehamilan
  - a) Pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan kapan mereka harus kontrol kehamilan, perawatan sehari-hari termasuk pemenuhan gizi pada saat hamil, yang harus dihindari selama kehamilan, P4K, menyambut persalinan agar aman dan selamat, persiapan melahirkan, informasi tanda persalinan, deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan, masalah pada kehamilan dan keluarga berencana.
  - b) Proses melahirkan termasuk tanda bahaya pada persalinan, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir dan cuci tangan dengan sabun.
2. Masa nifas dan masa neonatus (bayi usia 0 – 28 hari)
  - a) Perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari pada masa nifas, cara menyusui bayi, cara pemerahan dan menyimpan ASI, tanda bahaya pada ibu nifas dan Keluarga Berencana.
  - b) Perawatan bayi baru lahir (pemberian ASI, menjaga bayi tetap hangat, pelayanan pada saat kunjungan neonatal serta tanda bahaya pada bayi baru lahir).
3. Masa sejak lahir sampai usia 6 tahun, dimana secara garis besar informasi mencakup;
  - a) Tanda anak sehat
  - b) Pertumbuhan dan perkembangan anak
  - c) Pola asuh anak termasuk anak dengan disabilitas,
  - d) Perawatan sehari-hari (kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, lindungi anak dari bahaya seperti benda-benda yang berbahaya, tenggelam dan kecelakaan lalu lintas)
  - e) Kebutuhan air minum
  - f) Perawatan anak sakit
  - g) Imunisasi
  - h) Pemenuhan kebutuhan gizi
  - i) Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak, dan
  - j) Upaya melindungi anak dari kekerasan dan pelecehan seksual.
4. Pada bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan:
  - a) ASI Eksklusif
  - b) Imunisasi

- c) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan
  - d) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi usia 3 bulan dan bayi usia 3-6 bulan.
  - e) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan
5. Pada bayi usia 6 bulan - 12 bulan
- a) ASI diteruskan sampai anak usia 2 tahun
  - b) Lengkapi imunisasi dasar
  - c) Tahapan pemberian makanan pendamping ASI (jenis, jumlah dan frekuensi pemberian)
  - d) Cara pembuatan MP ASI
  - e) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan
  - f) Stimulasi dan tahapan perkembangan bayi pada usia 6 -12 bulan.
  - g) Melindungi bayi dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual
6. Pada anak usia 1-2 tahun
- a) Pemberian makanan keluarga dengan pola gizi seimbang, makanan selingan.
  - b) ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun
  - c) Imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib usia 18 bulan, campak 24 bulan).
  - d) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan
  - e) Stimulasi dan perkembangan anak pada usia 1-2 tahun.
  - f) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual
7. Pada anak usia 2-6 tahun
- a) Pemberian makanan keluarga, anak dapat diberi makanan orang dewasa yang porsi nya ditambah secara bertahap, makanan selingan,
  - b) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan
  - c) Stimulasi dan tahapan perkembangan anak pada usia 3 tahun, 5 tahun dan 6 tahun serta anjuran untuk mengikuti kegiatan anak usia dini (PAUD).
  - d) Melindungi anak dari tindakan kekerasan dan pelecehan seksual. (Kemenkes, 2015).

**g. Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi penggunaan Buku KIA oleh kader.**

Kader perlu memiliki Buku KIA, mempelajari dan memahami pesan - pesan yang ada dalam Buku KIA, hal ini karena kader:

- 1) Menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan ibu dan anak
- 2) Memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi.
- 3) Bertugas mengisi KMS
- 4) Memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA.
- 5) Sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat.

#### **B.4 Asuhan Kesehatan Ibu di dalam buku KIA**

Asuhan kesehatan ibu adalah asuhan kesehatan yang mana ibu hamil dapat memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (Kemenkes, 2015).

##### **a. Ibu Hamil**

##### **1. Pemeriksaan kehamilan**

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- a) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- b) 1 kali usia kandungan 4 - 6 bulan.
- c) 2 kali pada usia kandungan 7 - 9 bulan (Kemenkes, 2015).

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemenkes, 2015).

- b) Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

dalam kehamilan (Kemenkes, 2015).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

d) Pengukuran tinggi rahim (Kemenkes, 2015).

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes, 2015).

e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan 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 janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes, 2015).

f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi (Kemenkes, 2015).

**Tabel 2.1 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:**

| <b>Imunisasi TT</b> | <b>Selang Waktu Minimal</b> | <b>Lama Perlindungan</b>   |
|---------------------|-----------------------------|--|
| TT 1                |                             | 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  |

g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes, 2015).

- h) Tes laboratorium:
  - 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  - 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
  - 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
  - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kemenkes, 2015).
- i) Konseling atau penjelasan  
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kemenkes, 2015).  
Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2015).

## **2. Perawatan sehari-hari**

- a) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil (Kemenkes, 2015).
- b) Istirahat yang cukup:
  - 1) Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam.
  - 2) Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
  - 3) Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
  - 4) Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan (Kemenkes, 2015).
- c) Menjaga Kebersihan Diri :
  - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
  - 2) Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
  - 3) Mandi 2 kali sehari

- 4) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
  - 5) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
  - 6) Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
  - 7) Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu (Kemenkes, 2015).
- d) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.
- e) Menjaga Kebersihan Diri:
- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
  - 2) Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
  - 3) Mandi 2 kali sehari
  - 4) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
  - 5) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
  - 6) Periksakan gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
  - 7) Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu (Kemenkes, 2015).
- f) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman. (Kemenkes, 2015).
- g) Aktivitas Fisik
- 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
  - 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
  - 3) Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Kemenkes, 2015).

### **3. Tanda –tanda bahaya pada kehamilan**

#### **1. Tanda-tanda komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut**

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksiaan dini adanya komplikasi / penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi antara lain:

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa.

1) Abortus

Adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat - akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Romauli, Suryati. 2017).

2) Kehamilan mola

Disebut kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion (chorionic villi) yang tumbuh berganda berupa gelembung – gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak (benignag) (Romauli, Suryati. 2017).

3) Kehamilan ektopik

Dinamakan kehamilan ektopik jika kehamilan dengan hasil konsepsi tidak berada di dalam endometrium uterus. Keadaan ini akan meningkat menjadi kehamilan dengan hasil ektopik terganggu (KEK) pada usia kehamilan lebih dari 10 minggu. Sebagian besar KEK terjadi pada kehamilan terletak di tuba (Romauli, Suryati. 2017).

b) Hipertensi gravidarum

1) Hipertensi kronik

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan (Romauli, Suryati. 2017).

2) Superimposed preeklamsi

Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat oleh kehamilan (Romauli, Suryati. 2017).

**2. Tanda-tanda komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut**

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang – kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Romauli, Suryati. 2017).

## b) Penglihatan kabur

Tanda dan gejala :

- 1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

Deteksi dini: Pemeriksaan data: Pemeriksaan TD, protein urine, reflex, edema (Romauli, Suryati. 2017).

## c) Bengkak diwajah dan jari- jari tangan

- 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- 2) Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, Suryati. 2017).

## d) Keluar cairan pervaginam

- 1) Keluarnya cairan berupa air – air pada vagina pada trimester tiga
- 2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- 3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm ( sebelum 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm
- 4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala
- 5) Persalinan bisa juga belum pecah sangat mengedan(Romauli, Suryati. 2017).

## e) Gerakan janin tidak terasa

- 1) Masalah : ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester tiga
- 2) Normalnya ibu mulai merasakan janinya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal
- 3) Jika bayi tidur, gerakanya akan melemah

- 4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Romauli, Suryati. 2017).
- f) Nyeri perut yang hebat
- Batasan tanda dan gejala
- 1) Masalah : ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga
  - 2) Nyeri perut yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal
  - 3) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
  - 4) Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, Suryati. 2017).

## **b. Bersalin**

### **1. Persiapan Melahirkan ( Bersalin)**

- a) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- b) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.
- c) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- d) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- e) Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- f) Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
- g) Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- h) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- i) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- j) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Kemenkes, 2015).

## 2. Tanda awal persalinan

- a) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Kemenkes, 2015).

Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga segerabawaibu hamil ke fasilitas kesehatan

## 3. Proses melahirkan

- a) Didahului dengan mulas teratur, semakin lama semakin kuat dan sering.
- b) Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mules teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan berikutnya, biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejak mules teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Selama proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga.
- c) Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut.
- d) 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.
- e) Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- f) IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin).

IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu (Kemenkes, 2015).

## 4. Tanda Bahaya Pada Persalinan

- a) Pendarahan lewat jalan lahir
- b) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c) Ibu mengalami kejang
- d) Ibu tidak kuat mengejan
- e) Air ketuban keruh dan berbau

- f) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes, 2015).  
Jika muncul salah satu tanda di atas segera rujuk ibu ke Rumah Sakit.

### **c. Nifas**

#### **1. Perawatan ibu nifas**

- a) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
- 1) Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
  - 2) Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
  - 3) Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015).
- b) Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
  - 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
  - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
  - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
  - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
  - 7) Pemberian Kapsul Vit. A
  - 8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
  - 9) Konseling.
  - 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
  - 11) Memberikan nasihat yaitu:
    - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
    - b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
    - c) Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
    - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
    - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Kemenkes, 2015).

## **2. Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas**

- a) Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak.
- b) Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
- c) Mengikat perut terlalu kencang
- d) Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi (Kemenkes, 2015).

Tanyakan pada dokter, bidan dan perawat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas

## **3. Cara Menyusui Bayi**

Cara menyusui yang benar:

- a) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- c) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- d) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup (Kemenkes, 2015).

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar

- a) Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- b) Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus

- c) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- d) Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
- e) Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- f) Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- g) Mulut terbuka lebar.
- h) Bibir bawah melengkung ke luar.
- i) Daggu menyentuh payudara ibu (Kemenkes, 2015).

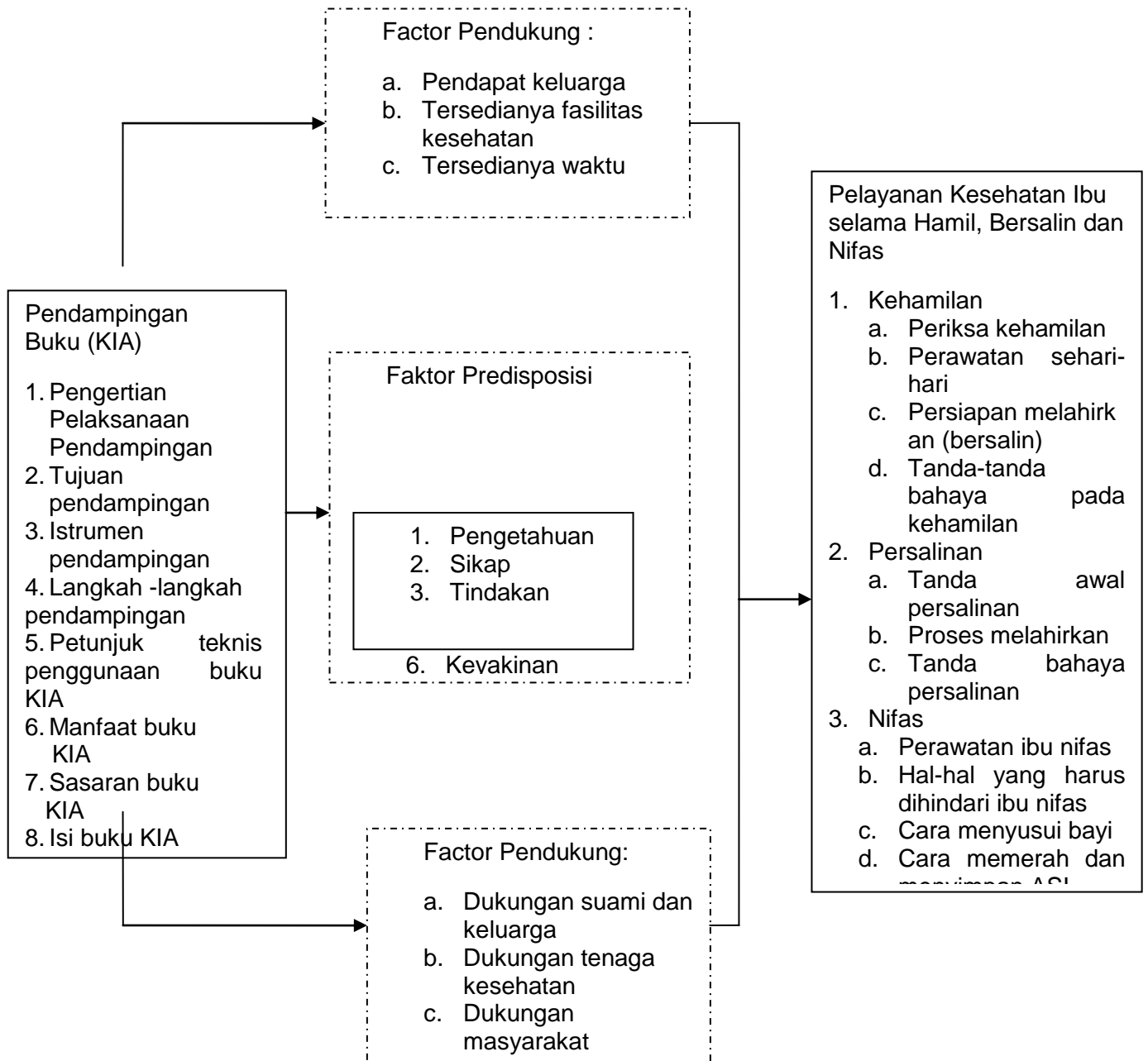
#### 4. Cara Memerah Dan Menyimpan Asi

Sebelum diberikan kepada bayi, rendam dalam wadah berisi air hangat

**Tabel 2.2 Penyimpanan ASI Perah (ASIP)**

| <b>Tempat Penyimpanan</b>                            | <b>Suhu</b>     | <b>Lama Penyimpanan</b>                        |
|--|-----------------|--|
| Dalam Ruangan (ASIP Segar)                           | 19 C s.d 26 C   | 6-8 jam ruang ber AC dan<br>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 pintu                        | -20 C s.d -18 C | 3 - 4 bulan                                    |

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori menurut teori Green 1980, dan Notoadmodjo 2012.

**Keterangan :**

- : Tidak diteliti : Faktor Predisposisi: Kepercayaan, Nilai-nilai dan Keyakinan serta Faktor pendukung
- : Diteliti : Faktor Predisposisi : Pengetahuan, Sikap



Tabel 2.1 Defenisi Operasional

| Variabel   | Defenisi Operasional   | Instrumen Penelitian | Hasil Ukur                           | Skala Ukur |
|--|--|----------------------|--------------------------------------|------------|
| (1)  | (2)  | (3)                  | (4)                                  | (5)        |
| <b>Variabel Independen</b>   |  |                      |                                      |            |
| Pelaksanaan Pendampingan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)                       | Suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran,serta pengarahan yang digunakan bidan dalam membantu responden dalam pelaksanaan pendampingan penggunaan buku KIA khususnya pada pelayanan kesehatan selama hamil, bersalin dan nifas  | Kuesioner            | 1. Didampingi<br>2. Tidak didampingi | Ordinal    |
| <b>Variabel Dependen</b>   |  |                      |                                      |            |
| Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Selama Hamil, Bersalin dan Nifas | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pelaksanaan penggunaan pendampingan buku KIA terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil selama hamil, bersalin dan nifas<br>Dengan kategori:<br>1. Baik : jika responden mampu menjawab 16-20 pertanyaan dengan benar. Hasil persentase 76-100%<br>2. Cukup : jika responden mampu menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar. Hasil persentase 60-75%<br>3. Buruk : jika responden mampu menjawab 0-11 pertanyaan dengan benar. Hasil persentase <50% (Arikunto ,2010). |                      | 1. Baik<br>2. Cukup<br>3. Kurang     | Ordinal    |

|   |   |           |                                    |         |
|---|---|-----------|------------------------------------|---------|
| Sikap Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Selama Hamil, Bersalin dan Nifas    | Reaksi atau respon positif dan negative responden dalam pelaksanaan pendampingan buku KIA terhadap pelayanan kesehatan selama hamil, bersalin dan nifas dengan kategori:<br>1. Setuju:2<br>2. Tidak Setuju :1 | Kuesioner | 1. Positif<br>2. Negatif           | Ordinal |
| Tindakan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Selama Hamil, Bersalin dan Nifas | Kecenderungan responden untuk bertindak dalam menggunakan buku KIA terhadap pelayanan kesehatan selama hamil, bersalin dan nifas.   | Kuesioner | 1. Dilakukan<br>2. Tidak dilakukan | Ordinal |

#### **F. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan asumsi / perkiraan / dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel dengan cara yang telah ditentukan.

*Ha* : Ada Efektivitas Pelaksanaan Pendampingan Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Terhadap Prilaku Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Selama Hamil, Bersalin dan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018.