

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

A.1 Definisi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES/SK/III/2004 tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita. Peningkatan implementasi buku KIA didukung pemerintah pusat (pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sesuai sasaran ibu hamil sejak tahun 2009 (namun tahun 2014 tidak terlaksana karena efisiensi), serta kegiatan - kegiatan yang mendukung penerapan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemerintah daerah (kebijakan dan dukungan dana kegiatan), profesi dan berbagai pihak yang mendukung kesehatan ibu dan anak.

FUNGSI buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meningkat selain sebagai media KIE dan dokumen pencatatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) digunakan untuk mempermudah mendapatkan Akte Kelahiran, alat bukti yang digunakan pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan program keluarga harapan (PKH), mendukung

implementasi kebijakan di daerah tertentu (antara lain persyaratan masuk TK atau SD), dan mempermudah pemahaman masyarakat akan pemenuhan haknya akan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Depkes, 2015).

A. 2 Pemanfaatan Buku KIA

Menurut Depkes (2015), manfaat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah sebagai berikut ;

1. Sebagai media KIE

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak dipanti /lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (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.

2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (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, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) digunakan sebagai bahan bukti :

- a. Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak.
 - b. Memastikan terpenuhi haknya mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
 - c. Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
 - d. Digunakan untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.
3. Sebagai sarana komunikasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga sebagai sarana komunikasi sebagaimana yang tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ;

- a. Memastikan tenaga kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayah kerjanya menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada saat memberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) baik untuk media Kesehatan Ibu dan Anak (KIE), mengisi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan lengkap dan benar serta melaksanakan *follow up*.
- b. Semua fasilitas kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

A. 3. Sasaran

Menurut Depkes (2015), Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak hanya ditujukan pada ibu hamil saja, adapun sasaran buku KIA secara langsung maupun tidak langsung adalah sebagai berikut;

1. Sasaran langsung Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) :
 - a. Setiap ibu hamil mendapat Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menggunakan sampai masa nifas sedangkan anak menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sampai usia 6 tahun.
 - b. Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2 dst).
 - c. Jika buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) baru.
2. Sasaran tidak langsung Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) :
 - a. Suami/anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak.
 - b. Kader
 - c. Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium)

- d. Penanggung jawab dan pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinkes Kabupaten/Kota

selain memfasilitasi penerapan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Keberhasilan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hanya terjadi bilamana ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak aktif membaca, mempelajari dan memahami secara bertahap isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karenanya diperlukan peran berbagai pihak terutama tenaga kesehatan dan kader untuk memfasilitasi dan memastikan mereka paham akan isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan menerapkan pesan-pesan yang tercantum dalam Buku KIA. Ibu atau pengasuh anak juga diminta aktif di Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) dan Bina Keluarga Balita. Adapun cara pemanfaatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain (Depkes, 2015);

- a. Selalu membawa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) baik pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita), Pos PAUD dan BKB.
- b. Menyimpan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.

- c. Berperan aktif membaca dan mengerti isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan benar, jika ada yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader dan petugas kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- d. Tenaga kesehatan memfasilitasi pemahaman mereka akan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), untuk mempermudah pemahaman setiap pokok bahasan, mereka diminta membaca lebih dahulu untuk pertemuan berikutnya dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.
- e. Memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan mereka bertanya pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan anak saat itu.
- f. Memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan. Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, seperti; pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal essensial dan pelayanan kesehatan neonatus.

Pada saat hamil, ibu, suami dan keluarga membaca dan memahami informasi terkait dengan (Depkes, 2015);

1. Pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan kapan mereka harus control 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.
2. 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.

B. Pengetahuan

B.1 Definisi Pengetahuan

Manusia selalu mencari kebenaran untuk suatu pengetahuan yang baru dan pengetahuan inilah yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Adapun menurut Budiman dan Agus menjelaskan tentang definisi pengetahuan. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Rahman A, 2013).

Lorin W. Anderson (2015), mengungkapkan bahwa terdapat beberapa dimensi di dalam pengetahuan, sebagai berikut:

a. Pengetahuan *Faktual*

Pengetahuan *Faktual* meliputi elemen-elemen dasar yang digunakan oleh para pakar dalam menjelaskan, memahami dan secara sistematis menata disiplin ilmu mereka.

b. Pengetahuan *Konseptual*

Pengetahuan *Konseptual* mencakup pengetahuan tentang kategori, klasifikasi, dan hubungan antara dua atau lebih kategori atau klasifikasi pengetahuan yang lebih kompleks dan tertera.

c. Pengetahuan *Prosedural*

Pengetahuan *Prosedural* adalah pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu. Melakukan sesuatu ini boleh juga jadi mengerjakan latihan rutin sampai menyelesaikan masalah-masalah baru. Pengetahuan *Prosedural* ini mencakup pengetahuan tentang keterampilan, algoritma, teknik dan metode yang semuanya disebut sebagai prosedur.

d. Pengetahuan *Metakognitif*

Pengetahuan *Metakognitif* adalah pengetahuan tentang kognisi secara umum dan kesadaran akan, serta pembelajaran tentang, kognisi diri sendiri.

B.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Lorin W Anderson (2015), pengetahuan yang di inginkan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

a. Mengingat

Merupakan tingkatan mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang.

Mengingat memiliki klasifikasi :

- a) Mengenali (Mengidentifikasi) yang merupakan menempatkan pengetahuan dalam memori jangka panjang yang sesuai dengan pengetahuan tersebut (Misalnya, mengenali tanggal terjadinya peristiwa-peristiwa penting dalam sejarah Indonesia)
- b) Mengingat kembali (Mengambil) yang merupakan pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang (Misalnya, mengingat kembali tanggal peristiwa-peristiwa penting dalam sejarah Indonesia)

b. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk mengkonstruksi makna dari materi pembelajaran, termasuk apa yang diucapkan, ditulis dan digambar oleh guru.

Memahami memiliki klasifikasi :

- a) Menafsirkan (Mengklarifikasi, Memparafrasakan, Merepresentasi, Menerjemahkan) yang merupakan mengubah satu bentuk gambar (misalnya angka) jadi bentuk lain (misalnya kata-kata). (Misalnya memparafrasakan ucapan dan dokumen penting)
- b) Mencontohkan (Mengilustrasikan, memberi contoh) yang merupakan menemukan contoh atau ilustrasi tentang konsep atau prinsip. (Misalnya, memberi contoh tentang aliran-aliran seni lukis)
- c) Mengklarifikasikan (Mengkategorikan, mengelompokkan) yang merupakan menentukan sesuatu dalam satu kategori. (Misalnya,

mengklarifikasikan kelainan-kelainan mental yang telah di teliti atau dijelaskan)

- d) Merangkum (Mengabstraksi, Menggeneralisasi) yang merupakan megabstraksikan tema umum atau poin-poin pokok. (Misalnya menulis ringkasan pendek tentang peristiwa-peristiwa yang di tayangkan di televisi.
- e) Menyimpulkan (Menyarikan, Mengekstrapolasi, Menginterpolasi, Memprediksi) yang merupakan membuat kesimpulan yang logis dari informasi yang di terima (Misalnya, dalam belajar bahasa asing, menyimpulkan tata Bahasa berdasarkan contoh-contohnya)
- f) Membandingkan (Mengontraskan, Memetakan, Mencocokkan) yang merupakan menentukan hubungan antara dua ide, dua objek dan semacamnya (Misalnya membandingkan peristiwa-peristiwa sejarah dengan keadaan sekarang)
- g) Menjelaskan (Membuat Model) yang merupakan membuat model sebab-akibat dalam sebuah sistem (Misalnya, menjelaskan sebab-sebab terjadinya peristiwa-peristiwa penting pada abad ke-18 di Indonesia)

c. Mengaplikasikan

Merupakan suatu kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. Mengaplikasikan memiliki klasifikasi :

- a) Mengeksekusi (Melaksanakan) yang merupakan menerapkan suatu prosedur pada tugas yang familier (Misalnya, membagi satu bilangan dengan bilangan lain, kedua bilangan ini terdiri dari beberapa digit)

- b) Mengimplementasikan (Menggunakan) yang merupakan menerapkan suatu prosedur pada tugas yang tidak familiar (Misalnya, menggunakan hukum newton kedua pada konteks yang tepat)

d. Menganalisis

Merupakan suatu kemampuan untuk memecah-mecah materi jadi bagian-bagian penyusunnya dan menentukan hubungan-hubungan antar bagian itu dan hubungan antara bagian-bagian tersebut dan keseluruhan struktur atau tujuan. Menganalisis memiliki klasifikasi ;

- a) Membedakan (Menyendirikan, Memilah, Memfokuskan, Memilih) yang merupakan membedakan bagian materi pelajaran yang relevan dari yang tidak relevan, bagian yang penting dari yang tidak penting (Membedakan antara bilangan yang relevan dan bilangan yang tidak relevan dalam soal cerita matematika)
- b) Mengorganisasi (Menentukan Koherensi, Memadukan, Membuat garis besar, Mendeskripsikan peran, Menginstrukturkan) yang merupakan menentukan bagaimana elemen-elemen bekerja atau berfungsi dalam sebuah struktur (Misalnya, menyusun bukti-bukti dalam cerita sejarah jadi bukti-bukti yang mendukung dan menentang suatu penjelasan historis)
- c) Mengatribusikan (Mendekonstruksi) yang merupakan menentukan sudut pandang, bias, nilai, atau maksud dibalik materi pelajaran (Misalnya menunjukkan sudut pandang penulis suatu esai sesuai dengan pandangan politik si penulis).

e. Mengevaluasi

Merupakan kemampuan untuk mengambil keputusan berdasarkan kriteria atau standart. Mengevaluasi di klasifikasikan:

- a) Memeriksa (Mengoordinasi, Mendeteksi, Memonitor, Menguji) yang merupakan menemukan inkonsistensi atau kesalahan dalam suatu proses atau produk; menentukan apakah suatu proses atau produk memiliki konsistensi internal: menentukan efektifitas suatu prosedur yang sedang di praktikkan (Misalnya, memeriksa apakah kesimpulan-kesimpulan seorang ilmuwan sesuai dengan data-data amatan atau tidak)
- b) Mengkritik (Menilai) yang merupakan menentukan inkonssistensi antara suatu produk dan kriteria eksternal : menentukan apakah suatu produk memiliki konsistensi eksternal; menentukan ketepatan suatu prosedur untuk menyelesaikan masalah (Misalnya, menentukan satu metode terbaik dari dua metode untuk menyelesaikan suatu masalah)

f. Mencipta

Merupakan kemampuan untuk memadukan bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk orisinl.

Mencipta memiliki lkasifikasi;

- a) Merumuskan (Membuat Hipotesis) yang merupakan membuat hipotesis-hipotesis berdasarkan kriteria (Misalnya, membuat hipotesis tentang sebab-sebab terjadinya suatu fenomena)

- b) Merencanakan (Mendesain) yang merupakan merencanakan prosedur untuk menyelesaikan suatu tugas (Misalnya, merencanakan proposal penelitian tentang topik sejarah tertentu)
- c) Memproduksi (Mengkonstruksikan) yang merupakan menciptakan suatu produk (Misalnya membuat habitat untuk spesies tertentu demi suatu tujuan).

B.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, namun banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri. Adapun menurut Budiman & Agus (2013), menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut. Pendidikan dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan

kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar maka dari itu, semakin seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita,

serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia dini. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

B. 4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

C. Sikap

C.1 Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap obyek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Pengertian sikap

apabila diorientasikan pada respon individu, yaitu sikap adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. (Arikunto, 2012)

Berdasarkan kesiapan respon, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon atau suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan. Berdasarkan skema triadik, maka sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek di lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2012).

Sikap positif ibu terhadap buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu predisposisi untuk dilakukannya pengasuhan anak yang baik sesuai dengan informasi yang diperolehnya dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sikap ibu tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) akan dipengaruhi langsung oleh pengetahuan tentang pentingnya memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sikap yang terbentuk tersebut bersama-sama dengan pengetahuan akan memengaruhi perilaku seseorang (Depkes, 2015).

C.2 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Rahman A (2013), Ciri-ciri sikap dibagi menjadi 5 bagian, yaitu :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya, sifat

ini membedakanya dengan sifat-sifat biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dirumuskan dengan jelas.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan sikap ini lah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.
5. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

C. 3 Tingkatan Sikap

Menurut Rahman A (2013), Sikap dibedakan atas beberapa tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*)

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsibel*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang tinggi.

C. 4 Faktor Sikap

Menurut Rahman A (2013), Sikap dapat pula dibedakan atas :

1. Sikap Positif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

2. Sikap Negatif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

C.5 Fungsi Sikap

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan diri

2. Sebagai alat pengukur tingkah laku

3. Sebagai alat pengatur pengalaman

4. Sebagai pernyataan kepribadian

Pengukur sikap dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain objek lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Arikunto, 2012).

C.6 Pengukuran Sikap

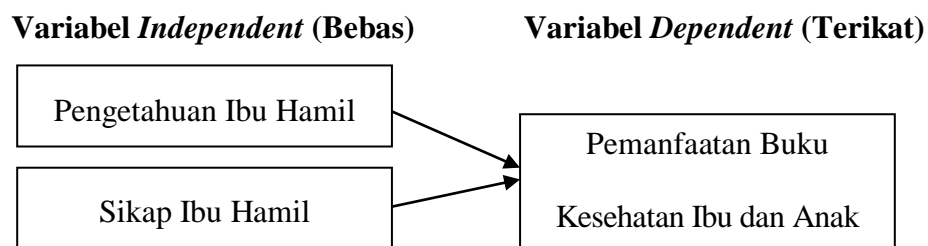
Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah: Menerima (memperhatikan), Merespons, Menghargai, Mengorganisasi, dan Menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap (Rahman A, 2013).

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang

diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju (Rahman A, 2013).

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Namu Ukur tahun 2019 yaitu ;



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinann penilaian. Hipotesa merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan.

Hipotesis dalam dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Namu Ukur tahun 2019.