

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah pangkal kesehatan dan kesejahteraan bangsa. Ibu sehat akan melahirkan anak yang sehat, menuju keluarga sehat, bahagia, dan negara yang kuat. Kesehatan ibu perlu dijaga sejak dini sewaktu hamil, melahirkan dan menyusui. Kelalaian atas hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan anak yang dikandung, yang selanjutnya mengganggu kesehatan dan kebahagiaan keluarga. Negara dan bangsa juga akan menderita bila ibu, anak dan keluarga serta masyarakat tidak sehat. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi dan panjangnya umur harapan hidup. Sampai saat ini, kematian ibu masih merupakan masalah prioritas di Indonesia (Hidayat, 2010).

Di Indonesia, masalah kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah besar dibidang kesehatan. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Tetapi hal tersebut dirasakan sangat lamban, karena pada kenyataannya sampai sekarang ini Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia

terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI (Saifuddin, 2012).

Kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu untuk mengenal adanya tanda bahaya yang dialami seperti mual muntah yang berlebihan, pendarahan, ketuban pecah dini, demam, bengkak pada kaki tangan bahkan wajah disertai tekanan darah tinggi dan gerakan janin yang berkurang. Pengetahuan terkait tanda bahaya pada kehamilan untuk diketahui oleh ibu hamil agar dapat secepat mungkin meminta bantuan atau pertolongan apabila menemui tanda bahaya tersebut. hal inilah yang menjadi dampak yang melatarbelakangi kematian ibu yang menderita komplikasi obstetri, yang dikenal “3 terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapat penanganan yang memadai di fasilitas rujukan (Saraswati. 2012).

Hasil Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Menyebutkan bahwa Kematian Ibu tahun 2018 ada 109 kejadian. Angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau. Dalam laporan ini diketahui bahwa kabupaten/kota yang paling besar kasus kematian ibu adalah kabupaten Rokan Hilir yaitu 13 kematian.

Kebijakan dan berbagai upaya telah pemerintah lakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), salah satunya adalah dengan pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku KIA diperkenalkan sejak tahun 1993 dengan bantuan Badan Kerjasama Internasional Jepang (JICA) yang sampai saat ini terus dievaluasi dan dilakukan revisi secara berkala seiring dengan perkembangan zaman sesuai kebutuhan ibu dan anak. Buku KIA ini berisi informasi kesehatan ibu hamil, bersalin, imunisasi, tumbuh kembang balita, penanganan pertama bayi sakit, perawatan anak dengan disabilitas dan cara melindungi anak dari kekerasan seksual (Kemenkes, 2015). Dengan dikeluarkannya buku KIA ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2003).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yakni masih dianggap hanya sebagai buku pencatatan kesehatan bagi petugas kesehatan menjadi kendala dalam membentuk perilaku kesehatan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memahami tanda bahaya kehamilan secara dini, pentingnya minum tablet Fe secara teratur, serta perawatan kesehatan sehari-hari (Depkes RI, 2005 dalam Oktarina, 2015). Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat komunikasi dan media informasi yang penting bagi tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat, yang berfungsi sebagai alat mengetahui status kesehatan ibu hamil, dokumentasi,

deteksi dini adanya resiko, konseling, serta untuk menantau tumbuh kembang balita.

Peningkatan implementasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didukung oleh pemerintah pusat sebagai salah satu program untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menuntun petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standart, melakukan dokumentasi secara baik dan benar, serta merupakan satu-satunya bukti yang dipegang ibu sebagai dokumentasi status kesehatannya selama hamil, bersalin, nifas, imunisasi dan tumbuh kembang balita, sehingga mempermudah ibu dan keluarga serta petugas kesehatan mengetahui riwayat kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkannya ada sebesar 60%, sedangkan yang mengaku memiliki tetapi tidak dapat menunjukkannya ada 10%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 selama kehamilan sebesar 74,1%, ibu hamil yang minum Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan ada 73,2%, ibu hamil yang mengalami Anemia sebesar 48,9%, ibu hamil yang mendapatkan PMT sebesar 25% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/MENKES/SKIII/2014 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menyatakan bahwa buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah ibu dan anak (Depkes RI, 2004). Penerapan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara benar dapat

meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mengetahui cara deteksi dini kehamilan dengan resiko dan mendapatkan pelayanan sesuai standart (Kemenkes RI, 2015).

Pada pelaksanaannya buku KIA belum dimanfaatkan sebagaimana mestinya, masih banyak ibu hamil dan keluarga yang belum mengerti dan tidak menerapkan informasi kesehatan yang terdapat didalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes, 2015). Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang masih rendah disertai dengan sikap ibu dalam memanfaatkan buku KIA yang didapatkan ibu dari petugas.

Penggunaan buku KIA belum sesuai harapan tersebut merupakan rangkaian salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), karena penggunaan buku KIA sangat mendukung terhadap upaya deteksi dini danantisipasi terjadinya komplikasi. Seperti pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting dalam mendeteksi dan tata laksana secara dini jika terjadi komplikasi dalam proses persalinan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa jika datang seorang ibu yang bersalin di tenaga kesehatan tanpa mengetahui riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka akan lebih sulit untuk mengantisipasi faktor resiko dan kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam persalinan.

Pemanfaatan buku KIA tidak secara langsung menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), turunnya AKI tergantung dari adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya Ibu hamil. Agar terjadi

peningkatan derajat kesehatan Ibu perlu diawali dengan adanya peningkatan pengetahuan Ibu dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik. Dengan adanya buku KIA diharapkan ibu dan keluarga membaca buku KIA sehingga pengetahuannya meningkat dan dapat berperilaku hidup lebih sehat.

Menurut survey yang dilakukan oleh Kemenkes, dipastikan bahwa ibu yang memanfaatkan buku KIA lebih memilih persalinan yang ditangani oleh ahli medis dan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum dan sesudah persalinan, serta mendapatkan vaksinasi dibandingkan ibu yang tidak memanfaatkan buku KIA. (UNICEF, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mhardani (2011) didapatkan hasil 54,2% ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Menurut penelitian Lestari (2012) di Ambarawa menyebutkan sebesar 61,2% ibu hamil dikategorikan kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi yang ada dalam buku KIA.

Menurut Bhuiyan (2009) menunjukkan setelah diberikan sosialisasi tentang pemanfaatan buku KIA sebanyak 78% ibu hamil memanfaatkan buku KIA dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC), perubahan pengetahuan 46,9% dan juga mendorong perubahan sikap menjadi positif tentang kehamilannya yaitu sebesar 5,7% dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki buku dan memanfaatkan buku KIA.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sedangkan menurut seorang ahli psikologis sosial Newcomb mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo, 2012).

Penerapan buku KIA pada semua fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin (Saifudin, 2012). Namun kenyataannya ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA masih rendah. Kurangnya pemanfaatan buku KIA dapat dipengaruhi karena sikap ibu yang negative dalam memanfaatkan buku KIA. Hasil penelitian Dedy (2016) mengatakan bahwa sikap ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA sebesar 46%. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2014).

Kegiatan monitoring ibu hamil yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantaian melalui Program KIA bersamaan dengan Kunjungan ibu hamil (K1) satu kali, yaitu pada trimester pertama dan pada trimester 2 (K2) satu kali, terakhir 2 kali pada trimester akhir (K3 dan k4). Tetapi sejauh ini belum diperoleh gambaran pemanfaatan buku tersebut oleh sasaran yaitu ibu hamil.

Hal ini menjelaskan bahwa kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bantaian masih belum maksimal. Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini terjadi adalah masih kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat, keluarga, dan ibu mengenai pentingnya informasi yang terdapat dalam buku KIA dan memanfaatkan informasi yang didapat dari buku KIA untuk meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan janin selama dalam kandungan yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan bertambahnya AKI.

Jumlah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantaian sampai bulan Oktober 2020 yang terdiri dari 5 desa di Kecamatan Batu Hampar adalah 203 orang (83%) dari sasaran 246 orang, dan ibu hamil memiliki buku KIA ada 194 (79%) . Buku KIA didapatkan oleh ibu hamil ketika kunjungan ibu hamil (K1) untuk memeriksakan kehamilan pertama sekali. Kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bantaian dengan membawa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) guna untuk dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan.

DATA IBU HAMIL YANG PUNYA BUKU KIA PUSKESMAS BANTAIAN

No	Tahun	Sasaran	Jlh Ibu Hamil	Persentase (%)	Bumil Punya Buku KIA	Persentase (%)
1	2018	242	242	100 %	224	93 %
2	2019	249	242	97 %	240	96 %
3	2020*	246	203	83 %	194	79 %

* Data sampai bulan Oktober 2020

Tabel 1.1 : Sumber Puskesmas Bantaian

DATA IBU HAMIL YANG PUNYA BUKU KIA DI DESA BANTAIAN

No	Tahun	Sasaran	Jlh Ibu Hamil	Persentase (%)	Bumil Punya Buku KIA	Persentase (%)
1	2018	68	68	100 %	60	88 %
2	2019	70	68	97 %	64	91 %
3	2020*	70	57	81 %	55	79 %

* Data sampai bulan Oktober 2020

Tabel 1.2 : Sumber Puskesmas Bantaian

Peneliti juga langsung mengadakan survey pendahuluan kepada 10 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Bantaian untuk memeriksakan kehamilannya dan menanyakan perihal seputar pengetahuan ibu hamil tentang isi dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bagaimana sikap ibu tentang buku KIA dan sejauh mana ibu dapat mengambil manfaat dari isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang ibu hamil, didapati bahwa terdapat 6 orang ibu hamil yang menyatakan tidak membaca isi informasi kesehatan yang terdapat didalam buku KIA, dan menyikapi buku KIA hanya sebagai buku catatan bagi petugas kesehatan yang diisi setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. 2 orang ibu hamil menyatakan bahwa ibu pernah membaca buku KIA dan memahami isi informasi kesehatan yang ada dalam buku KIA. Ibu hamil menyatakan pernah membaca buku KIA tetapi tidak ingat apa saja informasi kesehatan yang ada didalam buku KIA ada 2 orang.

Hasil dari survey awal tersebut peneliti juga melihat adanya dampak negatif dari ibu hamil yang tidak memanfaatkan buku KIA diantaranya yaitu masih ada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pertama (K1)

di usia kandungan 6 bulan, ada juga ibu hamil yang tidak rutin minum TTD setiap hari dan tidak mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Dari kondisi ini dapat diketahui bahwa buku KIA belum dijadikan acuan baku dalam pemeriksaan kesehatan pada setiap ibu hamil.

Oleh karena itu penting adanya pengetahuan ibu tentang buku KIA, menyikapi positif dengan adanya buku KIA dan pemanfaatan buku KIA sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu, keluarga dan masyarakat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu sehingga sedini mungkin ibu dapat mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian sebagai berikut ***“Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemanfaatan Buku KIA di Desa Bantaian Kecamatan Batu Hampar Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?”***.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang buku KIA dengan pemanfaatan buku KIA di Desa Bantaian Kecamatan Batu Hampar Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap ibu tentang pemanfaatan buku KIA dan pemanfaatan buku KIA di Desa Bantaian.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan buku KIA di Desa Bantaian.
- c. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemanfaatan buku KIA di desa Bantaian.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah keuntungan atau potensi yang bias diperoleh oleh pihak-pihak tertentu setelah suatu penelitian selesai. Pada umumnya manfaat penelitian dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis atau akademis dan manfaat praktis.

1. Aspek Teoritis

Manfaat dari aspek teoritis atau disebut juga aspek akademis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi upaya pengembangan ilmu kebidanan dan berguna untuk dijadikan rujukan, informasi dan pengembangan bagi mahasiswa ilmu kebidanan yang melakukan kajian terhadap pengetahuan dan pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Aspek Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan bagi peneliti adalah seluruh tahapan penelitian serta hasil penelitian yang diperoleh dapat menambah wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empiric mengenai penerapan ilmu kebidanan dalam mengaplikasikan ilmu kebidanan dilingkungan Puskesmas dan di lingkungan masyarakat pada umumnya. Bagi pihak-pihak yang berkepentingan dengan hasil penelitian dapat diterima sebagai kontribusi untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

- b) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c) *Evaluation* (menimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, dan sikap terhadap stimulus.

Rongers (1974) dalam Notoatmodjo (2013), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas didasari oleh pengetahuan. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*) artinya sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata untuk mengukur bahwa orang itu tahu adalah menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, dan menyatakan.

- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari atau situasi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
- 4) Analisa (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*shyntesis*) menunjuk kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian atau penilaian terhadap objek.

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

a) Cara Kuno Memperoleh Pengetahuan.

1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode coba salah coba-coba.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b) Cara Modern Memperoleh Pengetahuan.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

2. Media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi yang baru.

3. Sosial budaya dan ekonomi

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

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuk dan berkembang pengetahuan, perilaku individu maupun kelompok yang berada dalam lingkungan tersebut.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lampau.

6. Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip oleh Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Huclok (1998), menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin bertambah dan baik.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan maupun tahapan pengetahuan (Riyanto, 2013).

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ini tidak dapat

langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup.

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu : Kepercayaan/keyakinan, keluarga dan konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. Kecendrungan untuk bertindak. Sedangkan sikap itu sendiri terdiri dari berbagai tindakan :

- 1) Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang/subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- 2) Merespon (*Responding*), yaitu memberikan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*), merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap objek.

b. Faktor-faktor Pembentuk Sikap

Menurut Saifudin dan Azwar (2010), menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain

yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

Pembentukan sikap dibagi menjadi dua yaitu :

1. pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
2. Pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.

c. Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar S (2010), struktur sikap terdiri atas komponen yang sangat menunjang yaitu :

1. Komponen Kognitif, yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seseorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.
2. Komponen afektif, yaitu merupakan perasaan individu terhadap suatu objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai

komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

3. Komponen perilaku atau konatif, yaitu merupakan komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk mereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku manusia, Lawren Green dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan ada dua faktor yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang (faktor internal) yaitu perilaku dan faktor yang ada diluar dari seseorang atau faktor eksternal yaitu faktor non perilaku.

Selanjutnya Green mengatakan bahwa bila ditinjau manusia sebagai individu maupun anggota masyarakat maka unsur-unsur yang diperlukan agar berbuat sesuatu atau melakukan sesuatu aktifitas jadi nyata adalah :

- a. Pengertian/pengetahuan (*Knowledge*) tentang apa yang akan dilakukannya.
- b. Keyakinan/Kepercayaannya tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude*) yang positif.
- c. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya.
- d. Norma/dukungan kelompok bahwa apa yang dilakukannya itu bias diterima/benar oleh kelompoknya.

- e. Dorongan (*Motivasi*) untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya (Notoatmodjo, 2010)

Dalam penelitian ini pada variabel Sikap menggunakan dua kategori hasil ukur yaitu Positif dan Negatif. Dalam dukungan keluarga dikategorikan positif jika skor jawaban responden \geq dari nilai mean, dan dukungan keluarga dikategorikan negatif jika skor responden $<$ dari nilai mean. Skor didapat dari jumlah kuesioner responden, sedangkan nilai mean didapatkan yaitu nilai rata-rata dari skor jawaban seluruh responden (elva, 2016).

3. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Pengertian

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita. Peningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak merupakan Salah satu tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam keluarga Ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau

kematian. Depkes RI dan JICA (2013) Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

Manfaat Buku KIA secara umum adalah ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun. Manfaat buku KIA secara khusus ialah:

- 1) Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak.
- 2) Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket (standar) pelayanan KIA.
- 3) Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak.
- 4) Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Depkes RI dan JICA, 2013).

Buku KIA merupakan buku wajib untuk dibaca oleh ibu hamil, suami dan anggota keluarga karena berisikan informasi penting dan berguna bagi kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, juga dimaksudkan sebagai alat monitoring kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga diharapkan dapat meningkatkan

partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu dan anak (Depkes, 2009).

b. Isi buku KIA

Isi buku KIA mencakup isi strategis, yaitu :

1. Ibu hamil antara lain periksa kehamilan secara rutin, persiapan melahirkan, perawatan sehari-hari, anjuran makan buat ibu hamil, serta tanda bahaya pada kehamilan.
2. Ibu bersalin antara lain tanda bayi yang akan lahir, proses melahirkan hingga masalah pada persalinan.
3. Ibu nifas antara lain cara menyusui bayi, perawatan ibu, tanda bahaya dan penyakit pada mas nifas.
4. Keluarga berencana.
5. Bayi baru lahir antara lain tindakan pada bayi baru lahir, cara menjaga bayi tetap hangat, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir.
6. Bayi dan anak antara lain imunisasi, perawatan sehari-hari balita, perawatananak sakit, cara memberi makan anak, cara merangsang perkembangan anak, cara membuat MP-ASI.

c. Pemanfaatan buku KIA

Buku KIA dapat diperoleh secara gratis melalui puskesmas, rumah sakit umum, puskesmas pembantu, polindes, dokter dan bidan praktek swasta. Buku KIA berisi informasi dan

materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil, KMS bayi dan balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa selama pemeriksaan antenatal di pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA, agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak (Basri dan Ernoviana, 2016).

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

Kemenkes RI (2017), Buku KIA sebagai materi penyuluhan dalam pelayanan antenatal berisikan 13 materi yaitu:

- 1) Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
- 2) Bagaimana menjaga kesehatan ibu hamil

- 3) Bagaimana makan yang baik selama hamil
- 4) Apa saja tanda- tanda bahaya pada ibu hamil
- 5) Apa saja persiapan keluarga menghadapi persalinan
- 6) Apa saja tanda-tanda persalinan
- 7) Apa saja yang dilakukan ibu bersalin
- 8) Apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu hamil
- 9) Apa saja yang dilakukan ibu nifas
- 10) Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas
- 11) Apa saja tanda-tanda bahaya dan penyakit pada ibu nifas
- 12) Mengapa setelah bersalin ibu perlu ikut program Keluarga Berencana (KB)
- 13) Apa saja alat kontrasepsi/cara ber-KB

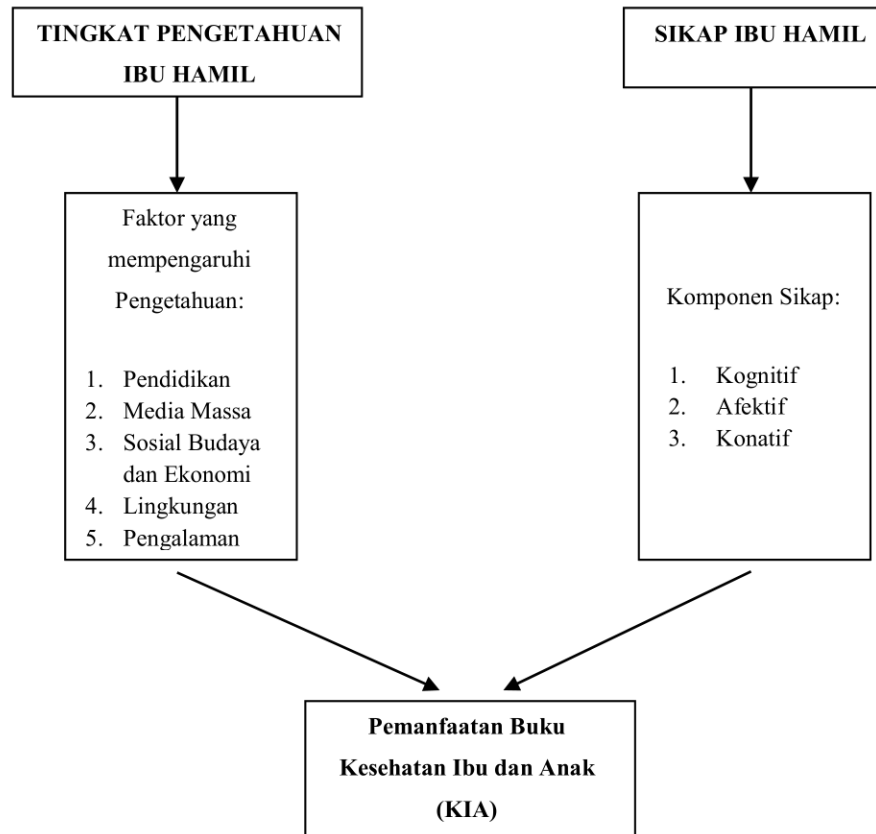
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Sri Hadi Sulistiyaningsih (2019) tentang Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* dan *tehnik sampling* yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah *Total Sampling*. Data primer didapatkan melalui wawancara dan kuesioner dan diolah menjadi data *kuantitatif*, kemudian data dianalisa melalui proses *editing, coding, scoring*, dan tabulasi data. Sedangkan analisa data meliputi uji *univariat* dan *bivariate* dengan *Chi-Square*. Dalam penelitian ini

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Jekulo.

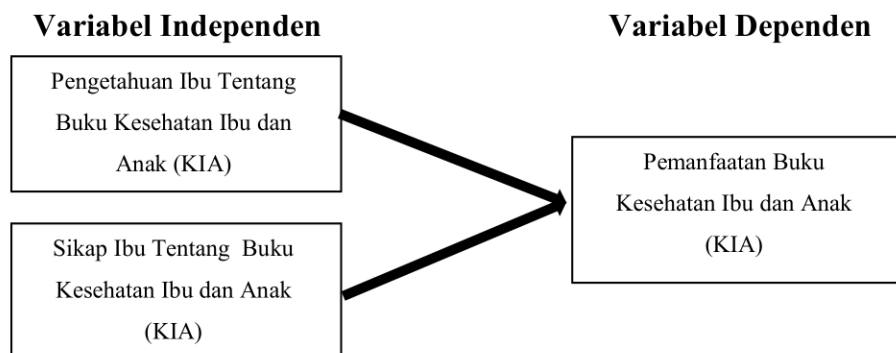
- b. Penelitian Laila Rahmi (2018) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA diwilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya, Padang. Penelitian *Deskriptif* ini menggunakan *Cross Sectional* sebagai rancangannya, dan menggunakan tehnik sapling *Cluster Random Sampling*. Data primer yang diperoleh dari responden penelitian, kemudian di Analisa menggunakan Analisa *Univariat* untuk melihat variasi dari variabel yang diteliti, dan analisa *Bivariat* untuk melihat hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatn buku KIA diwilayah kerja Puskesmas Lubuk buaya, Padang.
- c. Penelitian Jayu Puji Rahayu, Mahpolah, Friska Margaret Panjaitan tentang Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan terhadap pemanfaatan buku KIA di UPT. Puskesmas Martapura. Dalam penelitian ini menggunakan metode *Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Secara statistik penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA di UPT. Puskesmas Martapura.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, (2017).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemanfaatan Buku KIA.

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis sementara dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA) dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

BAB III

METODE PENELITIAN

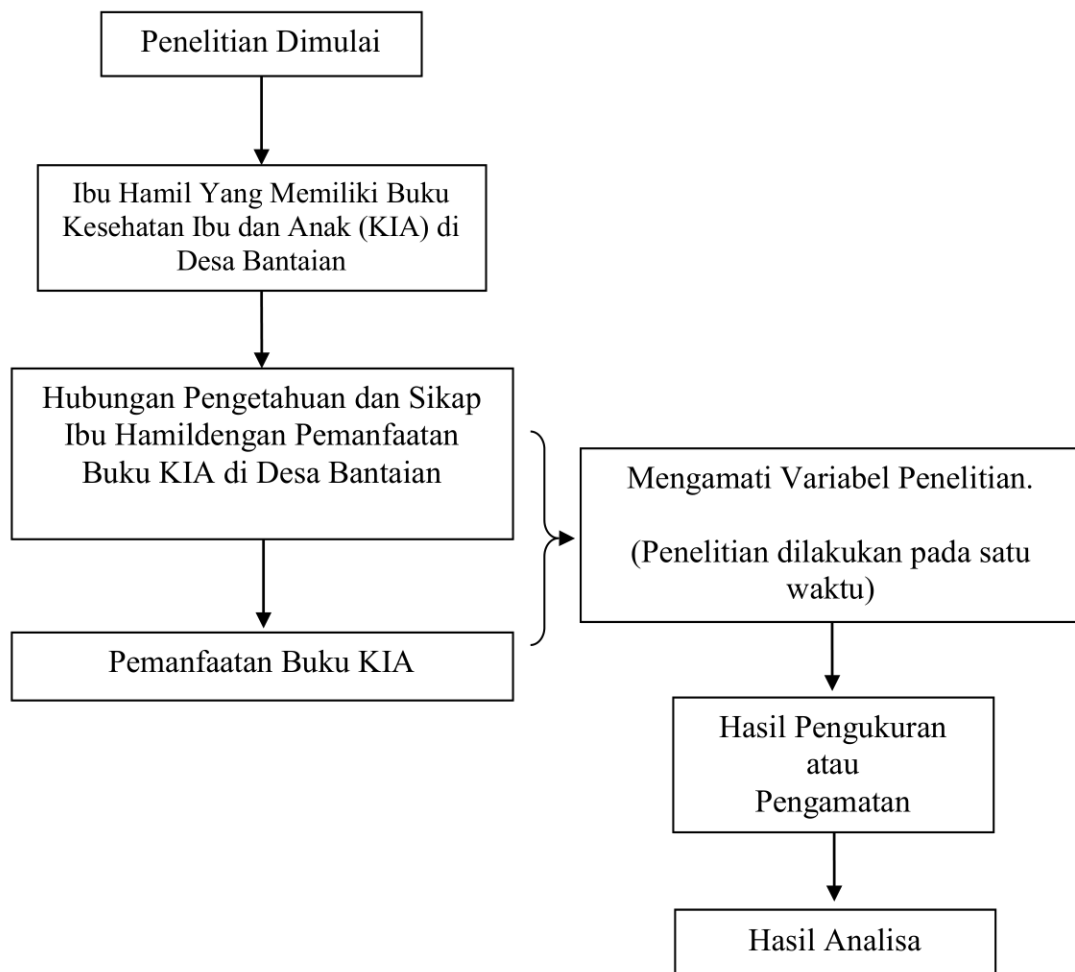
A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian.

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bantaian, maka penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian survey *Analitik* (mencari hubungan antar variable) dengan menggunakan rancangan penelitian pendekatan waktu *Cross Sectional* (belah lintang) yaitu pengukuran terhadap variable diwaktu yang bersamaan. (Riyanto, A. 2013)

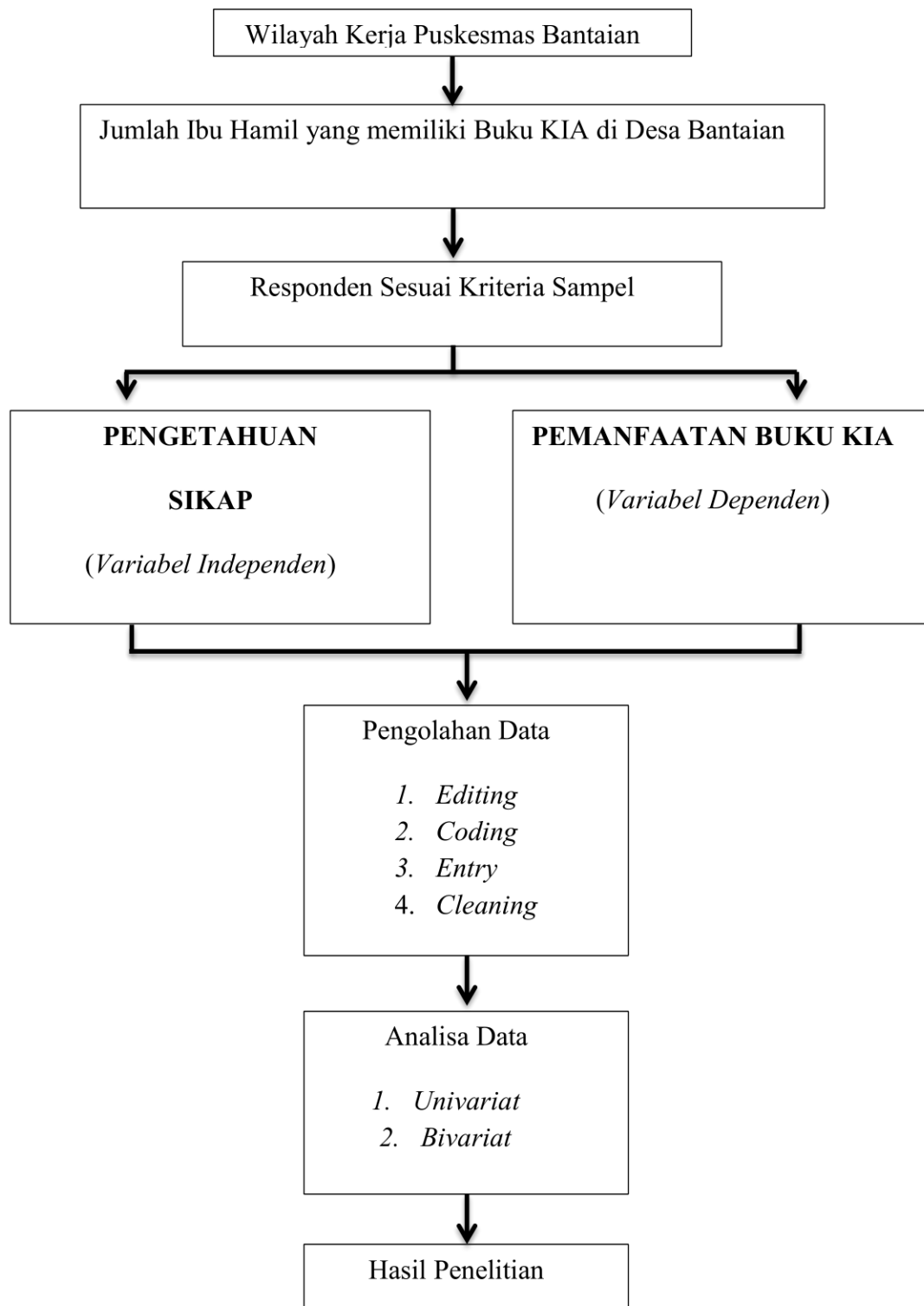
Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap, dan variable dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan buku KIA.

Rancangan Penelitian ini dapat digambarkan seperti bagan yang ada dibawah ini :



Gambar 3.1 : Rancangan Penelitian. Sumber : Riyanto, A. (2013)

2. Alur Penelitian



Gambar 3.2 : Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Bantaian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantaian, Kecamatan Batu Hampar, Kabupaten Rokan Hilir, Riau.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal 18 sampai dengan 21 bulan November 2020.

C. Populasi dan Sample Penelitian.

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2013)
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Desa Bantaian sampai bulan Oktober 2020 yaitu sebanyak 55 orang.

2. Sampel Penelitian

a. Jumlah sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Arikunto, 2013).
Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki buku KIA di Desa Bantaian yaitu 55 orang. Jumlah populasi pada

penelitian ini relative kecil maka tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*.

Menurut Sugiyono (2017) menjelaskan pengertian *Total Sampling* adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 100 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Alasan mengambil *Total Sampling* karena menurut Sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Wanita hamil yang memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Bisa diajak berinteraksi
- 3) Berada ditempat pada saat penelitian

4) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak berada ditempat ketika penelitian
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Peneliti diberikan pada Responden

Tujuan adalah untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang merupakan bentuk persetujuan peneliti lembar dengan responden penelitian, maka harus ditanda tangani lembar persetujuan, jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2007).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2009). Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang hubungan dengan penelitian dari responden.

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah jenis data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner. Bentuk kuesioner adalah kuesioner dimana responden tinggal memilih jawaban yang tersedia. Dalam kuesioner ini terdiri dari 32 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang variabel pengetahuan (*independen*), 12 pertanyaan variabel Sikap

(*independen*) dan 10 pertanyaan tentang variabel pemanfaatan buku KIA (*dependen*).

Setiap pertanyaan pengetahuan akan dinilai dengan skala *Guttman*, yaitu : nilai satu (1) untuk jawaban benar dan nilai nol (0) untuk jawaban yang salah. Pertanyaan sikap menggunakan skala Likers yang juga terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Menurut Sugiyono (2014) skala *likers* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomenal sosial. Pertanyaan *favorable* untuk jawaban responden diberikan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 (satu), Tidak Setuju (TS) = 2 (dua), Setuju (S) = 3 (tiga), Sangat Setuju (SS) = 4 (empat). Pertanyaan *unfavorable* untuk jawaban responden diberikan skor Sangat Tidak Setuju (STS) = 4 (empat), Tidak Setuju = 3 (tiga), Setuju (S) = 2 (dua), Sangat Setuju (SS) = 1 (satu).

Pertanyaan pemanfaatan buku KIA : nilai satu (1) untuk jawaban “Ya”, dan nol (0) untuk jawaban “Tidak” (Windiyani, 2012). Perhitungan dilakukan dengan menjumlahkan hasil yang didapat dan dibuat persentase jawaban yang benar dari pertanyaan dengan rumus sebagai berikut :

$$N$$

$$Sp \dots 10000$$

Keterangan :

N = Nilai

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

Selanjutnya prosentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat *kualitatif* dengan acuan sebagai berikut :

1. Nilai Pengetahuan

Baik, jika skor $\geq 50\%$

Kurang, jika skor $\leq 50\%$

(Sugiyono, 2014)

2. Nilai Sikap

Positif, jika skor \geq mean/median

Negatif jika skor $<$ mean/median

(Elva. 2016)

3. Nilai Pemanfaatan buku KIA

Dimanfaatkan, jika skor $\geq 50\%$

Tidak dimanfaatkan, jika skor $\leq 50\%$

(Sugiyono, 2014)

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya, dilakukan uji coba kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengna karakteristik populasi penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (*validitas*) dan konsisten (*reliabilitas*). Untuk mendapatkan instrument yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan kepada 10 orang.

1. Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing *variabel* dengan skor totalnya. Interpretasi koefisien validitas bersifat relative, tidak ada batasan secara universal yang menunjukkan pada angka minimal yang harus dipenuhi agar dikatakan valid. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item (X) dengan skor total (Y). (Hidayat, 2007).

Keputusan uji:

Bila **r hitung** (pearson) \geq **r tabel**; H_0 ditolak, artinya pertanyaan valid.

Bila **r hitung** (pearson) \leq **r tabel**; H_0 gagal ditolak, artinya pertanyaan tidak valid (Hidayat, 2007).

Hasil uji validitas instrument kuesioner yang telah dilakukan terhadap 10 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai Corrected Item-Total Correlation diatas 0,05 terhadap 10 responden di Puskesmas Rimba Melintang.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya mengacu pada konsistensi 1 kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukur. Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan dengan *koefisien reliabilitas* (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai 1,00. Apabila

koefisien reliabilitas (r_{xy}) alat ukur dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus reliabilitas alpha (Hidayat, 2007).

Keputusan uji :

Apabila **r hitung** (r pearson) \geq **r tabel** berarti *reliable*.

Apabila **r hitung** (r pearson) \leq **r tabel** berarti tidak *reliable* (Hidayat, 2007).

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 10 pertanyaan yang sudah valid adalah *reliable* karena nilai $Alpha > 0,060$.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing peneliti meminta izin kepada Ketua Program Studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang, Kampar untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bantaian Kecamatan Batu Hampar Kabupaten Rokan Hilir.
2. Peneliti juga memohon izin kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Mendatangi responden sesuai dengan kriteria penelitian untuk pengisian kuisioner.
4. Peneliti akan memberikan dan menjelaskan informasi secara lisan dan tulisan tentang tujuan, manfaat dan etika penelitian.

5. Jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mereka menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan oleh peneliti.
6. Membagi kuisisioner sambil menjelaskan cara pengisian
7. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuisisioner dikumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya
8. Apabila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapi saat itu juga.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode adalah untuk memudahkan melihat lokasi dan arti suatu variabel.

3. Entry

Merupakan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan dalam program “*Software*” komputer dimana salah

satunya yang sering digunakan untuk entry data penelitian adalah paket program komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Semua data dari setiap sumber data atau reponden selesai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode kelengkapan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

I. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010), Definisi Operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional

	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang pemanfaatan buku KIA .	Kuisisioner Sebanyak 10 pertanyaan	Ordinal	0. Kurang, jika responden mendapat nilai skor 1% - 50% 1. Baik, jika responden mendapatkan nilai skor 51% - 100%
					(Sugiyono, 2014)
2.	Sikap	Cara ibu hamil menyikapi terkait pemanfaatan buku KIA	Kuesioner Sebanyak 12 pertanyaan	Ordinal	0. Negatif, jika responden mendapatkan nilai skor < mean (57,7)

					1. Positif, jika responden mendapatkan nilai skor \geq mean(57,7)
					(Elva, 2016)
3.	Pemanfaatan Buku KIA	Penggunaan buku KIA oleh ibu hamil yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilannya	Kuisisioner Sebanyak 10 pertanyaan	Ordinal	0. Tidak dimanfaatkan, jika responden mendapat nilai skor 1% - 50% 1. Dimanfaatkan, jika responden mendapatkan nilai skor 51% - 100%
					(Sugiyono, 2014)

J. Analisa Data

Pengelolaan data yang didapatkan dari responden melalui penyebaran kuisisioner dalam bentuk pertanyaan pilihan yang sesuai dengan variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa *Univariat* berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel yang diteliti seperti, karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, ketersediaan buku KIA, dan pengetahuan ibu tentang pemanfaat buku KIA dalam pemeriksaan kesehatan. Analisa univariat menggunakan uji statistik *tendency central* yang meliputi *mean*, *median*, nilai *range*, dan *standar deviasi*. Hasil analisa ini menggunakan table distribusi frekuensi dan presentase dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

Kegunaan analisa Univariat adalah :

- b. Salah satu cara melihat adanya kesalahan *coding* atau *entry data*.
- c. Mendeskripsikan suatu fenomena dengan baik.
- d. Perincian/gambaran besarnya suatu fenomena.
- e. Petunjuk pemecahan masalah
- f. Persiapan analisa *Bivariat*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (pemanfaatan buku KIA). Setelah data terkumpul kemudian dilakukan tabulasi untuk mengetahui antara variabel yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* dengan batas derajat signifikan 0,05. Apabila dari uji statistic didapatkan *P value* < 0,05, maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel, maka H_0 ditolak.

Syarat uji *Chi Square* adalah jika nilai *expected count* tidak lebih dari 20% dari *cell* yang ada. Jika tidak memenuhi syarat, maka dilakukan uji alternatif dari chi-square yaitu uji *Fisher* untuk tabel 2x2 dan uji *Komogorv Smirniov* untuk tabel 2x3.