

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Buku KIA**

###### **a. Definisi**

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak.<sup>2</sup> Buku KIA merupakan buku catatan terpadu yang digunakan keluarga dengan tujuan meningkatkan praktek keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau perawatan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan pelayanan KIA. Pencatatan buku KIA dapat dilakukan oleh bidan desa dan dapat dibantu kader dalam penyelenggaraan Posyandu.

###### **b. Isi**

Menurut Depkes RI (2015), pada dasarnya isi Buku KIA terdiri dari 2 bagian yaitu bagian pertama untuk ibu dan selanjutnya bagian untuk anak. Bagian untuk ibu berisi tentang identitas keluarga, catatan pelayanan kesehatan ibu hamil, penyuluhan pemeriksaan kehamilan secara teratur, penyuluhan perawatan kehamilan sehari-hari dan makanan ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan melahirkan, tanda kelahiran bayi dan proses melahirkan, cara menyusui dan perawatan ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, cara

ber-KB, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, dan yang terakhir blangko surat keterangan lahir.<sup>2</sup> Bagian untuk anak berisi tentang identitas anak, tanda bayi lahir sehat dan perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, tanda bayi dan anak sehat serta perawatan anak sehari-hari, perawatan anak sakit, cara pemberian makan pada anak, cara merangsang perkembangan anak, cara membuat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), catatan pelayanan kesehatan anak, catatan imunisasi mencakup Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak 7. Termasuk catatan pemberian vitamin A, serta di bagian belakang buku juga terdapat Kartu Menuju Sehat (KMS).<sup>2</sup>

c. Tujuan

Buku KIA bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia. Selain itu, beberapa tujuan Buku KIA adalah untuk memudahkan keluarga dalam memahami informasi kesehatan tentang ibu dan anak yang tercantum dalam Buku KIA, memudahkan tugas ibu untuk dapat memahami kondisi kesehatannya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta untuk meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memelihara/merawat kesehatan ibu dan anak.<sup>13</sup>

d. Manfaat

Secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu manfaat umum dan khusus. Manfaat secara umum yaitu ibu dan anak

mempunyai catatan kesehatan yang lengkap. Manfaat secara khusus yaitu pertama untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak, yang kedua adalah alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang paket (standar) pelayanan KIA. Ketiga merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Keempat yaitu sebagai catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya.<sup>2</sup>

e. Sasaran dan pemanfaatan

1) Sasaran

Menurut Depkes RI dan JICA (2015), dibagi menjadi dua kelompok sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.<sup>7</sup> Sasaran langsung dari adalah ibu dan anak dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Ketentuan pertama yaitu setiap ibu hamil mendapat Buku KIA. Ibu akan menggunakan buku ini hingga masa nifas dan bayi menggunakan buku ini sejak lahir sampai berumur 6 tahun.<sup>6</sup> Ketentuan kedua yaitu jika bayi lahir kembar ibu akan mendapatkan tambahan buku sesuai dengan jumlah bayi. Ketentuan ketiga, ibu yang hamil lagi akan mendapatkan buku baru. Keempat yaitu jika Buku KIA hilang, selama masih ada persediaan buku sebaiknya ibu dan anak mendapat ganti buku baru.<sup>2</sup>

Sasaran tidak langsungnya adalah suami dan anggota keluarga yang lain, kader Posyandu, dan petugas kesehatan terutama ketika memberi pelayanan kepada ibu dan anak serta supervisor dan pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan Buku KIA.<sup>2</sup>

## 2) Pemanfaatan

Pemanfaatan buku KIA oleh ibu dapat dinilai dengan ibu selalu membawa buku KIA saat melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, membaca buku KIA, memahami pesan di dalam buku KIA, dan menerapkan pesan-pesan tersebut.<sup>14</sup> Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu balita dapat diukur dari kesehatan anaknya. Penilaiannya dapat dilihat dari Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonatus, kematian bayi, dan kematian balita. Data indikator kesehatan anak tersebut dipantau setiap bulannya oleh petugas kesehatan dan ibu bayi, sehingga keberhasilan pemanfaatan Buku KIA dapat dilihat dari pencapaian indikator tersebut.

Pemanfaatan Buku KIA pada ibu bayi akan maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi Buku KIA, serta mengerti cara pengisiannya. Petugas kesehatan wajib menjelaskan cara membaca Buku KIA secara bertahap, sesuai dengan keadaan yang

dihadapi ibu, kemudian ibu memberi tanda (√) memakai pensil atau *bolpoint* pada bagian yang telah dibaca dan diterapkan. Setiap kali ibu dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan, maka Buku KIA wajib dibawa dan ibu wajib mengisi tanda (√) sesuai dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu ataupun bayinya. Pelayanan tersebut mencakup pelayanan pemeriksaan kehamilan (hal 1-3), pelayanan kesehatan ibu nifas (hal 13), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal) (hal 36) dan pemantauan perkembangan anak 0 – 6 tahun (hal 52-64).<sup>2</sup> Buku KIA juga digunakan sebagai sarana informasi pelayanan KIA. karena buku KIA dapat dijadikan sebagai pedoman untuk ibu dalam bertanya kepada kader maupun petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan balita.<sup>2</sup>

f. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu (*internal*) yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan atau keyakinan, nilai-nilai dan budaya yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak.<sup>15</sup> Faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan Buku KIA yaitu sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi.<sup>15</sup> Hal ini juga berlaku dalam pemanfaatan Buku KIA pada ibu balita. Seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami isi dari Buku KIA. Sebagai penunjang seorang ibu juga harus memiliki pengetahuan umum mengenai kesehatan dan tumbuh kembang anaknya. Hal ini dikarenakan dalam Buku KIA terdapat beberapa istilah yang kurang dimengerti oleh orang awam, sehingga dengan pengetahuan yang cukup nantinya ibu bisa memahami isi dari Buku KIA dan mempermudah saat pengisian buku tersebut.<sup>10</sup>

Kriteria penilaian pengetahuan menurut Nursalam (2011)<sup>16</sup>:

- 1) Baik = 76%-100%
- 2) Cukup = 56%-75%
- 3) Kurang = <56

Sedangkan menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :<sup>17</sup>

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik, nilainya > 50%

2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik, nilainya  $\leq 50\%$ .

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:<sup>15,18</sup>

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa.

2) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi ketidaktahuan tentang dampak negatif yang terjadi akibat pernikahan usia muda. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin idealis untuk menentukan usia perkawinan.

3) Sumber Informasi

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

#### 4) Lingkungan

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

#### 5) Paritas

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan paritas karena semakin sering seseorang wanita melahirkan bayi dan merawatnya semakin banyak pengalaman pribadi yang diperoleh dan dapat menuntun seseorang dalam menarik kesimpulan. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi.

#### 6) Pekerjaan

Pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### 7) Sosial Budaya

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

### 2. Perawatan Bayi Baru Lahir

#### a. Pemberian ASI

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa, dan



garam-garam anorganik yang dihasilkan kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi.<sup>19</sup> Sedangkan ASI Eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur, susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.<sup>20</sup> ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin, dan obat.<sup>19</sup>

Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 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.<sup>2</sup>

Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi. c) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.<sup>21</sup>

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 2) Ganti popok dan baju jika basah
- 3) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- 4) Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- 5) Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kanguru (dekap bayi di dada ibu / bapak / anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu / bapak / anggota keluarga lain)
- 6) Bidan/perawat/dokter menjelaskan cara perawatan metode kanguru.<sup>2</sup>

c. Perawatan Tali Pusar

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
- 3) Rawat tali pusar terbuka dan kering.<sup>2</sup>

d. Pastikan

- 1) Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
- 2) Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.
- 3) Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.<sup>2</sup>

e. Pelayanan esensial pada bayi baru lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat.
- 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
- 4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 5) Inisiasi menyusu dini.
- 6) Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral.

- 8) Imunisasi hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- 9) Pemberian Identitas.
- 10) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.
- 11) Pemulangan bayi lahir normal, konseling, dan kunjungan ulang
- 12) Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Konfirmasi hasil SHK 37 catatan kesehatan bayi baru lahir catatan hasil pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Diisi oleh bidan/perawat/dokter). Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).<sup>2</sup>

### 3. Imunisasi

#### a. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.<sup>22</sup> Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecatatan bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti cacar,

polio, tuberkolosis, hepatitis B yang dapat berakibat pada kanker hati, difteri, campak, rubela dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubela (*Congenital Rubella Syndrom / CRS*), tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput), hingga kanker serviks, yang disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV).<sup>23</sup>

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2) Tujuan Khusus

- a) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014.
- b) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c) Eradikasi polio pada tahun 2015.
- d) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015.
- e) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).<sup>22</sup>

c. Sasaran

Kementerian Kesehatan RI mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV / Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak / MR).<sup>24</sup>

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak / MR), kelas 1 SD / madrasah / sederajat diberikan (DT dan Campak/MR), kelas 2 dan 5 SD / madrasah / sederajat diberikan (Td). Vaksin hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis. Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.<sup>25</sup>

Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare / menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit

campak sekaligus rubella. Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan. Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib.<sup>25</sup>

d. Kepatuhan Pemberian Imunisasi

Kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi dasar sehingga efektifitas terapi dapat terpantau.<sup>26</sup>

Kepatuhan menuntut adanya perubahan perilaku, yang dipengaruhi secara positif oleh meliputi, rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional, penguatan dari orang terdekat, persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit, persepsi bahwa penyakit yang diderita serius, bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit, efek samping yang bisa ditoleransi, tidak terlalu mengganggu aktivitas seharian individu atau orang terdekat lainnya, terapi lebih banyak

memberikan keuntungan dari pada kerugian, rasa positif terhadap diri sendiri. Kepatuhan bergantung pada banyak faktor, termasuk motivasi individu, persepsi tentang kerentanan, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (biaya, keterjangkauan). Kepatuhan dihambat oleh penjelasan yang tidak adekuat, perbedaan pendapat antara klien dan tenaga kesehatan, terapi jangka panjang, tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan, tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping.<sup>27</sup>

Kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan imunisasi dipengaruhi oleh faktor kondisi sosio demografi yang terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, ketepatan waktu pelaksanaan imunisasi, promosi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, budaya dan kondisi wilayah.<sup>28</sup> Tingkat kepatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi juga mendukung kurangnya angka cakupan imunisasi dan juga merupakan masalah yang perlu diperhatikan karena menunda atau menolak imunisasi dengan alasan tertentu dapat menyebabkan tertundanya anak terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan dilakukannya imunisasi dan meningkatkan resiko terhadap dampak penyakit yang ditimbulkan.<sup>29</sup>

Alasan yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi adalah karena anak sakit, kurangnya pengetahuan ibu akan kebutuhan imunisasi, ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan,

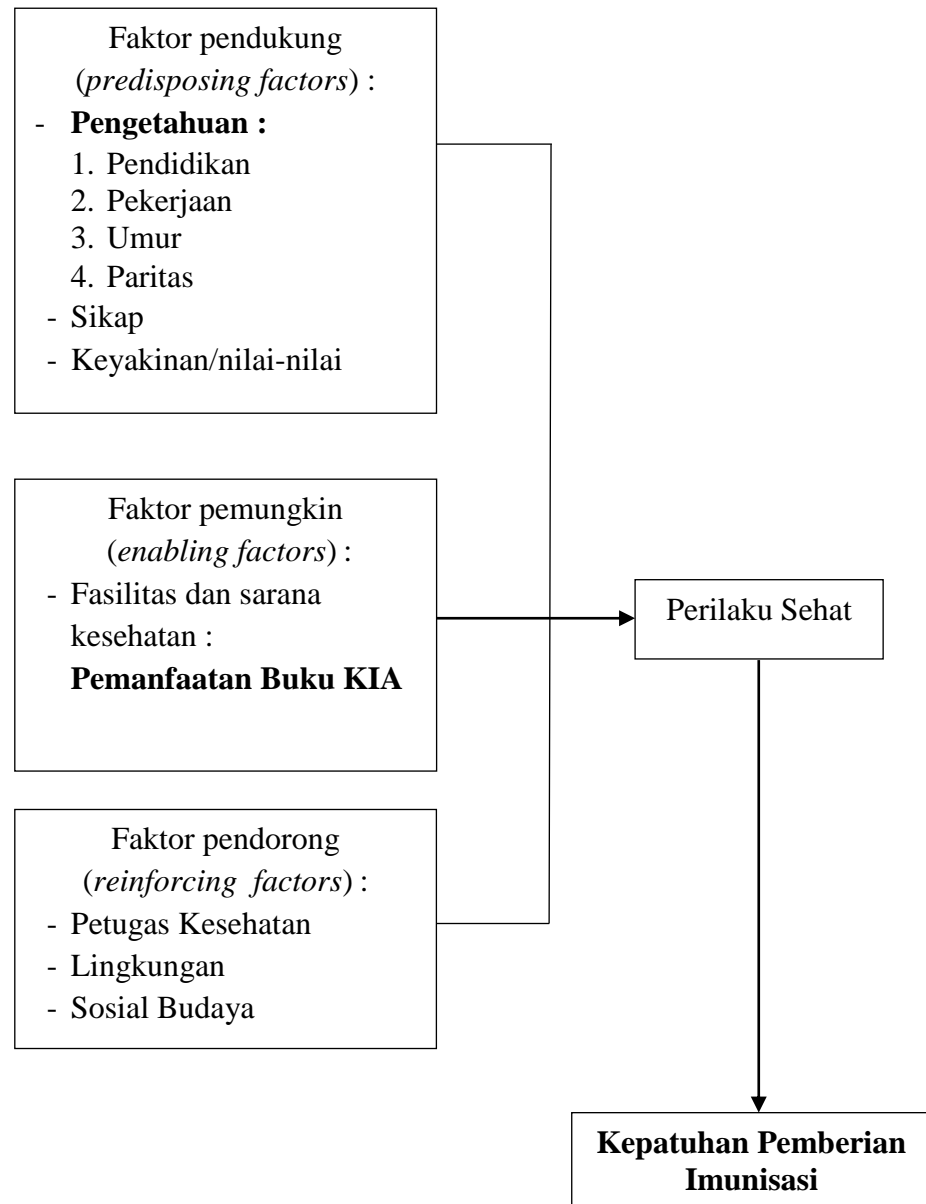


dan kurangnya pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi.<sup>23</sup> Jika orang tua menerima informasi yang baik tentang imunisasi, kekhawatiran dan ketakutan mereka tentang imunisasi akan dipermudah. Keputusan orang tua tentang imunisasi dapat memengaruhi tingkat imunisasi, termasuk akses imunisasi, komunikasi risiko dan manfaat, pemeliharaan catatan imunisasi yang akurat, dan strategi untuk pengingat imunisasi.<sup>30</sup> Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepercayaan ibu dan dukungan keluarga.<sup>31</sup>

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

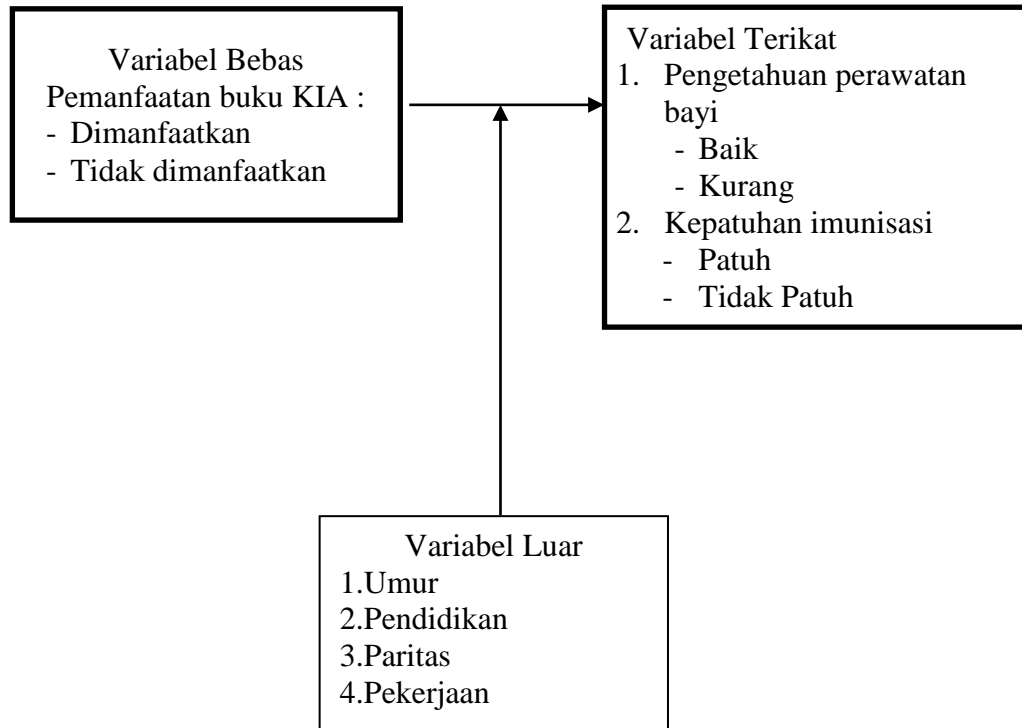
Perilaku adalah unik dan individual. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun.<sup>32</sup> Menurut Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *predisposing factor* (faktor pendukung) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai), *enabling factor* (faktor pemungkin) meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban), dan *reinforcing factor* (faktor pendorong) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat).<sup>15</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Pemanfaatan Buku KIA dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Imunisasi  
(Sumber: Notoatmodjo, 2014; Wawan dan Dewi, 2011; Maulana, 2012)<sup>15,18,32</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan pemanfaatan buku KIA dengan pengetahuan perawatan bayi di Posyandu Kecipir II Wilayah Kerja Puskesmas Namang, Bangka Tengah
2. Ada hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan imunisasi di Posyandu Kecipir II Wilayah Kerja Puskesmas Namang, Bangka Tengah