

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan secara umum diartikan sebagai hasil dari proses penginderaan terhadap objek tertentu melalui pancaindra (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba). Pengetahuan ini merupakan aspek kognitif yang penting dalam pembentukan tindakan atau perilaku seseorang karena menjadi dasar dalam berpikir dan bertindak (Notoatmodjo, 2021).

2. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dapat dianalisis melalui berbagai kerangka pendidikan seperti Taksonomi Bloom dan Taksonomi Solo, yang masing-masing menekankan pada aspek hierarki kognitif dari hafalan hingga kemampuan berpikir kompleks. Menurut Bloom, pengetahuan dalam domain kognitif terbagi dalam enam (6) tingkatan yakni :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Tingkatan paling dasar yang menekankan kemampuan mengingat kembali terhadap fakta, istilah, konsep, prinsip, atau informasi yang pernah dipelajari. Pengetahuan yang sudah tersimpan dalam ingatan, kemudian digali pada saat dibutuhkan dalam bentuk mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kata kerja operasional yang biasa digunakan untuk mengukur pengetahuan (*knowledge*) seseorang adalah menyebutkan, mengidentifikasi, mendefenisikan, dan mencantumkan.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Kemampuan memahami makna dari informasi yang dipelajari, bukan sekadar menghafal, tetapi mampu menjelaskan dengan kata-kata sendiri. Pemahaman dapat ditunjukkan dari kemampuan seseorang menghubungkan antar faktor, antar konsep dan antar data serta mampu meramal akibat dari berbagai penyebab suatu gejala.

c. Penerapan (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya), menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menguraikan suatu konsep atau masalah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antar bagian tersebut. Ciri utama seseorang memiliki kemampuan analisis adalah mampu membandingkan objek, mampu mengelompokkan objek, dan mampu menentukan sebab dan akibat suatu masalah.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

f. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berkaitan dengan kemampuan menggabungkan berbagai unsur atau informasi untuk membentuk struktur, gagasan, atau solusi baru. Ciri utama seseorang memiliki kemampuan sintesis adalah seseorang tersebut mampu

merancang, menyusun, mengembangkan, mengkombinasikan, dan merumuskan untuk menghasilkan suatu gagasan baru.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2021), pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik yang tradisional maupun ilmiah, di antaranya:

a. Cara tradisional

- 1) Cara coba-coba dan salah (*trial and error*) yakni belajar dari pengalaman langsung dengan mencoba berbagai kemungkinan sampai menemukan solusi yang benar.
- 2) Cara kekuasaan (otoritas) yakni menerima informasi dari figur atau sumber yang dianggap berwenang tanpa uji empiris langsung.
- 3) Pengalaman pribadi yakni pengetahuan tumbuh dari pengalaman langsung dan refleksi terhadap pengalaman tersebut.
- 4) Penggunaan akal/pikiran yakni melalui proses deduksi atau induksi dalam berpikir.

b. Cara ilmiah yakni metode sistematis yang melibatkan observasi, pengukuran, dan verifikasi melalui penelitian ilmiah.

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan biasanya dilakukan melalui instrumen atau alat ukur. Instrumen pengukuran yang biasa digunakan adalah tes tertulis atau kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan sesuai dengan materi yang akan diukur. Tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda dengan sistem skor benar-salah. Pengetahuan bidan diukur melalui pertanyaan pilihan ganda yang mencakup:

- a. Lembar deteksi dini kehamilan risiko tinggi
- b. Skrining preeklamsia
- c. Skrining diabetes melitus gestasional
- d. Grafik kehamilan
- e. Skrining kesehatan jiwa
- f. Grafik peningkatan berat badan (Kemenkes RI., 2024).

Pengukuran menggunakan skala Guttman (benar = 1, salah = 0), kemudian dihitung persentase dan dikategorikan:

- a. Baik (76–100%)
- b. Cukup (56–75%)
- c. Kurang (<56%)

Kategori ini mengacu pada klasifikasi tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018)

5. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya menuju pencapaian tujuan tertentu dalam kehidupan. Melalui pendidikan, seseorang memperoleh pengetahuan dan informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan juga memengaruhi cara berpikir dan perilaku seseorang, khususnya dalam membentuk sikap dan motivasi untuk

berperan aktif dalam pembangunan. Pada umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah individu tersebut menerima dan memahami informasi

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan lingkungan kerja, pengalaman, serta interaksi sosial yang diperoleh selama bekerja. Dalam konteks bidan, pekerjaan sebagai tenaga kesehatan menuntut keterlibatan aktif dalam pelayanan kebidanan, termasuk pelayanan antenatal care (ANC). Aktivitas kerja tersebut dapat menjadi sumber pengalaman dan informasi yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan bidan, khususnya terkait deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Namun, beban dan tuntutan pekerjaan juga dapat membatasi waktu bidan dalam mengakses informasi atau mengikuti pelatihan, sehingga berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

3) Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung sejak dilahirkan hingga saat dilakukan pengukuran. Menurut (Notoatmodjo, 2018), umur berpengaruh terhadap tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak. Semakin bertambah umur, seseorang cenderung memiliki tingkat kematangan mental dan pengalaman yang lebih baik, sehingga memengaruhi kemampuan dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi.

Dalam konteks bidan, bertambahnya umur seringkali sejalan dengan meningkatnya pengalaman kerja dan kematangan profesional, yang dapat berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam

memberikan pelayanan kebidanan, termasuk dalam pelaksanaan deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, sosial, maupun organisasi, yang dapat memengaruhi perkembangan, pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018). Lingkungan berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman yang membentuk cara individu menerima dan mengolah pengetahuan.

Dalam konteks penelitian ini, lingkungan kerja bidan mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan pimpinan, kebijakan puskesmas, serta interaksi dengan rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya. Lingkungan kerja yang kondusif, seperti tersedianya Buku KIA revisi 2024, adanya pedoman pelaksanaan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, serta dukungan supervisi dan pembinaan, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan dalam melaksanakan pengisian Buku KIA secara lengkap dan benar. Sebaliknya, lingkungan kerja yang kurang mendukung berpotensi menghambat optimalisasi kinerja bidan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang berkembang dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap individu dalam menerima dan menafsirkan informasi. Nilai, norma, serta kebiasaan yang berlaku akan membentuk cara pandang dan respons seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Menurut Notoatmodjo (2018),

pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai sumber informasi, baik formal maupun informal.

Sumber informasi tersebut dapat berasal dari media massa dan media elektronik, seperti televisi, radio, dan internet, serta dari media cetak seperti buku, pedoman, dan leaflet. Selain itu, sumber pengetahuan juga dapat diperoleh melalui interaksi dengan petugas kesehatan, media promosi kesehatan seperti poster, serta dari lingkungan sosial terdekat, termasuk keluarga dan kerabat. Di samping itu, tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, seperti pemimpin masyarakat, tokoh agama, dan aparat pemerintahan, juga berperan sebagai sumber informasi yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Dalam konteks penelitian ini, sistem sosial budaya dan sumber informasi tersebut berpotensi memengaruhi pengetahuan dan sikap bidan dalam menerima serta menerapkan informasi terkait deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan pengisian Buku KIA revisi 2024.

6. Pengetahuan bidan tentang buku KIA

Pengetahuan bidan tentang Buku KIA revisi 2024 terkhusus pada parameter deteksi kehamilan risiko tinggi, meliputi pemahaman tentang:

- a. Skrining Preeklampsia
- b. Skrining *Diabetes Melitus Gestasional*
- c. Skrining kesehatan jiwa
- d. Grafik evaluasi kehamilan
- e. Grafik peningkatan berat badan.
- f. Cara pengisian setiap parameter deteksi risiko tinggi kehamilan dalam Buku KIA secara lengkap

- g. Sistem skor Poedji Rochjati untuk penilaian risiko kehamilan
- h. Tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian risiko

Pengetahuan yang baik tentang buku KIA akan mempengaruhi kemampuan bidan dalam menggunakan buku KIA sebagai alat untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan sebagai media komunikasi dengan ibu hamil.

B. Sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih bersifat tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap mencerminkan kesiapan individu untuk bereaksi terhadap stimulus sosial dan umumnya berkaitan dengan aspek emosional (Notoatmodjo, 2018). Dalam kehidupan sehari-hari, sikap tampak sebagai kecenderungan evaluatif seseorang terhadap suatu objek, meskipun belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata.

Menurut (Azwar, 2022), sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek, yang dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*). Sikap ini terbentuk melalui pengalaman, pengetahuan, serta interaksi individu dengan lingkungannya. Allport dalam (Notoatmodjo, 2018) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok, yakni:

- a. Komponen kognitif; berupa kepercayaan, keyakinan, ide, dan konsep individu terhadap suatu objek;
- b. Komponen afektif, berupa kehidupan emosional atau evaluasi perasaan individu terhadap suatu objek; dan

- c. Komponen konatif; berupa kecenderungan untuk bertindak (*tendency to behave*) terhadap objek tersebut.

Dalam konteks penelitian ini, sikap bidan berkaitan dengan respons evaluatif bidan terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) revisi 2024, yang tercermin dari kepercayaan, perasaan, dan kecenderungan bidan dalam mendukung serta melaksanakan pengisian Buku KIA secara lengkap dan benar.

2. Tingkatan sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2021), sikap terdiri atas beberapa tingkatan yang menunjukkan kesiapan seseorang dalam merespons suatu objek atau stimulus, yaitu sebagai berikut :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan sebagai kesediaan individu untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan. Pada tingkatan ini, seseorang mulai menunjukkan perhatian terhadap suatu objek. Dalam konteks penelitian ini, sikap menerima pada bidan dapat dilihat dari perhatian dan penerimaan bidan terhadap informasi atau sosialisasi mengenai pentingnya penggunaan dan pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Merespons (*Responding*)

Merespons merupakan kemampuan individu untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang diterima, seperti menjawab pertanyaan, mengerjakan, atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Upaya untuk memberikan respons tersebut menunjukkan bahwa individu telah menerima ide atau informasi yang disampaikan, terlepas dari benar atau salahnya jawaban yang diberikan. Dalam

penelitian ini, sikap merespons pada bidan dapat ditunjukkan melalui kesediaan bidan menjawab pertanyaan atau melaksanakan pengisian Buku KIA sesuai dengan pedoman yang berlaku.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan sikap pada tingkat yang lebih tinggi, ditandai dengan kemampuan individu untuk mengajak orang lain berpartisipasi atau mendiskusikan suatu masalah. Pada tingkat ini, individu telah menganggap objek tersebut penting. Contohnya, bidan yang mengajak rekan bidan lainnya untuk mengisi Buku KIA secara lengkap atau mendiskusikan kasus kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan Buku KIA.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, yaitu kesiapan individu untuk menanggung segala konsekuensi atas keputusan atau tindakan yang dipilihnya. Dalam konteks penelitian ini, sikap bertanggung jawab tercermin pada bidan yang secara konsisten dan penuh tanggung jawab memastikan kelengkapan pengisian Buku KIA setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan, meskipun menghadapi berbagai keterbatasan atau tantangan.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Menurut (Azwar, 2022), pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang pernah dan sedang dialami individu berperan penting dalam membentuk dan memengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Untuk dapat memberikan tanggapan dan penilaian terhadap suatu objek,

seseorang harus memiliki pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis tersebut. Dalam konteks penelitian ini, pengalaman bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, khususnya pelayanan antenatal care (ANC), dapat memengaruhi sikap bidan terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan pengisian Buku KIA.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh individu lain yang dianggap penting dalam kehidupannya. Orang-orang tersebut antara lain orang tua, teman sebaya, atasan, rekan kerja, dan pihak lain yang memiliki peran atau pengaruh signifikan. Dalam lingkungan kerja bidan, pengaruh atasan, rekan sejawat, serta tenaga kesehatan lain dapat membentuk sikap bidan terhadap penerapan kebijakan dan prosedur pengisian Buku KIA.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan tempat seseorang hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Nilai, norma, dan kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat akan membentuk cara pandang individu terhadap suatu objek. Apabila dalam suatu lingkungan budaya masyarakat mendukung pentingnya kesehatan ibu dan anak, maka sikap positif bidan terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan deteksi dini kehamilan risiko tinggi akan lebih mudah terbentuk.

d. Media massa

Media massa, baik cetak maupun elektronik, merupakan sumber informasi yang berpengaruh dalam pembentukan sikap. Informasi yang disampaikan melalui surat kabar, radio, televisi, atau media daring tidak hanya menyajikan

fakta, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh sudut pandang penyampainya. Hal ini berpotensi memengaruhi sikap penerima informasi, termasuk sikap bidan terhadap kebijakan, pedoman, dan praktik pelayanan kesehatan yang disosialisasikan melalui media.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peran penting dalam membentuk sistem nilai dan kepercayaan individu. Konsep moral, etika, dan ajaran yang diperoleh dari kedua lembaga tersebut akan memengaruhi cara individu bersikap terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini, nilai-nilai yang diperoleh bidan melalui pendidikan formal maupun ajaran agama dapat memengaruhi sikap bidan terhadap tanggung jawab profesional dalam pengisian Buku KIA.

f. Faktor Emosional

Faktor emosional juga dapat memengaruhi pembentukan sikap. Dalam kondisi tertentu, sikap dapat muncul sebagai bentuk ekspresi emosi yang berfungsi untuk menyalurkan perasaan, seperti frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan diri. Faktor emosional ini dapat memengaruhi sikap bidan dalam merespons tuntutan pekerjaan dan pelaksanaan pengisian Buku KIA dalam praktik sehari-hari.

4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan menanyakan secara langsung pendapat atau tanggapan responden terhadap suatu objek tertentu. Sementara itu, pengukuran secara tidak langsung dilakukan melalui penyusunan pernyataan-

pernyataan yang merepresentasikan sikap terhadap suatu objek, kemudian responden diminta untuk memberikan tanggapan terhadap pernyataan tersebut melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Menurut (Azwar, 2022), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain skala Likert, skala Guttman, skala Thurstone, dan semantic differential. Dalam penelitian ini, pengukuran sikap dilakukan menggunakan skala Likert, karena skala ini memungkinkan responden untuk mengekspresikan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang diajukan secara lebih variatif.

Skala Likert dikembangkan oleh Rensis Likert pada tahun 1932 sebagai teknik untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap suatu fenomena sosial. Skala ini menyajikan sejumlah pernyataan yang diikuti oleh alternatif jawaban bertingkat yang menunjukkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan tersebut (Azwar, 2022)

Pada umumnya, Skala Likert terdiri dari 4 atau 5 kategori jawaban, seperti:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Ragu-ragu (R)
- d. Tidak Setuju (TS)
- e. Sangat Tidak Setuju (STS)

Setiap kategori diberi skor tertentu. Untuk pernyataan positif, skor biasanya diberikan dari 1 sampai 5 (STS = 1 sampai SS = 5). Sedangkan untuk pernyataan negatif, pemberian skor dibalik (*reverse scoring*) untuk menjaga konsistensi arah pengukuran (Notoatmodjo, 2018).

Skala Likert memungkinkan peneliti untuk:

- a. Mengukur intensitas sikap, bukan hanya ada atau tidaknya sikap.
- b. Mengkuantifikasi variabel afektif menjadi data numerik.
- c. Mengelompokkan sikap ke dalam kategori tertentu (baik, cukup, kurang) berdasarkan nilai cut off tertentu.

Menurut (Azwar, 2022), keunggulan Skala Likert terletak pada kemudahan penyusunan, kemudahan analisis statistik, serta tingkat reliabilitas yang relatif tinggi apabila item disusun secara konsisten. Oleh karena itu, skala ini sangat sesuai digunakan untuk mengukur sikap bidan terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi dalam penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Dalam penelitian ini, sikap bidan diukur menggunakan Skala Likert dengan beberapa pernyataan yang mencerminkan keyakinan, persepsi, dan kecenderungan perilaku terhadap pengisian data deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak revisi 2024. Skor total kemudian dikategorikan berdasarkan nilai median atau nilai cut off yang telah ditentukan.

- 1) $\geq$ Median = Sikap Positif
- 2) $<$ Median = Sikap Negatif

C. Kinerja

1. Defenisi kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara dkk., 2017). Menurut (Wibowo, 2018) kinerja adalah implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki

kemampuan, kompetensi, motivasi, dan kepentingan. (Robbins & Judge, 2022) mendefinisikan kinerja sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan atau *ability* (A), motivasi atau *motivation* (M) dan kesempatan atau *Oppurtunity* (O), yaitu $kinerja = f(A \times M \times O)$.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut (Mangkunegara,dkk.,2017), faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah :

a. Faktor kemampuan (*Ability*)

Secara psikologis kemampuan (*Ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*Knowladge + Skill*) artinya pegawai yang memiliki (IQ) diatas rata-rata dengan Pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, makai akan lebih mudah mencapai kenerja yang diharapkan.

b. Faktor motivasi (*Motivation*)

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (Tujuan kerja).

3. Indikator kinerja

Menurut (Robbins & Judge, 2022), indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu terdiri atas 6 indikator, yaitu:

a. Kualitas

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

b. Kuantitas

Merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah, unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

c. Ketepatan waktu.

Merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

d. Efektivitas

Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (Tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

e. Kemandirian

Merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya tanpa meminta bantuan bimbingan dari pengawas atau meminta turut campurnya pengawas untuk menghindari hasil yang merugikan.

f. Komitmen kerja

Merupakan suatu tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab karyawan terhadap kantor.

4. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses dimana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kegiatan ini dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka. Menurut (Dessler, 2021) tujuan penilaian kinerja adalah:

a. Untuk mengetahui tingkat prestasi karyawan selama ini

- b. Pemberian imbalan yang serasi
- c. Mendorong pertanggungjawaban dari karyawan
- d. Sebagai pembeda antara karyawan yang satu dengan yang lain

Pengembangan SDM

5. Kinerja bidan dalam pengisian buku KIA

. Kinerja bidan dalam pengisian buku KIA adalah hasil kerja bidan dalam melaksanakan tugas pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi 2024, khususnya pada parameter deteksi risiko tinggi kehamilan, yang dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan pedoman resmi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, kinerja bidan dalam pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak diukur berdasarkan kelengkapan, ketepatan, konsistensi, dan kesesuaian dengan standar pelayanan.

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi checklist (Ya = 1, Tidak = 0) meliputi:

- a. Kelengkapan identitas
- b. Skrining preeklamsia
- c. Skrining DM gestasional
- d. Grafik kehamilan
- e. Skrining kesehatan jiwa
- f. Grafik berat badan
- g. Konsistensi dokumentasi

Kategori kinerja menurut (Notoatmodjo, 2018)

- a. Baik (76–100%)

- b. Cukup (56–75%)
- c. Kurang (<56%)

Kinerja yang baik dalam pengisian Buku KIA berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pengambilan keputusan klinis yang tepat.

D. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Revisi 2024

1. Defenisi buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan instrumen pencatatan dan edukasi kesehatan berbasis rumah (home-based record) yang digunakan untuk memantau kesehatan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga kesehatan anak sampai usia enam tahun. Buku ini memuat catatan pelayanan kesehatan, informasi edukatif, serta lembar pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Dewi (2022), Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan anak (bayi baru lahir hingga balita), serta informasi pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan kesehatan, media komunikasi dan edukasi, serta dokumen pencatatan pelayanan kesehatan Dalam konteks kebijakan kesehatan nasional, Buku KIA diposisikan sebagai strategi pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta sebagai instrumen pendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2. Perkembangan Buku KIA Hingga Revisi 2024

Implementasi Buku KIA di Indonesia dimulai pada tahun 1994 sebagai bentuk integrasi berbagai kartu pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sebelumnya terpisah-pisah. Kebijakan ini diperkuat melalui Kepmenkes Nomor 284 Tahun 2004 yang menetapkan Buku KIA sebagai dokumen resmi pelayanan KIA berbasis rumah. Revisi Buku KIA dilakukan secara berkala untuk menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebijakan kesehatan nasional, yaitu pada tahun 2009, 2015, 2020, dan yang terbaru tahun 2024. Revisi tahun 2024 merupakan pembaruan signifikan karena menyesuaikan standar pelayanan antenatal terbaru, pendekatan berbasis risiko, serta integrasi dengan sistem informasi kesehatan digital (Kemenkes RI., 2024).

3. Buku KIA Revisi 2024 :



Gambar 1. Cover Buku KIA Revisi 2024

Buku KIA Revisi 2024 dirancang tidak hanya sebagai alat pencatatan, tetapi sebagai instrumen skrining risiko komprehensif berbasis *evidence-based practice*. Beberapa pembaruan utama meliputi:

a. Penguatan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi komprehensif, antara lain:

- 1) Skrining preeklamsia berbasis *risk assessment*
- 2) Deteksi dini diabetes melitus gestasional
- 3) Pemantauan pertumbuhan janin menggunakan kurva terbaru
- 4) Skrining kesehatan mental ibu (depresi antenatal)
- 5) Penilaian faktor risiko komorbid seperti obesitas , riwayat infeksi COVID19

Pendekatan ini menegaskan bahwa Buku KIA berfungsi sebagai alat identifikasi risiko sejak awal kehamilan untuk mencegah komplikasi yang berkontribusi terhadap AKI dan AKB (Kemenkes RI., 2024).

b. Sistem Skor Risiko yang Diperbarui

Buku KIA Revisi 2024 memuat modifikasi sistem skor Poedji Rochjati dengan penyesuaian faktor risiko terkini. Pembaruan ini mencakup:

- 1) Penambahan faktor risiko baru
- 2) Klasifikasi risiko lebih spesifik
- 3) Algoritma rujukan yang lebih sistematis

Dengan sistem skor yang diperbarui, pengambilan keputusan klinis menjadi lebih terarah dan berbasis bukti ilmiah terkini.

c. Integrasi Teknologi dan Digitalisasi

Revisi 2024 dilengkapi dengan QR Code yang memungkinkan akses informasi digital tambahan, serta integrasi dengan sistem informasi kesehatan elektronik.

Hal ini memperkuat fungsi Buku KIA sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan.

d. Konten Edukasi yang Diperluas

Konten edukasi diperbarui dengan penekanan pada:

- 1) Pencegahan stunting sejak masa kehamilan
- 2) 1000 Hari Pertama Kehidupan
- 3) Kesehatan mental ibu dan anak
- 4) Gizi seimbang dan pencegahan penyakit tidak menular

4. Komponen Buku KIA Revisi 2024

Secara sistematis, Buku KIA Revisi 2024 terdiri atas:

a. Perjalanan Ibu

Meliputi identitas ibu, masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga menyusui, serta pencatatan pemeriksaan antenatal berbasis risiko.

b. Perjalanan Anak

Memuat pemantauan kesehatan anak sejak lahir hingga usia enam tahun, termasuk imunisasi, pertumbuhan (grafik berat badan), perkembangan, dan pemberian vitamin A.

c. Informasi Umum

Berisi materi edukasi terkait gizi, pengasuhan, kesehatan lingkungan, serta pencegahan penyakit.

5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Implementasi Buku KIA Revisi 2024

Keberhasilan implementasi Buku KIA Revisi 2024 sangat bergantung pada peran tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berfungsi sebagai:

- a. Pencatat pelayanan secara lengkap dan akurat
- b. Fasilitator edukasi kesehatan
- c. Pengambil keputusan berbasis hasil skrining risiko
- d. Penghubung antara keluarga dan sistem rujukan

Optimalisasi penggunaan Buku KIA membutuhkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memahami parameter baru dan konsistensi dalam pengisian. Tanpa pengisian yang lengkap dan tepat, fungsi deteksi dini risiko tidak akan berjalan optimal.

6. Evidence-Based Pemanfaatan Buku KIA

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan Buku KIA berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan ibu. Bastomy dkk. (2022) menemukan adanya hubungan antara pemanfaatan Buku KIA dengan tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil trimester III. Studi literatur oleh Sugiarti dkk. (2020), menunjukkan bahwa Buku KIA efektif meningkatkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, memperkuat komunikasi kesehatan, serta mendukung pencatatan kesehatan berbasis rumah. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa pembaruan Buku KIA tahun 2024 berpotensi meningkatkan kualitas skrining dan pelayanan, apabila diimplementasikan secara optimal

E. Deteksi Kehamilan Risiko Tinggi pada buku KIA Revisi 2024

1. Skrining Preeklamsia dalam Buku KIA

- a. Konsep Preeklamsia

World Health Organization mendefinisikan preeklamsia sebagai gangguan hipertensi dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria atau tanda

disfungsi organ lainnya. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia dan berkontribusi signifikan terhadap morbiditas maternal dan perinatal (WHO, 2016).

Di Indonesia, gangguan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia menjadi penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Oleh karena itu, deteksi dini faktor risiko dan tanda awal preeklamsia sangat penting dalam pelayanan antenatal (Kemenkes RI., 2024).

2. Konsep Skrining dalam Pelayanan Antenatal

Skrining adalah proses identifikasi dini pada individu yang tampak sehat tetapi berisiko mengalami suatu penyakit atau komplikasi. Dalam pelayanan kebidanan, skrining dilakukan melalui pemeriksaan rutin untuk mendeteksi faktor risiko sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum terjadi komplikasi berat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Buku KIA revisi 2024 menekankan pentingnya skrining hipertensi dalam kehamilan sebagai bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu.

Skrining ini mencakup:

- 1) Pengukuran tekanan darah setiap kunjungan ANC
- 2) Pemeriksaan protein urine
- 3) Penilaian edema
- 4) Identifikasi faktor risiko (usia ekstrem, primigravida, riwayat hipertensi, obesitas, riwayat preeklamsia sebelumnya)
- 5) Pemantauan kenaikan berat badan (Kemenkes RI., 2024).

3. Skrining Preeklamsia dalam Buku KIA Revisi 2024

Dalam Buku KIA revisi 2024, skrining preeklamsia terintegrasi dalam lembar pencatatan pemeriksaan kehamilan.

Bidan diwajibkan mencatat:

- 1) Tekanan darah pada setiap kunjungan
- 2) Hasil pemeriksaan urine (proteinuria)
- 3) Keluhan ibu seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati
- 4) Adanya edema patologis
- 5) Faktor risiko obstetric

Pencatatan sistematis ini memungkinkan deteksi dini ibu dengan risiko tinggi sehingga dapat segera dilakukan rujukan atau tata laksana sesuai standar pelayanan kebidanan. Kelengkapan pengisian Buku KIA sangat menentukan keberhasilan skrining tersebut

d. Dasar Teori Skrining Preeklamsia

1) Teori *Continuum of Care*

Skrining preeklamsia merupakan bagian dari kesinambungan pelayanan (*continuum of care*) sejak awal kehamilan hingga persalinan. Pemeriksaan rutin dan pencatatan dalam Buku KIA membantu memastikan bahwa risiko dapat dipantau secara berkelanjutan (Bardja, 2020).

2) Teori Deteksi Dini (*Early Detection Theory*)

Prinsip deteksi dini menyatakan bahwa komplikasi dapat dicegah atau diminimalkan dampaknya apabila faktor risiko diidentifikasi sejak tahap awal. Preeklamsia yang terdeteksi lebih awal memungkinkan intervensi seperti

pemantauan ketat, pemberian aspirin dosis rendah (pada risiko tinggi), atau rujukan tepat waktu.

3) Teori Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) keberhasilan skrining tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC rutin. Buku KIA berfungsi sebagai media edukasi untuk meningkatkan kesadaran ibu terhadap tanda bahaya preeklamsia.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Skrining Preeklampsia

Umur kehamilan < 20 minggu.

! Jika ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, proses melahirkan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit. Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara Dengan Kehamilan oleh Pasangan Baru		
Kehamilan dengan Teknologi Reproduksi Berbantu: Bayi Tabung, Obat Induksi Ovulasi		
Umur ≥ 35 Tahun		
Nulipara		
Multipara yang Jarak Kehamilan Sebelumnya > 10 Tahun		
Riwayat Preeklampsia pada Ibu atau Saudara Perempuan		
Obesitas Sebelum Hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara Dengan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya		
Kehamilan Multiple		
Diabetes dalam Kehamilan		
Hipertensi Kronik		
Penyakit Ginjal		
Penyakit Autoimun, SLE		
Anti Phospholipid Syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **		
Proteinuria (Urin Celup > +1 pada 2x Pemeriksaan Berjarak 6 Jam atau Segera Kuantitatif 300 mg/24 Jam)		

* Manifestasi Klinis APS Antara Lain: Keguguran Berulang, IUD, Kelahiran Prematur

** MAP dihitung pada Kehamilan < 20 Minggu
 $MAP = (2SD) + 5.3$

Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya:

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

Beri tanda ✓ (centang) pilihan yang sesuai.

Kesimpulan

Gambar 2. Lembar Skrining Preeklampsia

2. Skrining Diabetes Melitus Gestasional dalam Buku KIA Revisi 2024

a. Konsep Diabetes Melitus Gestasional

World Health Organization mendefinisikan Diabetes Melitus Gestasional (DMG) sebagai gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi pada masa kehamilan dan tidak memenuhi kriteria diabetes melitus sebelum hamil. Kondisi ini biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga akibat resistensi insulin yang meningkat selama kehamilan (*American Diabetes Association, 2024*).

DMG merupakan salah satu komplikasi metabolik dalam kehamilan yang dapat meningkatkan risiko preeklamsia, persalinan prematur, makrosomia, distosia bahu, hingga hipoglikemia neonatal. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengendalian kadar glukosa sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal dan perinatal

b. Konsep Skrining dalam Pelayanan Antenatal

Skrining adalah proses identifikasi individu berisiko melalui pemeriksaan sistematis sebelum gejala klinis muncul. Dalam pelayanan antenatal terpadu, skrining bertujuan mendeteksi faktor risiko metabolik sedini mungkin agar intervensi dapat segera dilakukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Buku KIA revisi 2024 menekankan pentingnya skrining penyakit tidak menular dalam kehamilan, termasuk DMG.

Skrining dilakukan melalui:

- 1) Identifikasi faktor risiko (riwayat DM dalam keluarga, obesitas, usia ≥ 35 tahun, riwayat bayi besar, riwayat DMG sebelumnya).

2) Pemeriksaan gula darah sewaktu atau puasa

Rujukan untuk Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) bila terdapat faktor risiko atau hasil abnormal (Kemenkes RI., 2024).

c. Skrining DMG dalam Buku KIA Revisi 2024

Dalam Buku KIA revisi 2024, skrining DMG terintegrasi dalam lembar pemeriksaan antenatal. Bidan mencatat:

- 1) Status faktor risiko ibu
- 2) Indeks massa tubuh (IMT)
- 3) Hasil pemeriksaan gula darah
- 4) Rujukan pemeriksaan lanjutan jika diperlukan
- 5) Edukasi diet dan aktivitas fisik

Pencatatan yang sistematis dalam Buku KIA mendukung pemantauan kadar glukosa selama kehamilan serta memudahkan koordinasi rujukan bila ditemukan hasil abnormal. Kelengkapan dokumentasi menjadi indikator mutu pelayanan antenatal.

d. Dasar Teori Skrining Diabetes Melitus Gestasional

1) Teori Deteksi Dini (*Early Detection Theory*)

Prinsip deteksi dini menyatakan bahwa komplikasi dapat dicegah apabila faktor risiko dan gangguan metabolik dikenali sejak awal. Pada DMG, intervensi dini berupa pengaturan diet, aktivitas fisik, dan terapi insulin bila diperlukan dapat menurunkan risiko komplikasi (Mato dkk, 2023).

2) Teori *Continuum of Care*

Skrining DMG merupakan bagian dari pelayanan berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga persalinan. Konsep *continuum of care* menekankan

pemantauan berkala yang terdokumentasi dalam Buku KIA untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (Mato dkk, 2023).

3) Teori Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) keberhasilan skrining juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Buku KIA berfungsi sebagai media edukasi yang meningkatkan kesadaran ibu terhadap risiko DMG dan pentingnya pemeriksaan gula darah

Kesimpulan

Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24 - 28 Minggu

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula Darah Puasa	g/dL	
Gula Darah 2 Jam Post Prandial	g/dL	

Tanggal Periksa Dokter Pemeriksa

(.....)

102 Lihat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Gambar 3. Lembar Skrining Diabetes Melitus Gestasional

c. Grafik evaluasi kehamilan

Grafik evaluasi kehamilan dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) memiliki fungsi utama sebagai lembar ringkasan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara berkala. Berdasarkan format terbaru tahun 2024 grafik ini digunakan untuk mencatat dan mengevaluasi indikator klinis penting guna memastikan kehamilan berjalan normal.

Berikut adalah kegunaan utama grafik tersebut:

1) Pemantauan kondisi ibu

Mencatat data vital seperti tekanan darah, nadi, dan penambahan berat badan untuk mendeteksi risiko komplikasi seperti preeklamsia atau malnutrisi (KEK) secara dini.

2) Evaluasi kesejahteraan janin

Memantau perkembangan janin melalui grafik tinggi fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), serta pemantauan pergerakan janin.

3) Rekam medis ringkas

Berfungsi sebagai dokumentasi hasil laboratorium, obat-obatan yang dikonsumsi, serta catatan khusus jika grafik evaluasi kehamilan dalam buku KIA revisi 2024 digunakan untuk memantau kenaikan berat badan (BB) ibu secara personal berdasarkan status gizi sebelum hamil.

4) Dasar penentuan grafik

Sebelum mengisi grafik, tenaga kesehatan akan menghitung indeks masa tubuh (IMT) pra-hamil ($BB \text{ sebelum hamil} \div \text{tinggi badan kuadrat}$) untuk menentukan kategori kenaikan berat badan yang ideal. terdapat kelainan selama masa kehamilan.

5) Deteksi Dini Risiko:

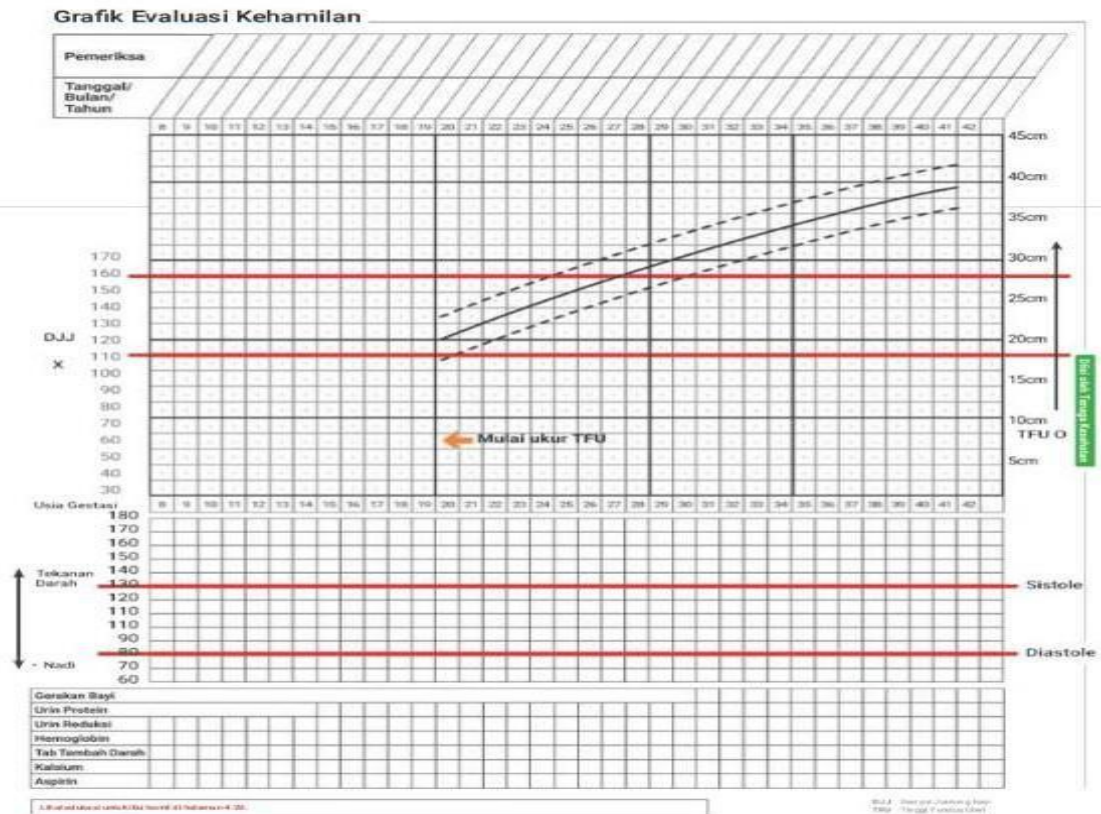
Memberikan gambaran visual jika ada tren yang tidak normal (misalnya grafik berat badan yang mendatar atau menurun), sehingga tenaga kesehatan dapat segera memberikan intervensi medis atau saran nutrisi yang tepat.

6) Alat Komunikasi Tenaga Kesehatan:

Memudahkan dokter atau bidan dalam melihat riwayat kehamilan ibu dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya di berbagai fasilitas kesehatan. Ibu hamil

disarankan untuk selalu membawa buku KIA setiap pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk memastikan grafik ini terisi dengan lengkap oleh tenaga medis

Gambar 4. Grafik Evaluasi Kehamilan



d. Grafik Pemantauan Kenaikan Berat Badan Menggunakan Kurva dalam Buku KIA Revisi 2024

1) Konsep Kenaikan Berat Badan dalam Kehamilan

World Health Organization menyatakan bahwa pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator penting status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, makrosomia, preeklamsia, dan diabetes melitus gestasional (WHO, 2016). Kenaikan berat badan selama kehamilan dipengaruhi oleh indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil, asupan gizi, aktivitas fisik, kondisi metabolik,

dan faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, pemantauan rutin menjadi bagian integral dalam pelayanan antenatal.

Tabel 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori IMT Pra-Hamil	Rekomendasi Total Kenaikan BB	Laju Kenaikan (Trimester 2 & 3)
Underweight (< 18,5)	12,5 – 18 kg	0,5 kg / minggu
Normal (18,5 – 24,9)	11,5 – 16 kg	0,4 kg / minggu
Overweight (25,0 – 29,9)	7,0 – 11,5 kg	0,3 kg / minggu
Obesitas ($\geq$ 30,0)	5,0 – 9,0 kg	0,2 kg / minggu

Sumber : (Kemenkes RI., 2024).

2) Konsep Skrining Status Gizi dalam Pelayanan Antenatal

Skrining status gizi bertujuan mendeteksi risiko malnutrisi (kurang maupun lebih) sejak dini. Dalam pelayanan kebidanan, skrining dilakukan melalui:

- Penentuan IMT awal kehamilan
- Penimbangan berat badan setiap kunjungan ANC
- Pencatatan hasil pada kurva kenaikan berat badan

Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi pola kenaikan berat badan yang tidak sesuai standar dan melakukan intervensi gizi secara tepat waktu.

3) Kurva Kenaikan Berat Badan dalam Buku KIA Revisi 2024

4) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Buku KIA Revisi 2024 menyediakan lembar kurva pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil yang disesuaikan dengan IMT awal kehamilan.

Fungsi kurva tersebut adalah:

- a) Membandingkan kenaikan berat badan ibu dengan standar usia kehamilan
- b) Mengidentifikasi kenaikan berat badan kurang dari rekomendasi (risiko BBLR dan IUGR)
- c) Mengidentifikasi kenaikan berlebihan (risiko makrosomia, preeklamsia, DM gestasional)
- d) Menjadi dasar edukasi gizi dan perencanaan intervensi

Pengisian kurva dilakukan dengan menimbang ibu pada setiap kunjungan antenatal, kemudian memplot hasil pada grafik sesuai usia kehamilan. Interpretasi visual terhadap pola grafik membantu deteksi dini penyimpangan status gizi (Kemenkes RI., 2024).

1) Cara membaca grafik pada buku KIA 2024

Grafik ini mulai diisi secara rutin sejak usia kehamilan 12 minggu.

- a) Sumbu horizontal (bawah) : menunjukkan usia kehamilan dalam minggu.
- b) Sumbu vertikal (samping) : menunjukkan penambahan berat badan dalam kilogram (dimulai dari angka 0 pada berat awal saat pendaftaran).
- c) Garis kurva : terdapat area berwarna atau garis putus-putus yang menjadi batas atas dan batas bawah. Jika titik-titik BB berada di dalam area ini, kenaikan dianggap normal.

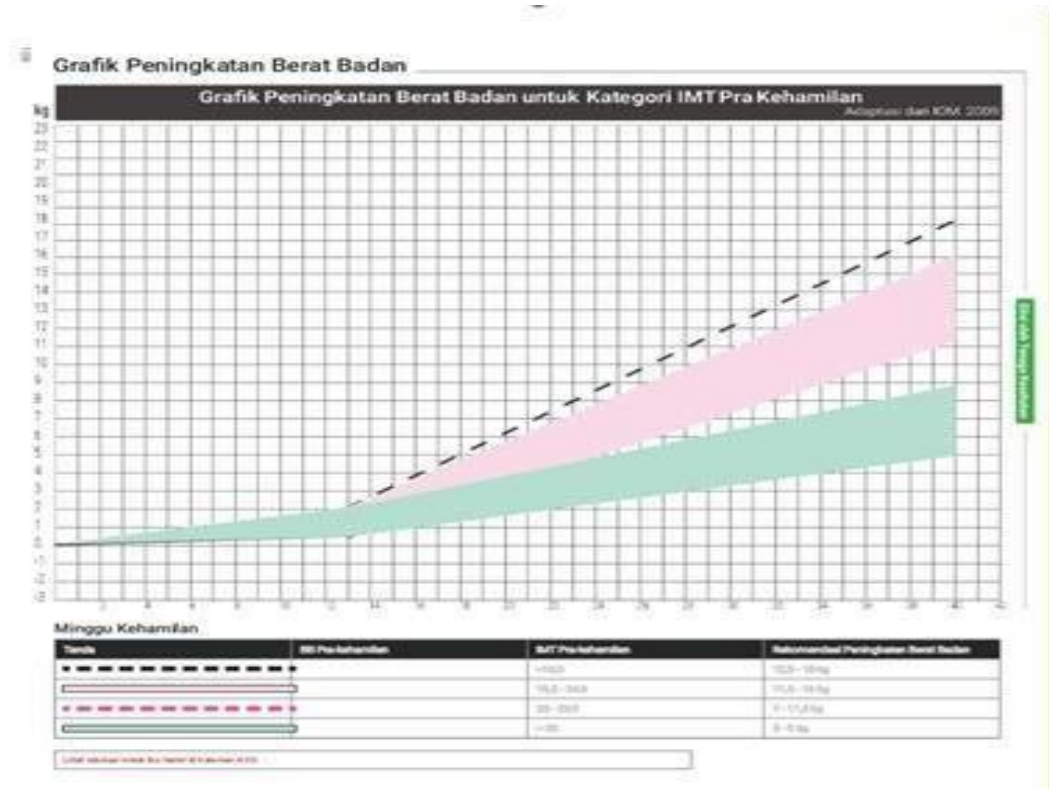
2) Detail evaluasi pertrimester

- a) Trimester 1: Kenaikan minimal, biasanya berkisar antara 1–2,5 kg secara total dalam 3 bulan pertama.
- b) Trimester 2 & 3: Masa pertumbuhan janin yang pesat. Kenaikan rata-rata yang disarankan adalah 0,3–0,5 kg per minggu tergantung IMT awal ibu.

3) Kepentingan medis (tanda bahaya)

Grafik ini berfungsi sebagai deteksi dini. Jika grafik menunjukkan:

- a) Garis datar atau menurun berarti risiko janin tumbuh lambat (PJT) atau ibu mengalami kurang energi kronis (KEK).
- b) Kenaikan terlalu tajam berarti risiko diabetes gestasional atau preeklamsia (tekanan darah tinggi dalam kehamilan).



Gambar 5. Grafik Peningkatan Berat Badan

c. Skrining kesehatan jiwa

1) Pengertian kesehatan jiwa

Kesehatan jiwa merupakan hal yang sensitif sekaligus penting dalam pribadi seseorang. Ibu hamil yang selama proses kehamilan dan persalinan, mengalami perubahan kadar hormon, fisik dan psikologis yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan jiwanya. Menurut

penelitian (Rahmawati, 2024) adat dan norma di masyarakat yang menganggap tabu apabila membicarakan tentang kondisi psikologis seseorang serta kurangnya akses masyarakat terhadap kesehatan jiwa menyebabkan sulitnya mendeteksi penyimpangan yang terjadi terutama pada ibu hamil. Kondisi ketidaksiapan ibu menerima kehamilannya, kondisi bayi yang tidak berkembang atau keguguran dapat menjadi salah satu penyebab munculnya gangguan psikologis pada ibu hamil.

Gambar 6. Lembar Skrining Kesehatan Jiwa

2) Instrumen Skrininig Kesehatan Jiwa

Self Reporting Questionnaire (SRQ) merupakan instrumen skrining kesehatan jiwa yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* untuk mendeteksi secara dini gangguan mental emosional di layanan kesehatan primer (Priasmoro dkk, 2025). SRQ dirancang agar mudah digunakan, singkat, dan dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan non-spesialis, termasuk bidan, sehingga sesuai digunakan dalam pelayanan kesehatan ibu. Instrumen SRQ-20 terdiri dari

20 pertanyaan yang menggambarkan keluhan psikologis dan somatik yang sering dialami individu dengan gangguan mental emosional, seperti kecemasan, depresi, kelelahan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, serta penurunan minat terhadap aktivitas sehari-hari (Priasmoro dkk, 2025). Setiap pertanyaan dijawab dengan pilihan “ya” atau “tidak”, berdasarkan kondisi yang dialami responden selama 30 hari terakhir. Pada ibu hamil, SRQ menjadi alat yang penting karena masa kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa akibat perubahan hormonal, fisik, dan psikososial. Gangguan mental emosional selama kehamilan yang tidak terdeteksi dapat berdampak pada rendahnya kualitas hidup ibu, ketidakpatuhan dalam pemeriksaan antenatal, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan masalah kesehatan pada janin.

Skoring SRQ dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk setiap jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak”, dengan skor total berkisar antara 0–20. Beberapa penelitian di Indonesia menggunakan nilai cut-off ≥ 6 sebagai indikator adanya gangguan mental emosional (Priasmoro dkk, 2025). Semakin tinggi skor SRQ, semakin besar kemungkinan individu mengalami gangguan mental emosional. Selain itu, jawaban “ya” pada item yang berkaitan dengan pikiran untuk mengakhiri hidup memerlukan perhatian dan tindak lanjut segera, meskipun skor total belum mencapai nilai cut-off.

Dengan karakteristik yang praktis, valid, dan reliabel sebagai alat skrining awal, SRQ banyak digunakan dalam penelitian maupun pelayanan kesehatan ibu untuk mendukung upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan jiwa ibu hamil