

DIFFERENCES KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND MOTIVATION
PARTICIPANTS BPJS HEALTH MOTHER POST BID TO CHOOSE
CONTRACEPTIVE MKJP TOOLS IN BANYUMAS DISTRICT

Ulfah Musdalifah¹, Anita Widiastuti², Sumiyati³
ulfah_musdalifah@yahoo.com

ABSTRAC

Maternal has greatest mortality of reproductive age (20-35 years), this age throughs the phases of the life cycle so it needs a continuum carelife cycle. PUS data in Puskesmas 1 Baturraden of Banyumas Regency 5079, while those who participated in BPJS Health 4079. Some factors such as knowledge, attitude, and motivation affect the choice of contraception method MKJP Based on the background, researchers are interested to take the title ".Differences of knowledge, attitude, and motivation Participants BPJS Health PBI In Post-Copy Mother To Select Contraception MKJP in Banyumas Regency

The purpose of this study is to analyze the differences of knowledge, attitude, and motivation between Participants BPJS Maternal Health Post Copy To Select Contraception MKJP. This research is useful for researchers, Puskesmas, BPJS Health, and Mother Post partum as input to immediately join BPJS Health so that it can monitor health throughout health cycle especially at reproductive age.

The type of research is comparative observational analytics with cross sectional design. The study population were all post-partum mothers in Puskesmas II Baturraden of Banyumas Regency with the formula of Lemesow obtained sample of 96 post-saline mothers. Sampling technique is Proporsive Sampling. Independent variables include knowledge, attitude, and motivation while the Dependent variable is MKJP's contraceptive tool. Data analysis are univariate, and bivariate by Chi-Square.

Results of research on knowledge obtained $P = 1.82$ while $P > 0.05$, attitudes obtained $P = 0.403$ while $P > 0.05$, the motivation obtained $P = 1.82$ while $P > 0.05$, all showed no difference

Conclusion there is no difference of knowledge, attitudes, and motivation of BPJS participants Maternal post-salt mothers to choose MKJP contraceptives. Suggestions are directed to health workers to be more active in providing information, involving professional organizations and non-governmental organizations assisting the MKJP program.

Keywords: Knowledge, Attitude, Motivation, Contraception MKJP

^{1,2,3)} Doses Jurusan Kebidanan Semarang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Ang-ka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. Menurut Survei

Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per

1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu berdasarkan umur ibu yaitu umur 20 – 35 tahun pada tahun 2013 sebesar 70% , dan pada tahun 2014 sebesar 67% meskipun mengalami tetapi tetap presentase terbesar pada usia reproduktif (Profil Dinkes Prop Jateng, 2015).

Ibu Pasca Salin merupakan masa setelah melahirkan sampai 42 hari, yang memungkinkan masih terjadi kehamilan segera setelah alat reproduksinya berfungsi, sehingga membutuhkan *continuum of care the life cycle*, oleh karena itu ibu pasca salin harus mendapat penanganan yang tepat agar alat reproduksinya sepanjang siklus kehidupannya tetap sehat. Upaya pemerintah salah satunya menyelenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pembiayaan kesehatan perlu diupayakan dengan ikut serta menjadi peserta jaminan kesehatan.

Keikutsertaan ibu pasca salin dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas sebagai tingkat pelayanan primer maupun tingkat pelayanan lanjut memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor dari dalam berupa: pengetahuan, sikap, dan motivasi. Faktor dari luar antara lain dukungan keluarga, dan ketersediaan sarana.

Kabupaten Banyumas adalah salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang termasuk 10 Kabupaten di Propinsi Jawa Tengah dengan kasus kematian ibu yang tinggi sehingga mendapat program *Expanding Maternal And New Born Survival (EMAS)*. Kabupaten Banyumas terdiri dari 27 kecamatan dan terbagi menjadi 331 desa/kelurahan. Berdasarkan data tahun 2011 jumlah sarana prasarana Puskesmas

yaitu ada 39 unit, yang terbagi menjadi 26 unit Puskesmas Rawat Jalan dan 13 unit Puskesmas Rawat Inap. Jumlah kepersertaan tahun 2015 di Kabupaten Banyumas berdasarkan jenis kepersertaan yaitu: PBI berjumlah 783.059 orang, PBI Propinsi 14.185 orang, Pekerja Penerima Upah 192.816 orang, Pekerja Bukan Penerima Upah 70.215 orang, Bukan Pekerja 44.249 orang.

KB merupakan tindakan yang membantu individu dan pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektifobyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Hartanto, 2004). Indonesia pada tahun 2035 diprediksi jumlah penduduk 305 juta, dan pada tahun 2030 akan mengalami "Bonus Demografi" yang artinya jumlah usia reproduktif (kelompok rentan) lebih banyak dibandingkan usia non reproduktif. Angka Kelahiran Total (TFR) Stagnan selama 10 tahun terakhir, dikarenakan kepersertaan ber-KB (CPR) hanya meningkat 0,5 % dalam kurun waktu 5 tahun (BPS,2010). Pilihan kontrasepsi yang efektif dalam menekan laju pertumbuhan penduduk adalah jenis MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi antara Peserta BPJS Kesehatan Ibu Pasca Salin Untuk Memilih Alat Kontrasepsi MKJP di Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik *observasional komparatif*. Penelitian ini dirancang dengan desain penelitian

menggunakan studi potong lintang (*ross Sectional Study*) Variabel *Independent* penelitian ini adalah Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi responden. Variabel *dependent* adalah Alat Kontrasepsi MKJP.

Populasinya yaitu adalah semua ibu pasca salin di wilayah Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas. Jumlah sampel adalah 85 ibu pasca salin reproduksi sehat dan 11 ibu pasca salin re-produksi berisiko total 96 ibu pasca salin, berdasarkan peserta BPJS 58 ibu pasca salin BPJS PBI dan 38 ibu pasca salin non PBI Teknik Pengambilan Sampel *Purposive Sampling*.

Teknik pengumpulan data untuk keabsahan data hasil penelitian uji coba model (Validitas) dengan uji ahli (*Expert Judgement*) atau pertimbangan ahli yaitu orang yang menanggapi bidang KB dari Bappermas KB Kabupaten Banyumas, Bidan Koordinator Puskesmas II Batu-raden, serta seseorang yang ahli di bidang kesehatan masyarakat. Analisa data korelasi *Chi-Square* dengan keputusan $p \text{ value} \leq 0.05$, maka H_0 ditolak, H_a diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Reproduktif sehat	85	88.5
Reproduktif berisiko	11	11.5
Jumlah	96	100%

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa responden yang reproduktif sehat (20-35 tahun) sebanyak 85 orang (85.5%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden reproduktif berisiko (<20 atau >35 tahun) yaitu 11 orang (11.5%)

Menurut Green, umur merupakan salah satu factor predisposisi terjadinya perubahan perilaku. Umur merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kematangan seseorang baik fisik, psikis dan social. Responden yang berumur 20 – 35 tahun merupakan usia reproduktif atau kehamilan sering terjadi, hal ini sejalan dengan penelitian Nasution (2011) yang menyatakan sebagian besar wanita usia > 30 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan kontrasepsi (MKJP) lebih aman dan lebih efektif mencegah kehamilan.

Tabel 1.2 :
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	30	31.2
Pendidikan Menengah	63	65.6
Pendidikan Tinggi	3	3.1
Jumlah	96	100%

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikan menengah sebanyak 63 orang (65.6%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 30 orang (31.2%), dan responden tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (3.1%).

Tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan SDKI

2002-2003, pemakaian alat kontrasepsi me-ningkat sejalan dengan tingkat pendi-dikan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yulizawati (2012) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara pendidikan responden dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Tabel 1.3:
Distribusi Frekuensi Kepersetaan Responden Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden

Kepersetaan BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
PBI	58	60.4
NON PBI	38	39.6
Jumlah	96	100%

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa responden sebagai peserta BPJS Kesehatan PBI sebanyak 58 orang (60.4%) jumlah-nya lebih banyak dibandingkan dengan responden sebagai peserta BPJS Ke-sehatan Non PBI yaitu sebanyak 38 orang (39.6%).

Menunjukkan upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya cukup berhasil sesuai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu menurunkan angka kemiskinan, kesakitan, dan kematian. Dan sesuai dengan agenda ke 5 dari 9 agenda prioritas (NAWA CITA) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia

Tabel 1.4 :
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	37	38.5
Kurang	59	61.5
Jumlah	86	100
Jumlah	96	100%

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa penge-tahuan responden kurang sebanyak 59 orang (61.5%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan pengetah-uan responden baik yaitu sebanyak 37 orang (38.5%). Kemampuan mengetahui seseorang dipengaruhi kemampuan belajar dan daya ingat (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan responden kurang baik kemungkinan salah satu penye-babnya adalah karena mereka lupa akan penge-tahuan yang diperoleh dan tidak pernah dipraktikkan dalam kegiatan sehari-hari. Faktor daya ingat individu satu dengan yang lain berbeda, sehingga responden ada yang mem-punyai pengetahuan baik dan adapula yang mempunyai penge-tahuan kurang baik.

Informasi yang kurang mengenai alat kontrasepsi beserta efek samping, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan. Beberapa ibu sangat jarang mengikuti acara-acara penyuluhan mengenai kelu-arga berencana. Hal ini sependapat dengan Kuswati, Ani (2007), yang menyatakan bahwa pengalaman di dalam menggunakan jenis KB akan berpe-ngaruh terhadap

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa penge-tahuan responden kurang seba-nyak 59 orang (61.5%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan penge-tahuan responden baik yaitu sebanyak 37 orang (38.5%).

Hal ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku seseorang. (Zulazmi,2004).

Tabel 1.5:
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	79	82.3
Tidak Mendukung	17	17.7
Jumlah	96	100%

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa sikap responden yang mendukung sebanyak 79 orang (82.3%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan sikap responden yang yaitu sebanyak 17 orang (17.7%).

Sikap responden yang mendukung merupakan perasaan memihak terhadap alat kontrasepsi MKJP. Hal ini sesuai dengan teori Green sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. (Zulazmi,2004). Dalam pembentukan sikap yang utuh, diperlukan pengetahuan, keyakinan, dan emosi. Sikap mendukung ataupun tidak mendukung responden terhadap alat kontrasepsi MKJP diawali dari tingkat pengetahuannya.

Tabel 1.6 :
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	78	81.2
Kurang	18	18.8
Jumlah	96	100%

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa motivasi responden baik sebanyak 78 orang (81.2%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan motivasi responden kurang yaitu sebanyak 18 orang (18.8%). Motivasi merupakan dorongan dalam diri individu seseorang yang dapat

dilihat dari perilaku orang tersebut. Motivasi timbul karena adanya rangsangan atau stimulus yang harus dicapai untuk memenuhi kebutuhannya. (Munin jaya,2004).

Teori Green menyebutkan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor predisposes untuk terjadinya perilaku seseorang. (Zulazmi,2004). Motivasi res-ponden yang baik merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi diri untuk menumbuhkan, mengarahkan, dan senantiasa untuk mematuhi melakukan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 1.7 :
Distribusi Frekuensi Jenis Alat Kontrasepsi Yang Dipilih Responden Di Puskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
MKJP	51	53.1
Non MKJP	45	48.9
Jumlah	96	100%

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa metode kontrasepsi responden yang menggunakan MKJP sebanyak 51 orang (53.1%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi responden yang menggunakan Non MKJP yaitu sebanyak 45 orang (48.9%).

KB merupakan tindakan yang membantu individu dan pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Hartanto, 2004).

Perbedaan Sikap, Pengetahuan, dan Motivasi Ibu Pasca Salin Untuk Memilih Kontrasepsi MKJP

Tabel 1.8 :

Tabulasi Silang Pengetahuan Peserta BPJS Kesehatan Ibu Pasca Salin Untuk Memilih Alat Kontrasepsi MKJP Di PPuskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

	Metode		Total (%)	P
	MKJP (%)	Non MKJP (%)		
Baik	17 (33,3)	20 44.4	37 38.5	0.182
Kurang	34 (66.7)	25 55.6	59 61.5	
Total	51 (100)	45 100	96 100	

Berdasarkan tabel 1.8 menunjukkan bahwa responden yang dengan pengetahuan baik yang menggunakan MKJPN 33.3% lebih kecil dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 44.4%.. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik menggunakan MKJP 66.7% lebih besar dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 55.6%

Hasil perhitungan *Chi-Square* didapatkan $P = 0.182$ dengan demikian menunjukkan $P > 0.05$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara yang memilih MKJP dengan Non MKJP.

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak. Menurut Spicer inovasi akan ditolak jika inovasi tersebut dipaksakan

oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, atau inovasi tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penduduk.

Tabel 1.9 :

Tabulasi Silang Sikap Peserta BPJS Kesehatan Ibu Pasca Salin Untuk Memilih Alat Kontrasepsi MKJP Di PPuskesmas II Baturraden Kabupaten Banyumas

Sikap	Metode		Total	P
	MKJP	Non MKJP		
Mendukung	41 80.4%	38 84.4%	79 82.3%	0.403
Tidak Mendukung	10 19.6..7%	7 15.6%	17 17.7%	
Total	51 100%	45 100%	96 100%	

Berdasarkan tabel 1.9 menunjukkan bahwa responden dengan sikap mendukung yang menggunakan MKJP 80.4% lebih kecil dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 84.4%.. Sedangkan responden dengan sikap tidak mendukung yang menggunakan MKJP 19.6% lebih besar dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 15.6%

Hasil perhitungan *Chi-Square* didapatkan $P = 0.403$ dengan demikian menunjukkan $P > 0.05$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada perbedaan sikap antara yang memilih MKJP dengan Non MKJP

Pada umumnya, individu memiliki kecenderungan untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting (Wawan dan dewi, 2010), suami merupakan orang yang dianggap penting dalam pemilihan kontrasepsi, didukung faktor lain adalah kepercayaan religius atau budaya dapat mempengaruhi klien

dalam pemilihan metode kontrasepsi (Pendit, 2007), sehingga dapat menjadi salah satu sebab tidak ada perbedaan dalam membentuk sikap mendukung atau tidak mendukung

Tabel 1.10 :

Tabulasi Silang Motivasi Peserta BPJS Kesehatan Ibu Pasca Salin Untuk Memilih Alat Kontrasepsi MKJP Di PUSKESMAS II Baturraden Kabupaten Banyumas.

Motivasi	Metode		Total	P
	MKJP	Non MKJP		
Baik	46 88.2%	33 73.3%	78 81.2%	0.054
Kurang	6 11.8%	12 26.7%	18 18.8%	
Total	51 100%	45 100%	96 100%	

Berdasarkan tabel 1.10 menunjukkan bahwa responden dengan motivasi baik yang menggunakan MKJP 88.2% lebih besar dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 73.3%. Sedangkan responden dengan motivasi kurang yang menggunakan MKJP 11.8% lebih kecil dibandingkan dengan yang memilih Non MKJP yaitu sebesar 26.7%

Hasil perhitungan *Chi-Square* didapatkan $P = 0.054$ dengan demikian menunjukkan $P > 0.05$, H_0 diterima H_a ditolak yang berarti tidak ada perbedaan motivasi antara yang memilih MKJP dengan Non MKJP

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi. Menurut Hartanto (2003) antara lain faktor pasangan yang berhubungan dengan umur, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, faktor metode kontrasepsi yang berhubungan dengan efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya.

Faktor ekonomi terkait dengan jumlah anak yang dimiliki, dengan jumlah anak yang ada tersebut diharapkan dapat tetap menghidupi keluarganya, memberi makan, pakaian, pendidikan dan perawatan kesehatan. Kesulitan pemenuhan kesehatan hidup sehari-hari adalah faktor yang banyak menjadi pertimbangan pasangan suami istri untuk memilih kontrasepsi MKJP sebagai alat hal ini juga mempengaruhi motivasi ibu pascasalin untuk pemilihan kontrasepsi. Menurut hasil penelitian Maryani (2012) menyatakan bahwa jumlah anak yang dimiliki memiliki hubungan yang bermakna dengan MKJP, responden yang memiliki anak >2 mempunyai kecenderungan 6.881 memilih MKJP dibandingkan yang memiliki anak <2 .

SIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar responden usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 88,5%, dan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah sebanyak 65.6%

Sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan terbanyak adalah BPJS Kesehatan PBI sebanyak 60.4%.

Sebagian responden terbanyak berpengetahuan kurang yaitu 61.5%, sikap terbanyak bersikap mendukung yaitu 82%, paling banyak mempunyai motivasi baik yaitu 81.2%.

Sebagian besar alat kontrasepsi yang dipilih paling banyak alat kontrasepsi MKJP sebesar 53.1%

Penelitian perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi peserta BPJS Kesehatan ibu pasca salin untuk memilih alat kontrasepsi MKJP dengan uji statistik *Chi-Square* untuk menilai perbedaan yang memilih MKJP,

hasilnya tidak ada perbedaan yang signifikan. Berdasarkan teori Green, hal ini tidak sejalan yang menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Hasil yang menunjukkan tidak ada perbedaan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; peran media massa, pengalaman pribadi, dukungan suami, jumlah anak yang diinginkan, religious/agama, dan budaya.

SARAN

Instansi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pemberian informasi keuntungan kontrasepsi MKJP oleh petugas kesehatan maupun PLKB di wilayah kerja masing-masing kerjasama lintas sektoral, tokoh masyarakat, tokoh agama anatara lain dalam mengatasi masalah budaya, agama, kepercayaan yang berkaitan dengan keputusan memilih kontrasepsi. Melakukan pemantauan atau supervisi secara rutin pada ibu nifas dan masa antara, serta melibatkan organisasi profesi, keagamaan, LSM dll untuk membantu masyarakat agar aktif memilih MKJP

Masyarakat (Ibu pasca salin)

Agar lebih aktif menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan alat kontrasepsi MKJP pada saat melakukan kunjungan nifas, posyandu dll, sehingga akan mendapatkan pemahaman yang jelas tentang alat kontrasepsi MKJP, yang pada akhirnya dapat memutuskan memilih alat kontrasepsi MKJP dengan mantap

Peneliti

Dilakukan penelitian selanjutnya dengan responden yang belum memilih MKJP untuk diberikan pendekatan oleh petugas agar dapat memilih MKJP terutama PUS dan pasangannya yang

mempunyai risiko jika terjadi kehamilan, dan ibu masa antara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS kesehatan*. Januari 2013 diakses tanggal 2 November 2014]. Didapat dari <http://www.depkes.go.id>.
- Anonymous. *Panduan layanan bagi peserta BPJS Kesehatan*. Diakses tanggal 1 November 2014]. Didapat dari: **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**
- Arikunto,S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek* . Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar S, (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Azwar,S.(2010). *Teori dan Pengukuran Manusia*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Departemen Kesehatan RI, (1999). *Rencana Pembangunan Menu-ju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- DKK Banyumas. (2015). Banyumas dalam BPJS Kesehatan
- Hartanto,H.(2009). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Kusumaningrum, R. (2009). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur, Skripsi Semarang*. Unive-rsitas Diponegoro
- Maryani, S. DKK. (2012). *Dukungan Suami Dalam Pemilihan Meto-de Kontrasepsi Jangka Panjang*.
- Muchlas, Makmuri.(2004). *Perilaku Organisasi 1 (Organizational*

- Beha-vior 1*). Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM. Yogyakarta
- Nasution,S.L.(2011).*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontra-sepsi Jangka Panjang (MKJP) Analisis Lanjut*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera BKKBN
- Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta .Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sapartinah, T.(2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program BPJS Kesehatan Di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung*
- Siagian,Sondang P.(2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineke Cipta
- Sugiyono.(2008).*Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyawati, (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Graha Ilmu
- Trisnawati,L. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang KB MKJP dan Sikap Ibu Peserta Jaminan Persalinan (Jampersal) Pasca Salin Dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Kartosura*
- Wawan dan Dewi.(2010). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Yoyakarta, Nuha Medika*
- Yulizawati,(2012). *Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan peningkatan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.Vol 3 No.2 Desember 2012
- Zulazmi. M.Zarfiel. T.Sudarti,K. (2004). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, LW. Green, MW Kreuter, SG deeds, KB Pa-tridge, Proyek Pengembangan FKM. Depdikbud. Jakarta

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1 DEMAK

Endang Susilowati¹⁾, Alin Himawati²⁾
esusilowati27@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional status is one indicator of health is considered successful achievements in MDGs (Millennium Development Goals). Nutritional status is important because one of the risk factors for morbidity and mortality. Nutritional status is good for one will contribute to health. Knowledge of nutrition toddler is a factor that can affect the nutritional status of children because mother with good knowledge will apply knowledge of nutritional behavior through the provision of nutritious food for toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between the mother's level of knowledge about nutrition with nutritional status of children under five in the area of Occupational Health Center Gajah 1 Demak.

Type of observational analytic survey research with cross-sectional time approaches, the number of samples of 95 respondents with sampling stratified random sampling technique. Test the relationship between variables using Chi-Square.

The results showed that the majority Good level of knowledge of the majority of respondents were 53 respondents (55%) have nourished toddlers that is 81.13% more than those with less knowledge is 54.76%. The majority of children under five suffering malnutrition and poor have bad knowledgeable mothers were 19 respondents (45.23%). Of statistical test $P = 0.006$, which means at $p < 0.05$.

Conclusion, there is a meaningful relationship between the level of knowledge mother toddler nutrition toddler. Advice for moms toddlers to increase knowledge about nutrition toddler.

Keywords: knowledge, nutritional, nutritional status of children

1), 2), Dosen Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang

Menurut Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar 2010 tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk. Status gizi balita adalah salah satu indikator kesehatan yang dinilai

keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millenium Development Goals*). Status gizi ini menjadi penting karena salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan(Profil Kesehatan

Jawa Tengah tahun 2011). Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian. Disamping itu gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Dampak lain dari gizi kurang adalah menurunkan produktivitas yang diperkirakan antara 20-30% (Hernawati, 2011; h.5).

Diantara 35 Kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Demak menduduki peringkat ke-5 dengan masalah gizi balita tertinggi. Empat Kabupaten yang lainnya yaitu Kabupaten Pemalang, Grobogan, Tegal dan Jepara. Tahun 2011 di Kabupaten Demak terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,54% dan gizi kurang sebesar 11,53%, sedangkan tahun 2012 terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,17% dan gizi kurang sebesar 12,09%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Demak merupakan daerah rawan gizi dengan interpretasi bahwa kondisi balita dengan gizi buruk > 0,05%. Hal ini mungkin disebabkan karena asupan gizi kurang, & penyakit infeksi, pola asuh tidak baik, kemiskinan, kurang pengetahuan dan lain lain.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu ; antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Berdasarkan

buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu : 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas, 2) Gizi baik untuk *well nourished*, 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM (Protein Calorie Malnutrition)*, 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air dalam yang cukup). Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang dan vitamin mineral. Merryana (2012). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak.

METODE

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan anak khususnya tentang gizi anak, jenis penelitian survey observasional analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Instrumen yang digunakan adalah kuesioner sedangkan untuk mengetahui status gizi alat yang digunakan adalah timbangan, penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kabupaten Demak. Sumber data yang digunakan adalah data primer: data yang diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan pemeriksaan langsung dengan cara melakukan penimbangan berat

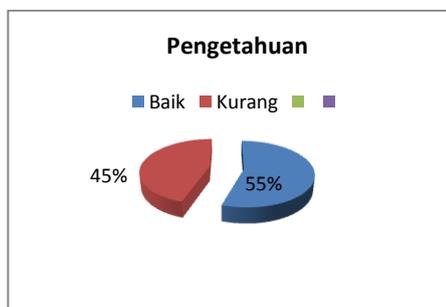
badan anak. Sedangkan data sekundernya adalah data diperoleh dari data PSG (Pemantauan Status Gizi) balita.

Teknik analisis data mencakup analisis univariate dan analisis bivariate. Analisa *univariat* dalam penelitian ini menggunakan program *sistem komputerisasi*, dengan menggunakan statistik sederhana yaitu prosentase dan distribusi frekuensi.

Sedangkan analisis bivariate data yang didapat dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Namun syarat uji *Chi-Square* tidak memenuhi karena sel yang nilai ekspektasinya < 5 lebih dari 20% yaitu 50,0% sehingga dilakukan penggabungan sel untuk dilakukan uji *Chi-Square* kembali.

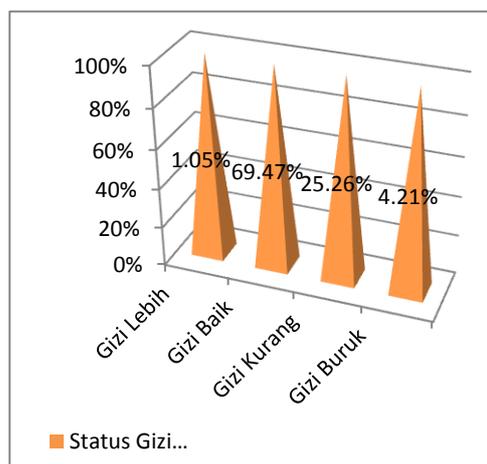
HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram. 1.
Tingkat Pengetahuan Ibu



Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang gizi balita baik yaitu sebesar 55 % sedangkan 45 % mempunyai pengetahuan yang kurang.

Grafik 1.
Status GiziBalita



Berdasarkan Grafik 1 dapat diketahui bahwa status gizi balita mayoritas mempunyai status gizi yang baik yaitu 69,47%, sedangkan gizi kurang menempati urutan kedua yaitu 25,26%.

Tabel 1. Tabel Silang Penggabungan Sel Tingkat Pengetahuandengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Gajah 1 Demak

Pengetahuan	Status Gizi Balita				jumlah	X ²	ρ value
	kurang	%	Baik	%			
Kurang	19	45,23	23	54,76	42	7,692	0,006
Baik	9	16,98	44	83,01	53		
Jumlah	28	29,47	67	70,5	95		

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik yaitu 83,01% lebih banyak dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang yaitu 54,76%.

Hasil analisis dengan *chi square* diperoleh hasil signifikansi *p value* = 0,006, karena *p value* < 0,05 maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian didapatkan 53 responden (55%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kebutuhan gizi balita. Berdasarkan kenyataan di lapangan, ibu dengan pengetahuan baik mengenai kebutuhan gizi balita cenderung memiliki anak yang berstatus gizi baik pula. Hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai balita dengan gizi baik yaitu sebanyak 66 orang (69,47%), gizi kurang sebanyak 24 responden (25,26%), gizi buruk sebanyak 4 responden (4,21%) sedangkan responden yang mempunyai balita dengan gizi lebih hanya 1 orang (1,05%).

Menurut Supriasa (2012; h.18), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena

ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ia lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita adalah asupan makanan pada anak dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah persediaan makanan di rumah, pengetahuan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu balita tentang kebutuhan gizi balita meliputi pengertian zat gizi, macam-macam, manfaat dan tanda kekurangan gizi. Secara proporsi menunjukkan ibu berpengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan gizi baik yaitu 83,01% lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang yaitu 54,76%.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami

dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik.

Pendapat ini didukung oleh teori menurut Simanulang (2010) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan info yang baik dari berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar makalah itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan : mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi Balita, Status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 mayoritas berstatus Gizi baik. Hasil analisis dengan *chi square* diperoleh hasil signifikansi *p value* = 0,006, karena *p value* < 0,05 maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI. 2011. *Gizi dan*

Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.

Hernawati, I. Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk dalam Seminar Nasional Hari Pangan Sedunia XXVII Du-kungan Teknologi Untuk Meningkatkan Produk Pangan Hewani Dalam Rangka Pemenuhan Gizi Masyarakat. 7 April 2013

Irianto, Waluyo. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.

Istiany A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Marimbi H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Merryana A. 2012. *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.

Proverawati, Kusumawati. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riyanto A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Santoso S, Rianti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Simanullang, Sari dewi. 2010. *Hubungan antara tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan Diklinik Bersalin Mariani Medan*. 30 September 2011.

Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS KAPUAN
TAHUN 2016

Apriliana¹⁾, Kuswanto²⁾, Runjati³⁾
Email : linaapriliana77@yahoo.com

ABSTRACT

Best nutrition for babies is breast milk which contains a source of nutrition that perfectly suits the needs for growth and development of infants. In exclusive breastfeeding there are some things that hinder the provision of exclusive breastfeeding among mothers is the lack of knowledge, lack of lactation counseling services and support from health, social and cultural factors, lack of adequate conditions for mothers who work and incessant marketing of formula milk.

The purpose of this study was to determine the effect of health education with the lecture method to the knowledge and attitudes of exclusive breastfeeding to primigravida pregnant women at health centers Kapuan.

This study uses a quantitative research with quasi-experimental method with pre - experimental research design using one-group pretest - posttest design. The study population is primigravida pregnant women at health centers Kapuan with a sampling technique using total sampling with total sample of 46 respondents.

The results showed that there was the influence of health education with the lecture method to the level of knowledge and attitude of exclusive breastfeeding to primigravida pregnant women at health centers Kapuan with p-value = 0.001 (< 0.05) and p-value = 0.003 (< 0.05).

Suggested pregnant women were able to foster a positive attitude about exclusive breastfeeding through health education to mothers during pregnancy and after childbirth, families and communities.

Keywords : Knowledge , Attitude , Exclusive Breastfeeding

1),2),3), Civitas Akademika dan Dosen Jurusan Kebidanan Semarang

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Angka kematian bayi (AKB) saat ini masih tinggi, 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu hanya turun sedikit dari AKB menurut SDKI 2007 yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait

dengan faktor-faktor lain terutama gizi. Status gizi ibu dan gizi bayi itu sendiri sebagai faktor penyebab kematian bayi. Oleh sebab itu, perbaikan gizi masyarakat yang difokuskan pada perbaikan gizi bayi dan anak balita merupakan awal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2011; 245).. Gizi yang terbaik untuk bayi adalah ASI yang mengandung

sumber gizi yang sempurna sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Astuti dkk, 2015; 152). Cara pemberian gizi pada bayi yang baik dan benar adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui sampai anak umur 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu 80% untuk mencapai target MDGs 2015. Sedangkan berdasarkan sumber dari Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI (2015), cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan tahun 2014 di Indonesia masih rendah baru sebesar 52,3%. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan mencapai 50,8% dari seluruh bayi. Presentase tersebut semakin menurun seiring bertambahnya usia bayi, yaitu bayi 2-3 bulan sekitar 48,9% dan bayi 4-5 bulan hanya sekitar 27%. Yang lebih memprihatinkan adalah ada sekitar 12,5% bayi dibawah usia 6 bulan yang tidak disusui sama sekali (BPS, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6%, menurun di bandingkan tahun 2011 (45,18%). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2014, ASI eksklusif mencapai 76,4% dan pada akhir tahun 2015 mengalami sedikit penurunan yaitu 75%. Berdasarkan hasil dari laporan bulanan Puskesmas Kapuan pada bulan Desember 2015, pemberian ASI eksklusif mencapai 40% pada bayi usia 0 – 6 bulan, dimana belum mencapai target yang diharapkan yakni 80%.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, terda-

pat beberapa hal yang menghambat pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah : rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, factor social budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula. Agar pemberian ASI secara eksklusif dapat berhasil, maka ibu menyusui perlu mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, khususnya pada ibu primigravida supaya mampu mempersiapkan diri dan mampu mengatasi kendala yang dihadapi saat memberikan ASI dan juga dikarenakan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman dalam memberikan ASI sehingga perlu didukung dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tanya jawab tentang ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida.

Selain itu berdasarkan beberapa laporan studi tentang permasalahan pemberian ASI eksklusif menemukan faktor-faktor tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi adalah karena ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu yang rendah, gencarnya periklanan tentang penggunaan susu formula, kurangnya sekresi ASI, persepsi tentang bayi tanpa diberi makanan tambahan akan menjadi lapar dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang masih kurang.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kapuan pada kunjungan ante natal terhadap 10 orang ibu tentang ASI eksklusif didapatkan 2 ibu mengetahui dengan baik tentang ASI eksklusif, 4 ibu cukup mengetahui

tentang ASI eksklusif dan 6 ibu kurang mengetahui tentang ASI eksklusif mengenai pengertian, manfaat, komposisi, jenis ASI, cara penyimpanan ASI, dan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif khususnya pada ibu hamil yang bekerja. Mereka juga menyakini bahwa selain ASI, bayi juga diberi susu pendamping karena mereka beranggapan bahwa jika hanya diberikan ASI saja kebutuhan nutrisi bayi tidak cukup terpenuhi sehingga diberikan susu formula, ASI tidak dapat keluar dan ibu harus kembali bekerja.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: "Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan?".

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan karakteristik (umur, pekerjaan dan pendidikan) pada ibu hamil primigravida.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.
- c. Mendeskripsikan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap

pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasiexperimental* dengan rancangan penelitian *pre-experimental* menggunakan metode *one group pretest-posttest design*.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 6 April sampai dengan 31 Mei 2016 di Puskesmas Kapuan dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida yang diperiksa di Puskesmas Kapuan pada bulan Februari sampai Maret 2016 sebanyak 46 ibu hamil primigravida. Seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 46 ibu hamil primigravida. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana suatu metode pengambilan sampel atau responden dengan mengambil semua anggota populasi untuk digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media LCD, leaflet, dan alat ukur kuesioner. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan tertutup dengan jawaban "benar" dan "salah". Jika benar = nilai 1 dan salah = 0, dengan kriteria pengetahuan baik jika responden mendapat skor 76%-100%, pengetahuan cukup responden mendapat skor 60%-75% dan pengetahuan kurang jika responden mendapat skor 0%-59%. Sedangkan untuk mengetahui sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida dengan menggu-

nakan 10 pernyataan tertutup dalam bentuk checklist, dimana jawaban 1= sikap Negatif : jika skor yang diperoleh $< \text{mean}$ dan 2= sikap Positif : jika skor yang diperoleh $\geq \text{mean}$.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariat. Pada pengukuran univariat ini adalah prosentase karakteristik responden, pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji peringkat bertanda *Wilcoxon* (*Wilcoxon Signed Rank Test*).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Ibu Hamil Primigravida.

Gambaran karakteristik responden di Puskesmas Kapuan yang meliputi umur, pekerjaan dan pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel: 1

Variabel	f	%
Umur		
Reproduksi Muda	7	15,2
Reproduksi Sehat	36	78,3
Reproduksi Tua	3	6,5
Pekerjaan		
PNS	2	4,3
Wiraswasta	13	28,3
Petani	14	30,4
Ibu Rumah Tangga	17	37,0
Pendidikan		
Pend Dasar	16	34,8
Pend Menengah	25	54,3
Pend Tinggi	5	10,9

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah dengan reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 36 responden (78,3%), dengan mayoritas pekerjaan responden adalah

ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (37,0%) dan pendidikan responden sebagian besar adalah dengan pendidikan menengah sebanyak 25 responden (54,3%).

Pengetahuan Pemberian ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan dengan metode ceramah di Puskesmas Kapuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel: 2

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Kurang	21	45,7	7	15,2
Cukup	18	39,1	26	56,5
Baik	7	15,2	13	28,3
Total	46	100	16	100

Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (45,7%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan adalah sebagian besar dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (56,5%).

Sikap Pemberian ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan dengan metode ceramah di Puskesmas Kapuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Taabel: 3

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negatif	29	63,0	14	30,4
Positif	17	37,0	32	69,6
Total	46	100	46	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden sebelum pendidikan kesehatan adalah dengan sikap negatif sebanyak 29 responden (63%) dan sebagian kecil dengan sikap positif sebanyak 17 responden (37%).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *Wilcoxon* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel:5

		N	Z	<i>P-value</i>
Pengetahuan <i>Post Test</i> - Pengetahuan <i>Pre Test</i>	Negative	6	3.430	0,001
	Positive	25		
	Ties	15		
	Total	46		

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat 6 responden dengan hasil pengetahuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih rendah daripada sebelum pendidikan kesehatan, kemudian 15 responden dengan hasil tingkat pengetahuannya tetap dan 25 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari sebelum pendidikan kesehatan. Sedangkan hasil statistisk uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z_{hitung} = 3.430 > Z_{tabel} = 1.645$ dan $p-value = 0,001 (<0,05)$.

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan.

Tabel: 6

		N	Z	<i>P-value</i>
Sikap <i>Post Test</i> - Sikap <i>Pre Test</i>	Negative	5	3.000	0,003
	Positive	20		
	Ties	21		
	Total	46		

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat 5 responden dengan hasil sikap ibu hamil sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih rendah daripada sebelum pendidikan kesehatan, kemudian 21 responden dengan hasil sikap ibu hamilnya tetap dan 20 responden mempunyai sikap yang lebih baik dari sebelum pendidikan kesehatan. Sedangkan hasil statistisk uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z_{hitung} = 3.000 > Z_{tabel} = 1.645$ dan $p-value = 0,003 (<0,05)$. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian akan dibahas dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan teori yang sudah ada dan juga hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

Karakteristik Ibu Hamil Primigravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah dengan reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 36 responden (78,3%).

Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil termasuk dalam umur reproduksi sehat, yang sesuai dengan teori dari Depkes RI (2011) yang mengatakan usia reproduksi sehat adalah yang berusia 20-35 tahun. Jika dilihat dari sisi biologis, usia 20-35 tahun adalah umur yang sudah matang secara jasmani dalam menghadapi kehamilan, persalinan, mengasuh dan menyusui bayinya sehingga pada umur inilah diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arini (2012) dimana umur 20-35 tahun dianggap paling ideal dalam proses kehamilan, persalinan, nifas dan produksi ASI sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu menunjang untuk hal tersebut.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (37,0%). Pekerjaan merupakan kegiatan utama yang dilakukan untuk mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan dapat digunakan sebagai sarana dalam mendapatkan informasi yaitu dengan bertukar pikiran dengan tetangganya (Dewi & Wawan, 2010). Oleh karena itu status pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang ASI eksklusif.

Pekerjaan seringkali mempengaruhi seseorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif, karena kesibukan dan padatnyajadwal pekerjaan yang tidak bisa mereka tinggalkan dalam waktu yang lama ibu sering meninggalkan bayinya sehingga hal ini juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan ibu rumah tangga, mereka mempunyai banyak waktu luang dirumah sehingga dalam pemberian ASI eksklusif bisa lebih maksimal. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rohani (2007) bahwa

faktor pekerjaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian tentang pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar adalah dengan pendidikan menengah sebanyak 25 responden (54,3%). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah menerima pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang (Hidayat, 2006).

Tingkat Pengetahuan Pemberian ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (45,7%). Rendahnya pengetahuan responden tersebut dapat dikarenakan kurangnya informasi yang didapat oleh responden baik dari tenaga kesehatan maupun media massa tentang ASI eksklusif.

Hal itu sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik sebagai alat informasi yang diterima oleh masyarakat, sehingga masyarakat yang lebih banyak mendapatkan informasi dari media massa seperti televisi, radio, majalah, koran, dan lain-lain akan memperoleh informasi dan pengetahuan yang lebih

banyak dari pada yang tidak pernah terpapar media sama sekali (Dewi & Wawan, 2010).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sesudah responden diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (56,5%), kemudian pengetahuan baik sebanyak 13 responden (28,3%) dan sebagian kecil adalah dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (15,2%).

Hasil analisis diatas menunjukkan adanya pengaruh dari pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif. Melihat hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar adalah pendidikan menengah (54,3%) maka setelah diberikan pendidikan kesehatan responden dengan mudah dapat menangkap apa yang disampaikan oleh pemberi informasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 25 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari sebelum pendidikan kesehatan. Kondisi ini secara konsep berarti ibu hamil cukup memahami pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif.

Sikap Ibu Hamil Dalam Pemberian ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar sikap

responden sebelum pendidikan kesehatan adalah dengan sikap negatif sebanyak 29 responden (63%) dan sebagian kecil dengan sikap positif sebanyak 17 responden (37%). Sikap negatif dapat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil secara umum. Hal ini dikarenakan mayoritas responden tidak dapat informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, keluarga ataupun lingkungan sekitarnya.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 63% sikap responden sebelum pendidikan kesehatan adalah sikap negatif. Hal ini juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden. Kondisi pengetahuan ini sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau sikap negatif seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh proses belajar, di mana belajar berarti berubah. Tujuan belajar adalah menimbulkan perubahan disalah satu atau lebih ranah (bidang, domain) yaitu ranah kognitif, afektif, psikomotor dan interaktif sesuai dengan tujuan belajar (Maramis, 2009). Sikap tidak berdiri sendiri tapi dapat terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh seseorang dari luar. Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terha-

dap objek psikologis yang diha-dapinya (Dewi & Wawan, 2010).

Hasil berbeda dengan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden setelah pendidikan kesehatan adalah dengan sikap positif sebanyak 32 responden (69,6%) dan sebagian kecil dengan sikap negatif sebanyak 14 responden (30,4%). Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi perubahan sikap kearah positif. Menurut Azwar (2009) bahwa pengetahuan yang baik dapat membentuk keyakinan yang baik. Keyakinan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap perilaku. Keyakinan tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang apakah perilaku tersebut menghasilkan sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Oleh karena itu, diperlukan penambahan pengetahuan sebagai awal pembentukan sikap pemberian ASI eksklusif.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z_{hitung} = 3.430 > Z_{tabel} = 1.645$ dan $p-value = 0,001 (<0,05)$, sedangkan untuk sikap ibu hamil didapatkan nilai $Z_{hitung} = 3.000 > Z_{tabel} = 1.645$ dan $p-value = 0,003 (<0,05)$. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu

hamil primigravida di Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora.

Hasil uji *Wilcoxon* terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat 6 responden dengan hasil pengetahuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih rendah dari pada sebelum pendidikan kesehatan, kemudian 15 responden dengan hasil tingkat pengetahuannya tetap dan 25 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari sebelum pendidikan kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat (54,3%) bukan berarti responden juga mempunyai pengetahuan yang baik. Karena pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang spesifik, yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif. Bukan pengetahuan secara umum. Sehingga belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik juga tentang ASI eksklusif, yang dapat berpengaruh terhadap sikap responden untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji *Wilcoxon* terhadap sikap menunjukkan bahwa terdapat 5 responden dengan hasil sikap ibu hamil sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih rendah daripada sebelum pendidikan kesehatan, kemudian 21 responden dengan hasil sikap ibu hamilnya tetap dan 20 responden mempunyai sikap yang lebih baik dari sebelum pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan Wenas, Malonda, Bolang dan Kapantow (2013) menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu

tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2011) pada ibu bekerja tentang ASI eksklusif di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Penelitian tersebut juga menggunakan metode yang sama yaitu ceramah dan pendekatan *one group pre test* dan *post test*, dengan hasil pengetahuan responden sesudah penyuluhan meningkat bila dibandingkan sebelum diberikan penyuluhan. Sehingga didapatkan hasil penelitian ada perbedaan pengetahuan ibu bekerja tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 56,5% dengan pengetahuan cukup, 28,3% dengan pengetahuan baik dan hanya sebagian kecil 15,2% dengan pengetahuan kurang. Begitu juga dengan sikap ibu hamil dimana sebagian besar sikap responden setelah pendidikan kesehatan adalah dengan sikap positif (69,6%) dan sebagian kecil dengan sikap negatif (30,4%). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dapat

mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya, begitu juga sebaliknya (Fikawati dan Syafiq, 2010).

Dari hasil penelitian juga didapatkan 4 responden yang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan cukup tetapi setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil *post test* yang menurun yaitu dengan pengetahuan kurang. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan tingkat pendidikan responden tersebut adalah pendidikan dasar sehingga responden kurang dapat menerima dengan baik informasi yang diberikan.

Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah adalah merupakan sumber informasi yang diakses oleh ibu saat penelitian, dimana hasilnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu meningkat. Menurut teori Azwar dalam Machfoedz (2005) yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Selain itu salah satu hal yang membuat penyuluhan menjadi efektif adalah metode dan media yang digunakan. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu ceramah dengan media *slide power points* dan leaflet. Kelebihan dari metode ceramah adalah baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, tempat pelaksanaan kegiatan penyuluhan lebih terorganisir dan materi

yang disampaikan sesuai dengan tujuan penyuluhan. Ceramah ditambah dengan *slide power point* akan terjadi aktivitas audio visual pada peserta penyuluhan. Setelah kegiatan penyuluhan, ibu diberikan leaflet dengan harapan dibaca ulang dirumah sehingga ada aktivitas yang berkesinambungan yaitu mendengar, melihat dan mengulang membaca ulang dirumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Merdhika, Mardji dan Devi (2014) menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu menyusui antara ibu yang diberi penyuluhan dengan metode buku saku, ibu yang diberi penyuluhan dengan metode simulasi dan ibu yang diberi penyuluhan tanpa metode apapun dan dapat dikatakan bahwa sikap ibu yang diberikan penyuluhan dengan metode simulasi lebih tinggi dari pada ibu yang diberikan penyuluhan dengan metode buku saku maupun yang tidak diberikan metode apapun.

KESIMPULAN

Hasil analisa data penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden sebagian besar umurnya adalah dengan reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 36 responden (78,3%) dengan mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (37,0%) dan pendidikan responden paling banyak adalah dengan pendidikan menengah (SLTA/ sederajat) sebanyak 25 responden (54,3%).

2. Pengetahuan responden sebagian besar sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (45,7%) dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (56,5%).
3. Sikap responden sebagian besar sebelum pendidikan kesehatan adalah dengan sikap negatif sebanyak 29 responden (63%) dan sesudah pendidikan kesehatan adalah dengan sikap positif sebanyak 32 responden (69,6%).
4. Berdasarkan hasil analisa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kapuan dengan $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ untuk tingkat pengetahuan dan $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$ untuk sikap.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti bahwa dalam penelitian ini ditemukan adanya faktor perancu pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif karena keterbatasan penelitian sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar, metode sampling yang lebih akurat dengan mengendalikan faktor perancu. Faktor-faktor perancu tersebut di antaranya adalah umur, paritas, pekerjaan, sosial budaya, ekonomi, promosi susu formula, riwayat antenatal care dan postnatal care, dukungan

- keluarga dan norma-norma masyarakat, peran tenaga kesehatan dalam KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), adanya informasi dari media massa ataupun pergaulan, dan status mental/kepribadian ibu.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI eksklusif dengan cara demonstrasi secara langsung sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode lain.
 3. Bagi masyarakat diharapkan ibu-ibu yang menyusui bayinya dapat melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar, sehingga posisi ibu dan bayi dapat nyaman dan ASI eksklusif dapat tersalurkan kepada bayi dengan benar sehingga sikap dan perilaku ibu menjadi lebih baik demi kesehatan ibu dan bayi.
 4. Bagi institusi pendidikan diharapkan Institusi Pendidikan semakin meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa tentang ilmu dan teknik pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar, sehingga mahasiswa kesehatan juga dapat membantu dalam meningkatkan sikap dan perilaku ibu yang baik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: Flash Books
- Azwar. 2009, *Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*. Jakarta: Warga Kesehatan Masyarakat.
- Badan Pusat Statistik (BPS) SDKI. 2012. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. R.I. 2011. *Banyak Sekali Manfaat ASI bagi Bayi Dan Ibu*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi dan Wawan. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes Blora. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*. Blora.
- _____ 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*. Blora.
- Dinkes. 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang.
- Fikawati dan Syafiq. (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. (Jurnal).(journal.ui.ac.id/health/article/download).
- Hidayat. 2006. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis data*. Jakarta; Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2014. *Materi Penyuluhan Pemberian Air Susu Ibu dan*

- Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak Direktorat Bina Gizi.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Ditjen Gizi dan KIA
- Kusniawati. 2011. *Perbedaan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Kelurahan Bandarharjo Kec. Semarang Utara Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Karya Tulis Ilmiah
- Machfoedz. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Maramis. 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya; Airlangga.
- Merdika, Mardji dan Devi. 2014. *Pengaruh Penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan sikap ibu menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. Teknologi dan Kejuruan*. Laporan Penelitian. No. 1 Vol 37: 8 halaman.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rohani. 2007. *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. Laporan Penelitian. Medan: Fakultas Kesehatan masyarakat.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* . Bandung; ALFABETA.
- Wenas, Malonda, Bolang dan Kapantow. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso: Laporan Penelitian* . Manado : Bidang Minat Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universita Sam Ratulangi Manado.

KEPUASAAN IBU PADA PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI UPTD PUSKESMAS JAPAH KABUPATEN BLORA

Sri Purwati¹⁾; Sri Rahayu²⁾; Kuswanto³⁾
yayoeksr74@yahoo.com, spwblora@gmail.com.

ABSTRAK

Patient dissatisfaction synonymous with complaints against the service. Patient satisfaction depends on the quality of service (Supranto J, 2006). Whether or not the service can be seen from how big the dimension of service quality through five principles of Service Quality, like: Tangible (physical evidence), Reliability (reliability), responsiveness (Responsiveness), Assurance (Assurance), Empathy (Empathy) (Hardiyansyah, 2011). The purpose of this study was to determine faktor-factors associated with maternal satisfaction of visitors poly KIA. This research was conducted in a poly KIA UPTD Japah PHC in March to May 2016. This research is a correlation with cross sectional approach, using the method of survey research subjects mother visitors poly KIA and PONEID with the samples according to the criteria of 100 respondents with accidental sampling method. The data were analyzed using univariate and bivariate *Continuity Correction*. The results showed a good percentage of satisfaction dimensional aspect more than the percentage that is not good. The results of the percentage satisfied to the satisfaction aspect as much as 66%, both aspects of physical evidence as much as 72%, good reliability aspects as much as 77%, the responsiveness of both aspects as much as 62%, better guarantee as much as 64%, and a good empathy as much as 66%. Continuity Correction of test results on five dimensions of quality that physical evidence, responsiveness, kehandalaan, assurance and empathy showed that no significant relationship with patient satisfaction.

Keywords: Kepuasan patients KIA, 5 Dimensions namely Physical Evidence Quality, Reliability, power responsiveness, assurance and empathy

^{1), 2), 3)} Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Semarang

Millennium Development Goals (MDGs) sebagai arah pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai delapan tujuan, dimana dua diantaranya adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pencapaian tujuan milenium yaitu AKI ditekan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup terancam gagal dengan

meningkatnya AKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Ali Ghufron, tingginya AKI terutama akibat keterlambatan penanganan kehamilan, sehingga pemerintah saat ini memfokuskan upaya perbaikan layanan primer sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013).

AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabu-

paten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62 / 100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08/1.000 kelahiran hidup, terjadi sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,41/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prop, 2014).

Kabupaten Blora AKI tahun 2013 119,00 per 100.000/KH (14 kematian), tahun 2014 turun menjadi 99,04 per 100.000/KH (12 kematian) dan tahun 2015 naik menjadi 124/100.00 KH (15 kematian). Sedangkan AKB pada tahun 2014 16,84/1000 KH, tahun 2015 14,07/1000 KH (DKK Blora, 2015).

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta ter-

lambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB melalui Upaya kesehatan tingkat pertama di Puskesmas yang dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan melalui pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, rawat inap termasuk pelayanan persalinan normal 24 jam dan pelayanan gawat darurat melalui Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2013).

UPTD Puskesmas Japah merupakan Puskesmas rawat jalan yang berdiri sejak tahun 1984 dan merupakan Puskesmas rawat inap mulai pada tahun 2008. Kemudian pada tahun 2011 memperluas jangkauan pelayanan menjadi Puskesmas mampu PONED. Sosialisasi tentang keberadaan dan fasilitas yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Japah telah dilakukan pada setiap kali dilaksanakan rapat lintas sektoral (UPTD Puskesmas Japah, 2015).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Japah kunjungan rawat jalan KIA dan PONED UPTD di setiap tahunnya mengalami penurunan. Pada tahun 2013 kunjungan poli KIA sebanyak 2.016 yang terdiri dari kunjungan ibu hamil, ibu nifas dan KB sebanyak 1.123, kunjungan bayi dan balita baik sehat maupun sakit sebanyak 893. Tahun 2014 kunjungan sebanyak 1.440 yang terdiri dari kunjungan ibu hamil, ibu nifas, dan KB sebanyak 640, kunjungan bayi dan balita sehat dan sakit sebanyak 800. Pada tahun 2015 kunjungan poli KIA sebanyak 1.152 yang terdiri dari

kunjungan ibu hamil, ibu nifas dan KB sebanyak 632 dan kunjungan bayi dan balita sehat sakit sebanyak 520.

Dari 10 Puskesmas mampu PONE D di wilayah Kabupaten Blora, PONE D UPTD Puskesmas Japah mencapai cakupan yang paling rendah. Pada tahun 2013 sebanyak 338 ibu bersalin dan yang bersalin di PONE D adalah sebanyak 56 ibu bersalin, pada tahun 2014 sebanyak 423 ibu bersalin sedangkan yang bersalin di PONE D adalah sebanyak 43 ibu bersalin. Dimana pada setiap tahunnya mengalami penurunan (UPTD Puskesmas Japah, 2015).

Penurunan jumlah kunjungan di Poli rawat jalan KIA dan kunjungan PONE D, ditambah lagi dengan diterimanya komplain dari masyarakat serta terdapat kesenjangan cakupan antara K1, K4, Pertolongan Nakes, KF, KN Lengkap, KB dan deteksi resiko tinggi dari analisa data PWS, maka dari itu pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan lagi (UPTD Puskesmas Japah, 2015).

Dari study pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 Ibu-ibu pengunjung poli KIA dan PONE D mendapatkan hasil bahwa 6 orang dari ibu-ibu pengunjung Poli KIA dan PONE D mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh bidan sangat lamban dan kurang komunikasi, 2 orang mengeluhkan bidan selaku pemberi pelayanan kurang perhatian dengan pasien yang mereka hadapi, dan 2 orang mengatakan cukup puas dengan pelayanan di Poli KIA dan PONE D.

Baik atau tidaknya pelayanan dapat dilihat dari seberapa besar dimensi kualitas pelayanan melalui 5 prinsip *Service Qualit*), seperti: *Tangi-*

ble (bukti fisik), Reliability (keandalan), Responsiveness (Daya Tanggap), Assurance (Jaminan), Emphaty (Empati) (Hardiyansyah, 2011).

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien KIA di UPTD Puskesmas Japah tahun 2016 ?

Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana data yang menyangkut variable bebas atau resiko dan variable terikat atau variable terikat, akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang berkunjung di poli KIA dan PONE D UPTD Puskesmas Japah pada bulan Maret 2016 sampai bulan Mei 2016. Dengan rata-rata kunjungan ibu hamil, ibu nifas dan KB sebanyak 60 perbulan dan kunjungan balita sehat maupun sakit sebanyak 50 perbulan. Sedangkan rata-rata kunjungan ibu bersalin sebanyak 5 orang perbulan.

Jumlah sampel 100 ibu yang berkunjung di Poli KIA pada bulan Maret sampai Mei 2016. Teknik sampling yang digunakan *accidental sampling*.

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah meliputi : data bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan kepuasan ibu pengunjung Poli KIA dan PONE D.

Analisa Univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan frekuensi dari setiap variabel yaitu

Kepuasan, bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Analisis Bivariat menggunakan tabel kontingensi 2x2 dengan $N > 40$, maka uji yang digunakan adalah uji X

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepuasan		
- Tidak Puas	34	34
Puas	66	66
Total	100	100
Bukti Fisik		
- Tidak Baik	28	28
Baik	72	72
Total	100	100
Kehandalan		
- Tidak Baik	23	23
Baik	77	77
Total	100	100
Daya Tanggap		
- Tidak Baik	38	38
Baik	62	62
Total	100	100
Jaminan		
- Tidak Baik	36	36
Baik	64	64
Total	100	100
Empati		
- Tidak Baik	34	34
Baik	66	66
Total	100	100

Correction Continuity. Analisis statistik *Chi square* H_0 ditolak, apabila $p \text{ value} \leq 0.05$ yang artinya signifikan atau ada hubungan antara 5 dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan ibu pengunjung Poli KIA dan PONEB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel-variabel penelitian. Pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel-variabel faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan KIA di Puskesmas Japah.

Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan dan 5 Dimensi Mutu

Analisa dari hasil penelitian bahwa pengunjung di poli KIA UPTD Puskesmas Japah ada 34% mengalami ketidakpuasan karena pelayanan yang diterimanya. Pelayanan yang mereka dapatkan tidak sesuai dengan harapan, mereka berharap pelayanan yang cepat tanggap, ramah, dan transparan dalam segala hal. Kepuasan pelanggan menurut Kirom B, 2015 adalah "*customer satisfaction is customers perception that a supplier has met or exceeded their expectation.*" Dari definisi tersebut dapat ditelaah bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada. Atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan.

Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan dari 34% responden dengan pelayanan di Poli KIA UPTD Puskesmas Japah, terutama dari segi pemberi layanan yang beraneka karakter. Dimana di setiap hari terdapat pergantian petugas layanan. Sebanyak 24% responden tidak puas dan kecewa cara bidan menanggapi keluhan dari responden..

Analisis jawaban responden menunjukkan bahwa masih banyak aspek dari dimensi mutu pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan dari responden. Terutama aspek dari bukti fisik tentang kenyamanan tempat periksa. Dari aspek empati dan aspek jaminan dalam pelayanan juga masih menyebabkan ketidakpuasan dari

responden. Dari berbagai aspek tersebut saling berkaitan yang dapat menyebabkan bertumpuknya permasalahan yang menyebabkan ketidak puasaan.

Hal tersebut diperkuat oleh penelitian dari Hernanta Fardhani, 2010, bahwa faktor mutu layanan dan prosedur pelayanan signifikan terhadap kepuasaan masyarakat.

Menurut Purwoastuti, dkk, 2015, tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan anatara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada 3 tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan, bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas, apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Hasil penelitian sebanyak 28% responden mempersepsikan bukti fisik yang tidak baik, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ada 55% responden yang mempersepsikan bahwa setelah dipakai alat-alat tidak ditata dengan rapi kembali dan alat-alat tersebut berserakan di meja tempat periksa. Kerapian yang kurang menyebabkan tempat periksa menjadi tidak nyaman dan terkesan amburadul. Mengenai kelengkapan bidan dalam penggunaan alat, ada 50% responden yang mempersepsikan bahwa bidan tidak memakai peralatan dengan lengkap pada waktu memeriksa pasien. Dalam penegakan diagnosa harus dilakukan pemeriksaan dengan lengkap memakai alat-alat yang sesuai standar. Jika pemeriksaan tidak memakai alat-alat dengan baik diagnosa yang ditegakkan kurang bisa dipertanggung-jawabkan. Responden juga mempersepsikan bahwa proses pendaftaran sulit dan rumit yaitu sebanyak 20%,

pada dasarnya pendaftaran tidak rumit dan sulit, namun pada proses pendaftaran memang harus sesuai dengan prosedur.

Menurut Purwoastuti, dkk, 2015, bukti fisik merupakan ketertarikan akan kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Bukti fisik sangat berpengaruh dari tenaga pemberi layanan. Pemberi layanan disetiap hari berganti tenaga. Sehingga banyak karakter yang berbeda yang ditemui oleh responden.

Hal tersebut sesuai dengan Hardiyansyah, 2011, Untuk Dimensi *Tangibel* (Berwujud), terdiri atas indikator: penampilan Petugas / aparatur dalam melayani pelanggan, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan, kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan.

Ketidaknyaman yang disebabkan karena faktor tempat layanan memang sangat mempengaruhi responden. Responden tidak bisa merasa nyaman pada saat dilakukan pemeriksaan. Sedangkan kesulitan dalam mendapatkan akses pelayanan disebabkan karena keterbatasan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat. Sedangkan para pemberi layanan yang tidak memakai peralatan dalam memeriksa hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus. Ketidak puasaan karena layanan fisik juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Wike Diyah Anjaryani, 2009. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa faktor karakteristik pemberi layanan berpengaruh signifikan ter-

hadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Tugu Semarang.

Tabel 4.13.

Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Bukti Fisik	Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas		n	%
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	15	53,8	13	46,4	28	100
Baik	19	26,4	53	72,6	72	100
Jumlah	34	34	66	66	10	100
h					0	

Sig =0,019

Analisa hasil penelitian dari hubungan aspek bukti fisik dengan kepuasan menunjukkan bahwa aspek fisik yang baik mempunyai prosentase kepuasan yang lebih banyak yaitu 72,6% dibandingkan persepsi responden tentang bukti fisik yang tidak baik yaitu 46,4%.

Bukti fisik merupakan cerminan dari luar mengenai layanan yang akan diberikan oleh Puskesmas Japah. Dari analisa diatas menunjukkan bahwa bukti fisik memang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Dengan bukti fisik yang baik dapat memperoleh prosentase kepuasan yang lebih banyak dibandingkan dengan aspek bukti fisik yang tidak baik.

Hasil uji *Correction Continuity* dengan tingkat kesalahan (α) 5%, didapatkan hasil nilai signifikan atau probabilitas 0.019 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Bukti Fisik dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Bukti fisik yang baik akan membuat pasien menjadi nyaman dalam menjalani proses anamnese dan pemeriksaan. Dalam beberapa hal

seperti penampilan petugas dapat memberikan kesan pertama yang menarik bagi pasien pengunjung poli KIA UPTD Puskesmas Japah.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian oleh Harentama Fardhani 2010. Bahwa mutu layanan tentang bukti fisik terbukti memberikan pengaruh terhadap kepuasan pengunjung di Pelayanan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang.

Ketidakpuasan menunjukkan bahwa harapan dari indikator aspek kehandalan ada beberapa indikator yang belum terpenuhi. Indikator tersebut terutama adalah kecermatan petugas dalam melayani pelanggan. Bidan masih kurang teliti dalam memeriksa pasien. Bidan memeriksa pasien tidak urut mulai dari rambut sampai dengan kaki..

Dari pengamatan peneliti ditempat penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan SOP pelayanan memang belum memenuhi standar permenkes. Pada dasarnya dengan disediakannya SOP pada setiap ruangan pemeriksaan akan mengingatkan pemberi layanan setiap langkah dalam tindakan asuhan kebidanan.

Menurut Alimul aziz, 2008. Ilmu pengetahuan dan teknologi juga sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Hal mana peningkatan ilmu oleh pemberi layanan sangat penting. Ditambah lagi dengan penerapan teknologi baru dalam mengatasi masalah masalah penyakit.

Hal tersebut akan membantu terwujudnya mutu pelayanan yang optimal dimana pelayanan optimal tersebut akan meningkatkan keberhasilan suatu perusahaan.

Tabel 4.14.
Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Kehandalan	Kepuasan		Total		
	Tidak Puas	Puas	%	n	
Tidak Baik	21	91,3	2	8,7	23
Baik	13	16,9	64	83,1	77
Jumlah	34	34	66	66	100

Nilai χ^2 hitung =40,457 Sig =0,001

Analisa hasil penelitian aspek kehandalan dengan menunjukkan bahwa kehandalan yang baik memberikan prosentase persepsi kepuasan yang lebih banyak yaitu 83,1% dibandingkan dengan kehandalan yang tidak baik yaitu 8,7%. Dari kehandalan yang baik perlu untuk dipertahankan. Kehandalan yang meliputi indikator kemampuan dari pemberi layanan akan menjanjikan penerima layanan untuk merasa puas.

Kehandalan yang tidak baik akan mempunyai aspek tidak puas yang lebih banyak yaitu 91,3% dibandingkan dengan kehandalan yang baik yaitu 16,9%. Kehandalan yang tidak baik perlu solusi untuk peningkatan kemampuan dari pemberi layanan. Peningkatan kehandalan dapat dilakukan secara bertahap untuk kemampuan dalam hal peningkatan ketrampilan teknologi terkini.

Dari hasil penelitian hubungan aspek kehandalan dengan kepuasan ibu, menunjukkan bahwa kehandalan yang baik akan mendapatkan responden dengan prosentase puas yang lebih banyak dibandingkan dengan aspek kehandalan yang tidak baik. Hal ini membuktikan bahwa kehandalan memang salah satu faktor untuk mewujudkan kepuasan pelanggan. Aspek kehandalan adalah cara ukur untuk membuktikan atau mengetahui

sejauh mana pelanggan yang dilayani bisa merasa puas atau tidak.

Hasil uji *Correction Continuity* dengan tingkat kesalahan (α) 5%, didapatkan hasil nilai signifikan atau probabilitas 0.001 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kehandalan dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Hasil uji diatas menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien. Dengan kehandalan yang baik akan terwujud kepuasan pasien. Oleh sebab itu penelitian memang suatu wahana yang tepat untuk mengapresiasi ilmu dan menambah wacana. Merapkan ilmu dalam kehidupan sehari dan menambah wahana ke ilmunan.

Hasil penelitian dari aspek daya tanggap, responden yang mempersepsikan daya tanggap tidak baik sebanyak 38% responden. Menurut Nurmawati, 2013. Dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator : merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

Dari hasil analisa jawaban didapatkan indikator yang menyebabkan responden mempersepsikan tidak baik yaitu bahwa mereka harus menunggu lebih dari 10 menit untuk mendapatkan pelayanan yaitu sebanyak 21%. Dan masih ada responden yang memper-

sepsikan bahwa bidan menerima keluhan dengan tidak baik yaitu 23%. Dalam hal ini perlu perhatian dan peningkatan etos kerja. Pemberi layanan harus menjadi pendengar yang baik.

Dengan respon yang kurang baik akan memberikan kesan tidak baik pada penerima layanan. Padahal pemberi layanan harus mengutamakan keperluan pelanggan. Dengan respon yang baik akan menjalin hubungan yang baik antara pemberi layanan dengan penerima. Sehingga kepuasan pasien yang didapatkan akan disebarkan melalui komunikasi dari mulut ke mulut.

Menurut Purwoastuti, dkk 2015 menyebutkan bahwa kelangsungan pemanfaatan jasa oleh pengguna jasa pada suatu layanan ditentukan oleh kebutuhan pribadi pengguna jasa dan pengalaman masa lalu yang didapat oleh pengguna jasa. Jadi pengalaman yang kurang baik akan memberikan kesan yang tidak baik. Sehingga pelanggan enggan untuk melakukan kunjungan ulang pada layanan yang mengecewakan. Karena layanan tersebut tidak sesuai harapan untuk bisa memenuhi kebutuhan pribadinya.

Tabel 4.15.

Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Daya Tanggap	Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas		n	%
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	27	71,1	11	28,9	38	100
Baik	7	11,3	55	88,7	62	100
Jumlah	34	34	66	66	100	100

Nilai χ^2 hitung = 34,882 Sig = 0,001

Analisa hasil penelitian hubungan aspek daya tanggap dengan kepuasan menunjukkan bahwa daya tanggap yang baik mempunyai prosentase puas yang lebih banyak yaitu 88,7% dibandingkan dengan daya tanggap yang tidak baik yaitu 28,9%. Daya tanggap yang baik akan memberikan respon yang cepat terhadap kebutuhan penerima layanan. Layanan yang diberikan akan terasa lebih cepat dan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Dari data di atas menunjukkan bahwa dengan daya tanggap yang baik akan memperoleh prosentase kepuasan yang lebih banyak daripada daya tanggap yang tidak baik. Hal tersebut membuktikan bahwa daya tanggap sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dimana daya tanggap merupakan dimensi yang mendukung terwujudnya kepuasan pelanggan.

Daya tanggap merupakan faktor yang melekat erat dalam karakteristik pemberi layanan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Purwoastuti, dkk, 2015. Bahwa layanan kesehatan dikatakan bermutu bila mampu memenuhi kebutuhan yang dirasakan oleh pelanggan. Pelayanan tersebut diberikan secara sopan, santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan dari pelanggan.

Hasil uji *Correction Continuity* dengan tingkat kesalahan (α) 5%, didapatkan hasil nilai signifikan atau probabilitas 0.001 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Menurut Moenir, 2002 dalam buku Purwoastuti dkk, 2015, faktor penentu mutu layanan adalah adanya aturan yang menjadi landasan kerja

layanan. Dengan landasan aturan yang ditetapkan sebagai SOP akan memberikan banyak manfaat. Dimana penerima layanan merasa tidak di bohongi mengenai waktu, biaya dan jenis layanan yang diterimanya.

Tabel 4.16.

Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Jaminan	Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Baik	19	52,8	17	47,2	36	100
Baik	15	23,4	49	76,6	64	100
Jumlah	34	34	66	66	100	100

Nilai χ^2 hitung =7,580 Sig =0,006

Analisa dari hasil penelitian hubungan jaminan dengan kepuasan ibu menunjukkan bahwa pada responden dengan aspek jaminan yang baik akan mempunyai prosentase puas yang lebih banyak yaitu 76,6% dibandingkan dengan jaminan yang tidak baik yaitu 47,2%. Dari hasil penelitian mengenai aspek jaminan menunjukkan hasil bahwa dengan jaminan yang baik akan memberikan prosentasi kepuasan yang lebih banyak dibandingkan dengan jaminan yang tidak baik. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa aspek untuk mewujudkan kepuasan pasien adalah jaminan yang baik.

Responde dengan aspek jaminan yang tidak baik cenderung untuk memiliki aspek tidak puas yang lebih banyak yaitu 52,8% dibandingkan dengan jaminan yang baik akan mempunyai posebtase tidak puas yaitu 23,4%.

Hasil uji *Correction Continuity* dengan tingkat kesalahan (α) 5%, didapatkan hasil nilai signifikan atau probabilitas 0.006 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Jaminan dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Dari hasil uji diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pelanggan. Hal tersebut membuktikan bahwa teori yang ada memang sudah benar adanya. Sehingga penelitian ini merupakan wahana yang tepat untuk mencari fakta kebenaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi empati tidak baik sebanyak 34% responden. Menurut Hardiyansyah, 2011. Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator : mendahulukan kepentingan pemohon / pelanggan, petugas melayani dengan sikap ramah, petugas melayani dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan), petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.

Analisis jawaban dari responden masih ada 14% responden yang mempersepsikan bahwa bidan tidak segera memeriksa pasien padahal sudah waktunya pemeriksaan. Serta 14 % bidan tidak memberi salam pada pasien. Dari analisa tersebut menunjukkan bahwa aspek empati yang terdiri dari beberapa indikator sudah hampir terpenuhi. Hanya beberapa prosentase yang masih tidak baik. Yaitu dari segi indikator keutamaan kepentingan dan keramahan pelayan.

Keramahan yang diberikan oleh pemberi layanan mungkin dipersepsikan lain oleh penerima layanan.

Karena karakter yang berbeda pada pemberi layanan. Dengan moto 3 S yang sudah terpapang di tempat layanan sudah memberikan motivasi tersendiri pada pemebri layanan. Mereka akan selalu teringat untuk bisa memberikan salam, sapa dan senyum pada semua penerima layanan.

Tabel 4.17.

Hubungan Empati dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Empat i	Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	20	58,8	14	41,2	34	100
Baik	14	21,2	52	78,8	66	100
Jumlah	34	34	66	66	100	100
h					0	

Nilai χ^2 hitung = 12,520 Sig =0,001

Analisa hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden dengan aspek empati yang baik akan mempunyai prosentase puas yang lebih banyak yaitu 78,8% dibandingkan dengan empat yang tidak baik yaitu mempunyai prosentase puas yang lebih sedikit 41,2%. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan hasil bahwa empati yang baik akan memperoleh prosentase rasa puas lebih banyak dibandingkan dengan empati yang tidak baik. Oleh karena itu pemberi pelayanan dari segi jasa terutama dalam bidang kesehatan sangat penting. Dengan rasa empati yang baik akan menciptakan rasa puas dari pelanggan.

Aspek empati yang tidak baik akan mempunyai prosentase tidak puas lebih banyak yaitu 58,8% dibandingkan dengan empati yang baik yaitu 21,2%.

Hasil uji *Correction Continuity* dengan tingkat kesalahan (α) 5%, didapatkan hasil nilai signifikan atau probabilitas 0.001 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Empati dengan Kepuasan Ibu pada pelayanan KIA.

Dari hasil uji diatas menunjukkan adanya hubungan antara empati dengan kepuasan pasien. Hal tersebut membuktikan bahwa aspek empati merupakan aspek penentu keberhasilan mutu layanan. Sehingga penelitian ini sangatlah bermanfaat untuk membuktikan kebenaran dari teori yang ada.

SIMPULAN

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang baik akan memperoleh prosentase rasa puas lebih banyak di bandingkan yang responden dengan bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang tidak baik. Uji *chi square* terhadap 5 dimensi mutu didapatkan hasil bahwa ke 5 dimensi mutu tersebut ada hubungan dengan kepuasan pasien yaitu hasil *p value* < 0,05.

SARAN.

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan bagi pelaksana poli KIA dan PONED selaku pemberi pelayanan KIA untuk lebih bekerja secara profesional dengan memperhatikan prinsip *service quality*. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pengunjung poli KIA bisa dijadikan motivasi bagi pemberi layanan

terutama bidan untuk bisa memberi layanan yang lebih baik. Terutama keramahan, senyum, salam dan sapa. Bidan diharapkan mampu memberikan jaminan harga terhadap pasien dengan jelas dan transparan. Diharapkan juga bidan bisa meningkatkan kehandalan dalam memberikan pelayanan demi keamanan dirinya sendiri dan pasien. Mencegah hal-hal yang menyebabkan kerugian bagi diri sendiri, pasien dan keluarganya.

KEPUSTAKAAN.

- Badan Litbangkes kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta.
- BKKBN Kemenkes RI, 2013. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indone-sia*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2015. *Laporan Kesehatan Keluarga*. Blora.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014. *Profil Jawa Tengah*. Semarang.
- Hardiyansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Gava Media, Yogyakarta.
- Harentama Fardhani. 2010. *Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Badan Pelayanan Per-ijinan Terpadu Kota Semarang*. Publish: repository UNDIP Semarang
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta 2008.Jakarta 2013.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned*, Jakarta 2013.
- Kirom B, 2015. *Mengukur Kinerja Pelayanan Dan Kepuasan Konsu-men*. Reka Cipta. Bandung 2015.
- Laila Khairani. 2011. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasa-man Barat*. Tesis. Universitas An-dalas Padang.
- Nurmawati, 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta 2013
- Purwoastuti Endang, dkk, 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebi-danan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta 2015.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran Ting-kat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta :PT.Rineka Cipta.
- Wike Diah Anjaryani. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pela-yanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*.

KARAKTERISTIK DAN SIKAP WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG DALAM KEIKUTSERTAAN SKRINING INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KOTA SALATIGA.

Miftakhuljannah Ernestine¹⁾, Rizky Amelia²⁾, Triana Sri Hardjanti³⁾
E-mail : miftaa.ernestine@gmail.com

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases in Salatiga City is increasing from year to year. This research use correlation method with cross sectional approach. The population in this research is 54 members of paguyuban. Samples were taken by Total sampling. Test the normality of data using uji Kolmogorov SmirnovZ. The analysis used is Chi-Square analysis. The result of this research is there is a significant correlation between attitude with participation of sexually transmitted infection with p value 0,001. It is recommended that the Health Office and Puskesmas provide counseling to improve the attitude of the karaoke guide on Sexually Transmitted Infections and prevention so that the karaoke guides have a positive attitude to follow the screening activities.

Keyword : Knowledge, Attitude, Partisipation, STI screening

^{1). 2). 3)} civitas akademika Poltekkes Semarang

Infeksi menular seksual (IMS) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Peningkatan insiden IMS dan penyebarannya di seluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insiden IMS atau paling tidak insidennya relatif tetap. Namun demikian, di sebagian besar negara insiden IMS relatif masih tinggi dan setiap tahun beberapa juta kasus baru beserta komplikasi medisnya antara lain kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker bahkan juga kematian memer-

lukan penanggulangan, sehingga hal ini akan meningkatkan biaya kesehatan (Claudia, 2013).

Kasus baru infeksi menular seks (IMS) Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 ini menjadi 0,7 per 1.000 penduduk perempuan. Jumlah tersebut dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jumlah kasus baru IMS di Kota Semarang pada tahun 2010 berdasarkan pelaporan sebanyak 3 per 1.000 penduduk perempuan. Berdasarkan laporan bulanan kasus infeksi menular seks dengan menggunakan pendekatan laboratorium didapatkan gonore, suspek gonore, servisititis mencapai 84,78% (1650 kasus IMS) untuk kelompok berisiko (Nazarwin, 2016).

Jumlah kasus IMS di Kota Salatiga dari tahun ke tahun semakin meningkat. Meskipun demikian kemungkinan kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak yang belum terdeteksi. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Seksual mempunyai target bahwa seluruh kasus IMS yang ditemukan harus diobati sesuai standar. Di Kota Salatiga semua kasus IMS yang ditemukan sudah ditangani. Tercatat bahwa pada tahun 2012 sebanyak 953 kasus baru yang ditemukan. Pada tahun 2013 sebanyak 1337 kasus baru yang ditemukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus baru yang ditemukan cukup banyak (Dinas Kesehatan Salatiga, 2013).

Berdasarkan data di Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga pada tahun 2013 kegiatan skrining IMS jumlah peserta 1486 (61,9%), dengan positif IMS 1259 (52,5%). Sedangkan data Tahun 2014 sampai Bulan November 2014 kegiatan skrining IMS jumlah peserta 1532 (63,8%), dengan positif IMS 1176 (49%), hal ini menunjukkan penurunan kasus IMS namun angka IMS ini sendiri masih cukup tinggi. Sedangkan data pada Tahun 2014 Bulan Agustus jumlah kunjungan pemandu karaoke sebanyak 62 (31%), dengan positif IMS sebanyak 48 (24%), Bulan September jumlah kunjungan pemandu karaoke sebanyak 173 (86,5%), dengan positif IMS sebanyak 105 (52,5%), Bulan Oktober jumlah kunjungan pemandu karaoke sebanyak 168 (84%), dengan positif IMS sebanyak 123 (61,5%), Bulan November jumlah kunjungan pemandu karaoke sebanyak 104 (52%), dengan positif IMS 91 (45,5%). (Novita, 2015)

Berdasarkan data dari Puskesmas yang ada pada tahun 2016 tercatat

sebanyak 250 Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPS-TL) yang berada di wilayah Puskesmas Sidorejo Lor. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 Februari 2017 di Desa Sarirejo, terdapat perkumpulan paguyuban yang beranggotakan 54 WPS-TL sebagai perwakilan setiap tempat karaoke dan 10 pengurus paguyuban. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang bekerjasama dengan Puskesmas Sidorejo Lor dan LSM sekitar untuk mencegah penularan IMS dan HIV yaitu dengan melakukan Skrining IMS dan VCT yang rutin dilakukan. Skrining IMS merupakan suatu upaya atau deteksi dini yang dilakukan berdasarkan pemeriksaan atau prosedur lain untuk kasus penyakit menular seksual atau infeksi menular seksual (Romauli, 2012). Skrining IMS ini dilakukan setiap 1 bulan sekali yaitu pada hari Selasa dan Kamis. Sedangkan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. VCT ini dilaksanakan setiap tiga bulan sekali.

Kegiatan skrining IMS di Puskesmas Sidorejo Lor dilaksanakan dengan tidak memungut biaya (gratis). Bagi WPS-TL yang ditemukan terjangkit IMS akan dilakukan tindak lanjut yaitu dengan pemberian konseling dan pemberian terapi oleh dokter. Hal tersebut dilakukan dengan maksud agar tidak terjadi penularan ke pelanggan lain ataupun pekerja lain sehingga dapat menekan angka kejadian IMS pada wilayah Kota Salatiga yang tergolong tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan hubungan antara sikap dengan keikutsertaan skrining Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja

Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota paguyuban sebanyak 54 orang. Sampel diambil dengan cara *total sampling* yaitu dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang umur, pendidikan, sikap, dan keikutsertaan. Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Z*. Analisa data yang digunakan adalah dengan menggunakan analisis *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi data karakteristik berdasarkan umur

Kategori umur	Frekuensi	Prosent (%)
<20 tahun	22	40,7
20-35 tahun	32	59,3
Jumlah	54	100

Kriteria responden berdasarkan umur dibagi menjadi dua kategori yaitu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan 20 sampai 35 tahun. Peneliti menggunakan dua kategori tersebut untuk menilai apakah responden termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat atau usia reproduksi tidak sehat. Dari hasil penelitian didapatkan 32 (59,3%) responden memiliki usia reproduksi sehat sedangkan 22 (40,7%) responden memiliki usia reproduksi tidak sehat. Dari hasil uji normalitas didapatkan

Seksual Tidak Langsung (WPS-TL) di wilayah Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

bahwa data umur berdistribusi normal, yang berarti bahwa umur responden rata-rata sama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reynera di lokasi Tegalrejo, Bergas, Kabupaten Semarang tahun 2013 yang menunjukkan sebanyak 34 responden (56,7%) memiliki usia reproduksi sehat.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki usia reproduksi sehat. Reproduksi yang sehat sangat mempengaruhi kesehatan organ reproduksi itu sendiri, sehingga responden dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

Tabel 2

Distribusi data karakteristik berdasarkan pendidikan

Kategori	Frekuensi	(%)
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	20	37
Pendidikan Menengah (SMA)	34	63
Pendidikan Tinggi (Akademi/PT)	0	0
Jumlah	54	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan menengah atau SMA yaitu sebanyak 34 (63%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhan di Kecamatan Lima Puluh Pekanbaru pada WPS-TL tahun 2016 bahwa ditemukan sebagian besar responden memiliki

pendidikan terakhir SMA. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sulitnya mendapat pekerjaan serta mudahnya mendapatkan uang yang banyak dalam waktu yang singkat dengan menjadi WPS-TL.

Tingkat pendidikan terakhir menjadi faktor penting pada skrining IMS, karena tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan tentang IMS dan pencegahannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Tabel 3

Distribusi data sikap Gambaran Sikap WPS-TL terhadap skrining IMS

Kategori	Frekuensi	(%)
Negatif	19	29,6
Positif	35	70,4
Jumlah	54	100

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 35 (70,4%) responden sedangkan 19 (29,6%) responden memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmadhan pada WPS-TL di wilayah Pekanbaru tahun 2016 tentang pemeriksaan pap smear dan IMS dengan prosentase sebanyak 18 orang (58,1%) memiliki sikap positif. Hal ini disebabkan karena pemeriksaan pap smear dan IMS belum pernah dilakukan di daerah tersebut sehingga responden cenderung bersikap positif terhadap pemeriksaan pap smear dan IMS.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suesti di Yogyakarta

pada tahun 2013 pada WUS ditemukan mayoritas WUS memiliki sikap negatif dengan persentase 37,5%. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga mayoritas responden tidak peduli dengan pemeriksaan.

Tabel 4

Distribusi data Keikutsertaan Skrining Gambaran Keikutsertaan Skrining IMS

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Ya	40	74,1
Tidak	14	25,9
Jumlah	54	100

Menurut Azwar (2007) penilaian sikap terdiri dari sikap positif yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memilih pada objek sikap dan sikap negatif yaitu yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang mengikuti skrining IMS dalam 3 atau 6 bulan terakhir lebih banyak daripada yang tidak mengikuti skrining. Responden yang mengikuti skrining sebanyak 40 (74,1%) dari 54 responden.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti di resosialisasi Gambilangu Kendal tahun 2011 yang menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden (53,13%) tidak rutin mengikuti skrining IMS.

Tabel 5

Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Skrining Hubungan Sikap WPS-TL dengan Keikutsertaan Skrining IMS

Sikap	Keikutsertaan Skrining				p value
	Ya	%	Tidak	%	
Negatif	9	47,37	10	52,63	19
Positif	31	88,57	4	11,43	35
					0,001

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai p value = 0.001 pada taraf kepercayaan 5%. Karena p value = 0.001 kurang dari 0.05 ($0.00 < 0.05$) sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap WPS-TL tentang IMS dengan keikutsertaan skrining IMS.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raisyifa (2010) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan IMS. Hal tersebut juga dapat dilihat dari data penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 31 (88,57%) responden yang memiliki sikap positif mengikuti pemeriksaan skrining. Karena semakin baik sikap yang dimiliki oleh seseorang akan semakin aktif juga keikutsertaannya dalam melaksanakan pemeriksaan skrining.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Keikutsertaan Skrining IMS pada WPS-TL di Wilayah Puskesmas Sidoarjo Lor Kota Salatiga terhadap 54 responden dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden memiliki usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 32 (59,3%) responden.
2. Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 34 (63%) responden.

3. Sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 38 (70,4%) responden.

4. Terdapat hubungan antara sikap WPS-TL dengan keikutsertaan skrining IMS. Semakin positif sikap yang dimiliki maka semakin baik keikutsertaan skrining IMS.

SARAN

Bagi responden diharapkan meningkatkan upaya pencegahan dasar dan melakukan pemeriksaan skrining IMS yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan di Kota Salatiga bagi yang belum mengikuti skrining. Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Kesehatan Terkait dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan ke-trampilan tenaga kesehatan. Memberikan penyuluhan untuk meningkatkan sikap WPS-TL mengenai IMS dan pencegahannya sehingga WPS-TL memiliki sikap yang positif untuk mengikuti kegiatan skrining.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih disampaikan kepada Keluarga tercinta yang tak pernah berhenti memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materiil. Seluruh Civitas akademika yang selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan naskah publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Aziz, A; Ade, W; Suyanto (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Tentang Pap Smear Dan Inspeksi Visual Asetat Pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Di

- Hotspot X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru Sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks. Laporan Penelitian. Riau : Universitas Riau.
- Azwar, S. 2010. Sikap Manusia. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Burns, T.2005.Dermatologi Edisi 8, diterjemahkan oleh M. Anis Zakaria. Erlangga: Jakarta
- Dahlan, M.S. 2013. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan.Salemba Medika:Jakarta
- Daily, S F; dkk.2007.Infeksi menular seksual (Edisi ketiga).Balai Penerbitan FKUI: Jakarta.
- Davey, P.2005.At a glance Medicine.Diterjemahkan oleh Annisa Rahmalia & Cut Novianti. Erlangga : Jakarta
- Dinkes Salatiga.Profil Kesehatan Salatlita tahun 2013.2013.Salatiga.
- Efendi, F & Makhfudi. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Salemba Medika:Jakarta
- Hastuti, L.D.2011.Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Skrining Penyakit Menular Seksual pada WPS di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2011. Sripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Hayes, E. R & Kee, J.L. 1996. Farmakologi, diterjemahkan oleh Peter Anugerah.EGC:Jakarta
- Ismail, A.2016.Analisis Tingkat Keterjangkitan IMS pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. Skripsi.Semarang:Universitas Islam Negeri Walisongo
- Lapau, B.2013.Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, tesis, dan disertasi.Yayasan Pustaka Obor Indonesia:Jakarta.
- Lusiana,N; Andriyani, R; Megasari, M. 2015. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan Edisi 1 Cetakan1. Deepublish: Yogyakarta
- Manuba, I.B.G.1998.Ilmuebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.EGC:Jakarta
- .2004. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2.EGC:Jakarta
- Manuba, I.B.G; Manuba, I.A.C; Manuba, I.B.G.F.2007.Pengantar Kuliah Obstetri.EGC:Jakarta
- Maulana, H.D.J.2009. Promosi Kesehatan.EGC:Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. a.Ilmuekesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- .2012.b. Promosi Kesehatan.Rineka Cipta:Jakarta
- Prawihardjo, S.2006.Ilmuebidanan Edisi 3 Cetakan 8.Yayasan Bina Pustaka:Jakarta
- Rahmadhan, R; Ade, W; Suyanto. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Tentang Papsmear dan Inspeksi Visual Asetat pada Sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks Di Hotspot X Kecamatan Lima Puluh Pekanbaru, Vol. 3, No. 2 Oktober 2016. Laporan Penelitian. Pekanbaru.

- Raisyifa, Mangguang, M.D, Reflita. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Teleju Pekanbaru. Laporan penelitian.Pekanbaru
- Raynera ,C; Wahyuni, S; Sumarni, S. 2013. Sikap Dengan Perilaku Pekerja Seks Komersial (Psk) Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Laporan penelitian.Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Russell ,Jesse & Cohn, R .2012. Voluntary Counseling and Testing. Book on Demand.
- Saputra, N; Widjanarko, B; Setyawan, H.2016. Faktor-Faktor Risiko Pada Host Dan Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Servisititis Pada PSK. Laporan Penelitian. Padang : Universitas Andalas.
- Siregar, R.S.2002.Penyakit Jamur Kulit Edisi 2. EGC : Jakarta
- Sridana, M.E& Indrayani, A.W.2012. Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Puskesmas di Denpasar Selatan Periode Januari – Juni Tahun 2012. Laporan Penelitian. Denpasar : Universitas Udayana.
- Suesti.2013.Hubungan Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Soka, Mardi-kerjo, Tempel, Sleman.Jurnal Kebidanan Keperawatan, Vol.9, No. 2. Yogyakarta: Stikes Aisyah.
- Sugiarto, E.2015.Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif :Skripsi dan Tesis.Suaka Medika:Yogyakarta
- Sukardi.2009.Metodologi Penelitian Pendidikan.Bumi Aksara:Jakarta
- Swarjana, I.K.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan.Andi Ofset: Yogyakarta
- Tambayong, J.2000. Patofisiologi Untuk Keperawatan. EGC: Jakarta
- Wawan, A & Dewi, M.2011.Teori dan Pengukuran Pengetahuan ,Sikap, dan Perilaku Manusia.Nuha Medika:Yogyakarta.

PENGARUH KOMBINASI PIJAT BAYI DENGAN MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP BERAT BADAN DAN KUALITAS TIDUR BAYI USIA 3-6 BULAN

Sendi Mahareni¹⁾, Farida Sukowati²⁾, Elisa Ulfiana³⁾

E-mail : smahareni@gmail.com

ABSTRAK

Di Puskesmas Gubug II terdapat 43 dari 430 (10 %) bayi dalam kategori bawah garis merah dan 5 dari 19 (0,7 %) bayi mengalami gangguan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart terhadap berat badan dan kualitas tidur bayi.

Desain penelitian menggunakan *quasy eksperimen* dengan *pre post control group design*. Jumlah responden sebanyak 38 bayi dengan 19 bayi kelompok perlakuan dan 19 bayi kelompok kontrol.

Berat badan diukur dengan timbangan bayi digital dan kualitas tidur menggunakan kuesioner *Brief Infant Screening Questionnaire* (BISQ). Penelitian dilakukan 2x dalam 4 minggu setiap sore hari. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat peningkatan yang lebih baik berkaitan dengan berat badan yaitu sebesar 694,58 gram dan peningkatan kualitas tidur sebesar 4 poin pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi.

Terdapat pengaruh antara kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart terhadap berat badan dengan p value $0,001 < 0,05$ dan kualitas tidur dengan p value $0,001 < 0,05$ pada bayi usia 3-6 bulan.

Di harapkan orang tua dapat memilih kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart sebagai alternatif untuk meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi. Untuk Institusi diharapkan lebih mengembangkan kombinasi pijat bayi dan untuk peneliti selanjutnya agar bisa mengembangkan metode penelitian yang lain.

Kata kunci : berat badan, kualitas tidur, musik klasik *Mozart*, pijat bayi

^{1), 2), 3)} *Civitas Akademika Jurusan Kebidanan; Poltekkes Kemenkes Semarang*

AKB Indonesia mengalami penurunan dari tahun ke tahun dibuktikan dengan jumlah AKB Indonesia pada tahun 2015 Sebesar 22,23 per 1000 lebih rendah dari tahun 2014 yaitu sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). AKB di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 2 tahun terakhir. Hal ini di buktikan dengan jumlah AKB Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup yang lebih rendah dari tahun 2014 yaitu 10,08 per

1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi, 2015). Kabupaten Grobogan mengalami penurunan jumlah AKB yaitu 10,87 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 10,38 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Kemenkes (2010) salah satu penyebab AKB adalah status gizi. Puskesmas Gubug II, salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Grobogan mengalami peningkatan angka kurang gizi dari 0,6% pada tahun 2014 menjadi 0,9

% pada tahun 2015. Di Puskesmas Gubug II terdapat 430 bayi dengan prevalensi 10% bayi mengalami Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM). Program yang telah di jalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan untuk menangani bayi BGM adalah dengan melakukan peningkatan nutrisi.

Upaya yang dilakukan antara dengan melakukan promosi kesehatan tentang gizi bayi kepada masyarakat serta di berikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi kurang gizi diatas usia 6 bulan (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan adalah stimulasi. Bebe-rapa pedoman untuk stimulasi bayi di antaranya stimulasi penglihatan, sti-mulasi pendengaran, stimulasi taktil atau perabaan, serta koordinasi visual dan gerak (Fida dan Maya, 2012).

Menurut Roesli (2008) bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke 10) yang membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin meningkat sehingga penyerapan sari makanan lebih baik yang akan meningkatkan pertumbuhan. Pijat bayi akan meningkatkan kadar sekresi serotonin yang akan meningkatkan kualitas tidur bayi (Roesli,2008).

Serotonin akan berubah menjadi melatonin yang mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada saat malam (Lilik dan Diah, 2014). Selain dengan pijat bayi, pemberian musik juga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih dan Ni Luh Putu (2014) menunjukkan adanya peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur.

Peneliti melakukan studi pendahuluan mengenai kualitas tidur bayi menggunakan kuesioner *Brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ) yang merupakan salah satu perangkat yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur anak di bawah usia 3 tahun (Sari Pediatri,2006). Hasil dari studi yang dilakukan terdapat 5 dari 19 bayi yang mengalami masalah tidur.

Berdasarkan data dan teori yang di kemukakan diatas maka kombinasi dari 2 atau lebih dari masing-masing stimulasi akan berdampak positif pada berat badan dan kualitas tidur bayi. Selain itu, kombinasi pijat bayi dan musik klasik *mozart* memiliki banyak manfaat untuk bayi dan mudah di aplikasikan oleh tenaga kesehatan maupun orang tua.

Berdasarkan uraian masalah dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Kombinasi Pijat Bayi dengan Musik Klasik *Mozart* Terhadap Berat Badan dan Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug II ”.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan pada bulan April – Mei 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi dengan suaia 3-6 bulan yang hanya diberikan ASI Eksklusif.

Pengambilan sampel menggunakan total sampling yang didapatkan sebanyak 38 bayi dimana di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen terdiri dari 19 bayi yang diberikan intervensi kom-

binasi pijat bayi dengan musik klasik mozart yang dilakukan 2 kali dalam 4 minggu pada sore hari oleh bidan yang telah memiliki sertifikasi pijat bayi. Sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 19 bayi yang diberikan ASI Eksklusif.

Pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi digital dengan ketelitian 0,001 kg yang telah dilakukan uji kalibrasi. Sedangkan untuk pengukuran kualitas tidur bayi menggunakan *Brief Infant Screening Questionnaire (BISQ)* yang memiliki 5 pertanyaan terstruktur dengan penilaian 1-5 menunjukkan masalah berat, 6 – 10 menunjukkan masalah ringan sedangkan 11-15 menunjukkan tidak ada masalah dalam tidur. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner BISQ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Hasil Analisis Univariat Berat Badan dan Kualitas Tidur.

Data	Mean	Min	Max
Kelompok eksperimen			
Berat badan sebelum	*6215	*5312	*7084
Berat badan setelah	*6909,58	*5910	*7703
Skor Kualitas tidur sebelum	8	6	10
Skor Kualitas tidur setelah	12,37	10	14
Kelompok kontrol			
Berat badan sebelum	*6179,37	*5462	*6823
Berat badan setelah	*6660,89	*5945	*7357
Skor Kualitas tidur sebelum	8,05	6	11
Skor Kualitas tidur setelah	8,37	6	11

*berat badan dalam satuan gram

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa rata – rata berat badan pada kelompok eksperimen sebelum di lakukan intervensi pemberian kombinasi pijat bayi dengan musik klasik

mozart sebesar 6215 dengan berat badan terkecil 5312 gram dan terbesar adalah 7084 gram.

Sedangkan setelah dilakukan intervensi didapatkan rata – rata berat badan bayi sebesar 6909,58 gram dengan berta badan terkecil 5910 gram dan terbesar adalah 7703 gram. Rata-rata kualitas tidur pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi adalah 8 poin (tidur dengan masalah ringan) dengan nilai terkecil 6 (tidur dengan masalah ringan) dan nilai terbesar 10 (tidur dengan masalah ringan). Sedangkan setelah dilakukan intervensi didapatkan rata – rata kualitas tidur bayi adalah 12 poin (tidur dengan masalah ringan) dengan nilai terkecil 10 (tidur dengan masalah ringan) dan nilai terbesar 14 (tidak ada masalah tidur).

Pada kelompok kontrol didapatkan rata – rata berat badan sebelum 4 minggu di lakukan pengukuran sebesar 6179,37 gram dengan berat badan terkecil 5462 gram dan terbesar adalah 6823 gram. Setelah 4 minggu di didapatkan hasil pengukuran rata – rata berat badan bayi sebesar 6660,89 gram dengan berta badan terkecil 5945 gram dan terbesar adalah 7357 gram.

Rata - rata kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum 4 minggu pengukuran adalah 8 poin (tidur dengan masalah ringan) dengan nilai terkecil 6 (tidur dengan masalah ringan) dan nilai terbesar 11 (tidur dengan masalah ringan). Tidak ada peningkatan rata – rata kualitas tidur setelah 4 minggu pada kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian diatas, maka telah terjadi peningkatan berat badan pada kelompok eksperimen dengan pemberian kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart 2 kali dalam 4

minggu dan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan ASI Eksklusif. Selain itu, terjadi peningkatan skor kualitas tidur pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan skor kualitas tidur.

Tabel 2.
Pengaruh Kombinasi Pijat Bayi dengan Musik Klasik Mozart Terhadap Berat Badan dan Kualitas Tidur Bayi

Variabel	Selisih Mean	P value
Kelompok Eksperimen		
Berat badan sebelum dan setelah diberikan kombinasi musik klasik <i>mozart</i> dengan pijat bayi	*694,58	0,001
Skor kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi	4	0,001
Kelompok Kontrol		
Berat badan sebelum dan setelah 4 minggu pengukuran	*481,52	0,001
Skor kualitas tidur sebelum dan setelah 4 minggu pengukuran	1	0,083

*berat badan dalam satuan gram

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan bayi sebelum dan setelah dilakukan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* (p value : 0,001 < 0,05 sehingga H_0 diterima). Pada kelompok kontrol di dapatkan pula pengaruh yang signifikan antara berat badan bayi sebelum dan setelah 4 minggu pengukuran (p value : 0,001 < 0,05 sehingga H_0 diterima).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa peningkatan rata – rata berat badan bayi pada kelompok eksperimen sebesar 694,58 gram sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 481,52 gram. Hal ini berarti peningkatan rata – rata berat badan pada kelompok eksperimen

yang diberikan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan ASI Eksklusif saja.

Menurut teori yang disampaikan oleh Roesli (2008) bahwa pijatan pada bayi akan meningkatkan pertumbuhan bayi. Saat dilakukan rangsangan taktil maka akan terjadi peningkatan enzim OCD (*ornithine decarboxylase*) yang merupakan suatu enzim yang menjadi petunjuk bagi pertumbuhan sel dan jaringan .

Pengurangan stimulasi taktil akan meningkatkan pengeluaran suatu *neurochemical beta – endorphine*, yang akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan karena menurunnya jumlah dan aktivitas ODC jaringan. Selain itu, pijat bayi dapat meningkatkan penyerapan makanan dikarenakan bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke 10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin (Roesli, 2008). Dengan demikian , penyerapan makanan akan lebih baik dan akan menimbulkan peningkatan berat badan pada bayi setelah bayi di pijat.

Adanya pengaruh pijat terhadap pertumbuhan di buktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiani (2011) menunjukkan setelah dilakukan pijat bayi teratur setiap 2 kali dalam 1 minggu selama 5 minggu oleh orang tua masing-masing bayi didapatkan hasil bahwa sebagian besar bayi mengalami peningkatan berat badan sebesar lebih dari sama dengan 1000 gr yang dilakukan pada 11 bayi.

Menurut Natalia (2000) dalam penelitian Wahyuningsih dan Eka (2014) pengaruh musik gamelan terhadap emosi bayi baru lahir menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan berat badan dan pola tidur yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada penelitiannya didapatkan hasil bayi yang di putarkan musik gamelan memiliki peningkatan berat badan rata-rata 200 gram selama 2 minggu.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut *Lubetzky* dalam Hariarti Suni (2010), musik yang didengarkan akan merangsang neuron untuk menghantarkan impuls melalui *neuroendokrin*. *Neuroendokrin* akan meningkatkan kinerja *dehidroepiandosterone* (DHEA) yang akan menyebabkan peningkatan hormon *glukokortikoid* yaitu hormon yang berperan dalam metabolisme nutrisi. Dengan adanya peningkatan nutrisi maka akan meningkatkan pertumbuhan bayi.

Pada penelitian ini dilakukan 2 stimulasi sekaligus yaitu kombinasi antara pijat bayi dengan musik klasik *mozart* yang masing- masing stimulasi terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi sesuai dengan teori dan penelitian yang telah dijelaskan diatas. Sehingga saat diberikan kombinasi 2 stimulasi maka akan mendapatkan kenaikan berat badan bayi yang signifikan yaitu 694,58 gram pada kelompok perlakuan dan 481,53 gram pada kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara skor kualitas tidur bayi sebelum dan setelah dilakukan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* (*p value* : 0,001 < 0,05 sehingga H_0 diterima). Tetapi pada kelompok kontrol tidak didapatkan pengaruh yang signifikan antara skor kualitas tidur pada sebelum dan setelah 4 minggu pengukuran (*p value* : 0,083 > 0,05 sehingga H_0 ditolak).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa peningkatan rata – rata skor kualitas tidur bayi pada kelompok eksperimen sebesar 4 poin sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 1 poin. Hal ini berarti peningkatan rata – rata skor kualitas tidur bayi pada kelompok eksperimen yang diberikan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya di berikan ASI Eksklusif saja.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pijat bayi akan meningkatkan kadar sekresi serotonin yang akan meningkatkan kualitas tidur bayi (Roesli,2008). Serotonin yang disintesis dari asam amino *triptophan*. Serotonin akan di ubah menjadi 5 *hidroksitriptophan* (SHTP) kemudian menjadi N- asetil serotonin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada saat malam (Lilik dan Diah, 2014).

Adanya pengaruh pijat bayi dengan peningkatan tidur bayi telah dibuktikan dengan penelitian oleh Lilik dan Diah (2014) yang menunjukkan bahwa kuantitas tidur bayi usia 3-6 bulan sesudah dilakukan pemijatan lebih tinggi (rerata 13,77 jam/hari) daripada sebelum pemijatan (rerata 12,42 jam/hari) dengan rerata peningkatan sebesar 1,29 jam/hari. Sehingga terdapat pengaruh pijat bayi terhadap kuantitas tidur bayi usia 3-6 bulan di Desa Munungrejo Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan.

Menurut Djohan (2006) Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi stres karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom pasien, sehingga kekebalan tubuh meningkat dan

merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin.

Serotonin merupakan zat kimia yang mentransmisikan impuls saraf di seluruh ruangantara sel-sel saraf atau neuron dan memiliki peran dalam mencegah kecemasan, muntah, dan migrain. Perubahan tingkat serotonin dapat membuat suasana tenang, rileks. Sehingga dapat me-ningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih dan Ni Luh Putu (2014) menunjukkan adanya peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur. Pemberian terapi musik merupakan salah satu stimulasi audio menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki pertumbuhan, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Mahanani, 2013 dalam penelitian Cahyani,2015).

Pada penelitian ini dilakukan 2 stimulasi sekaligus yaitu kombinasi antara pijat bayi dengan musik klasik *mozart* yang masing- masing stimulasi terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur bayi sesuai dengan teori dan penelitian yang telah dijelaskan diatas. Sehingga saat diberikan kombinasi 2 stimulasi maka akan mendapatkan kenaikan kualitas tidur bayi 4 poin dari masalah tidur ringan menjadi tidak ada masalah dalam tidur. Dan pada kelompok kontrol hanya 0,23 poin yang menunjukkan angka tetap jenis kualitas tidur yaitu dengan masalah ringan.

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata berat badan sebelum diberikan kombinasi pijat bayi dengan

musik klasik *mozart* pada kelompok perlakuan adalah sebesar 6215 gram dan pada kelompok kontrol sebesar 6179,37 gram. Skor kualitas tidur rata-rata sebelum pada kelompok eksperimen sebesar 8 dan pada kelompok kontrol adalah 8 sehingga tidak ada selisih skor kualitas tidur sebelum pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Rata-rata berat badan setelah diberikan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* pada kelompok eksperimen adalah sebesar 6909,58 gram dan pada kelompok kontrol sebesar 6660,89 gram. Skor kualitas tidur rata-rata setelah pada kelompok eksperimen sebesar 12 (tidak ada masalah tidur) dan pada kelompok kontrol adalah 8 (masalah tidur ringan).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, didapatkan hasil jika ada pengaruh antara kombinasi pijat bayi dengan musik klasik *mozart* terhadap berat badan dan kualitas tidur bayi. Terdapat kenaikan berat badan rata-rata pada kelompok eksperimen setelah diberikan kombinasi pijat bayi adalah sebesar 694,58 gram dan kenaikan kualitas tidur 4 poin (dari tidur dengan masalah ringan menjadi tidak ada masalah dalam tidur).

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian dapat diberikan saran-saran diantaranya untuk orang tuadiharapkan orang tua untuk memilih kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart sebagai alternatif lain untuk meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi.

Untuk institusi Pendidikan diharapkan untuk memberikan pelatihan pijat bayi dengan berbagai kombinasi misalnya dengan musik klasik mozart atau dengan kombinasi yang lain.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk peneliti selanjutnya

dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah enumerator sehingga waktu yang diberikan untuk pelaksanaan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik mozart dapat sama dengan responden yang lain.

DAFTAR PUSTAKA.

- Djohan. (2006). *Terapi Musik, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Fida & Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Hoelman, Mickael B. 2015. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta: Infid.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Departemen kesehatan, direktorat Jenderal pembinaan kesehatan masyarakat.
- Mahanani. A. (2013). *Durasi Pemberian Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak*. Purwokerto: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Keperawatan.
- Mardiana, Lilik ; Mardini, Diah Eko. 2014. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Usia 3 – 6 Bulan di Desa Munungrejo Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan*. Jurnal.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info.
- Minarti, Ni Made Aries ; Utami, Kadek Cahya. 2012. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur*.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Roesli, Utami. 2001. *Pedoman Pijat Bayi (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT. Trubus Agriwidya.
- Sofiani, Ani. 2011. *Perbedaan Kenaikan Berat Badan Antara Bayi Umur 0 – 6 Bulan yang Di pijat Bayi dan yang Tidak Dipijat Bayi di BPS Yohana Kota Semarang*. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Semarang.
- Wahyuningsri ; Eka, Ni Luh Putu. 2014. *Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Reflek Hisap Dan Berat Badan Bayi Prematur*. Jurnal Keperawatan : Poltekkes Kemenkes Malang.

PENGARUH UMUR KEHAMILAN, TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
MENYIKAT GIGI, TERHADAP DERAJAT KEBERSIHAN GIGI DAN
MULUT PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN BINTORO
KABUPATEN DEMAK

Bedjo Santoso^{*)}, Bambang Sutomo^{**)}
bedjosantoso27@gmail.com

ABSTRACT

In order to realize the development of health, oral health as an integral part of the whole human health. Pregnant women are one of the vulnerable groups care of oral health care. In the event of pregnancy, occurring patterns of change in the maintenance of oral hygiene becomes worse. These changes are caused by hormonal changes that marked the onset of nausea, vomiting, feeling of fear when brushing your teeth. The results of a preliminary study on 10 pregnant women in Sub Bintoro randomly during routine activities posyandu average values obtained OHI-S is 3.3 (poor category). It also obtained data indicating maternal knowledge about how to brush teeth still low. This study aims to determine the effect of gestational age, the level of knowledge about brushing teeth, the degree of oral hygiene in pregnant women in Sub Bintoro.

This type of research is quantitative descriptive cross sectional survey research approach. The population of pregnant women Bintoro Village, District Demak, Demak which amounted to 80 people. Sampling was done Proportional stratified random sampling method, a number of 55 people. The data were analyzed by descriptive quantitative, with the Spearman rank correlation test, regression test and with linear regression.

The results showed maternal gestational age mostly in the third trimester of 29 people (52.7%), the level of knowledge in good condition category 40 people (60.6%), the degree of oral hygiene pregnant women mostly in the category of OHI-S are 25 persons (37.9%). There is a significant relationship between the degree of knowledge of dental and oral hygiene, according to the results with the Spearman rank correlation test with CI 95% ($\alpha = 0.05$), obtained p.value = 0.000. There is a significant effect on the degree of knowledge of dental and oral hygiene, according to the results of linear regression test with CI = 95% ($\alpha = 0.05$), obtained p.value = 0.000. Pregnant women are advised to maintain and increase the maintenance of dental hygiene at all stages of gestation, following the extension of activities by health personnel, maintaining and improving ways of maintaining oral hygiene.

Keywords : knowledge, pregnancy, oral hygiene (Ohis)

*) , **) Lecturer Department of Nursing Dentistry Polytechnic MoH Semarang

Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan ikut berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2004).

Salah satu upaya dalam mewujudkan pembangunan kesehatan ditempuh melalui peningkatan sumberdaya manusia dengan perhatian khusus pada kelompok rentan permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan yang menjadi sasaran prioritas dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut (Depkes, 1995).

Pada saat terjadi kehamilan, terjadi pola perubahan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut menjadi lebih buruk. Perubahan ini disebabkan oleh timbulnya perasaan mual, muntah, perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya perdarahan gusi atau ibu terlalu lelah dengan kehamilannya sehingga ibu malas menggosok gigi. Keadaan ini dengan sendirinya akan menambah penumpukan plak sehingga memperburuk keadaan (Maulana, 2009). Kondisi ini akan mengakibatkan jaringan gusi mudah terinfeksi. Serangan itu akan berlanjut menyerang jaringan antara akar gigi dan dinding *alveolus* (cekungan tempat gigi tertanam dalam tulang rahang). Berlanjut dengan pembengkakan di dalam dan di luar mulut dan bila di biarkan lama-lama gigi akan goyang dan akhirnya tak bisa ditolong dan harus dicabut (Machfoedz, 2008).

Pada masa kehamilan, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perawatan dan pencegahan sedini mungkin terhadap kesehatan gigi dan mulut, yaitu dengan menyikat gigi sehabis makan, sebelum tidur malam, dan rajin

periksa gigi guna mengetahui keadaan dan kondisi rongga mulut pada ibu hamil. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut pengalaman dan penelitian menyatakan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Prasetya, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil di Kelurahan Bintoro secara acak pada saat kegiatan rutin posyandu diperoleh nilai rata-rata OHI-S adalah 3,3 yang berarti termasuk dalam kategori buruk. Selain itu juga diperoleh data yang menyebutkan bahwa 70 % ibu hamil tidak mengetahui kapan saat sikat gigi yang tepat, 60 % ibu hamil tidak mengetahui bahwa didalam masa kehamilan ada perubahan hormonal. melalui studi pendahuluan juga didapatkan data yang menunjukkan sebanyak 80 % ibu hamil tidak melakukan tindakan menyikat gigi secara rutin pada malam hari sebelum tidur.

Berdasar pada adanya permasalahan pengetahuan cara pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut ibu hamil dan permasalahan kondisi kebersihan gigi dan mulut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi, perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro Kabupaten Demak.

Tujuan umum untuk mengetahui pengaruh umur kehamilan, tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi, terhadap derajat kebersihan gigi dan

mulut pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro Kabupaten Demak. Tujuan khusus untuk mengetahui keadaan umur kehamilan; mengetahui tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi

pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro, dan mengetahui derajat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan ibu hamil Kelurahan Bintoro, Kecamatan Demak, Kabupaten Demak yang memiliki usia kehamilan trimester II dan trimester III berjumlah 80 orang. Dalam penelitian ini sampel yang diambil peneliti sejumlah 55 orang.

Pengambilan sampel dilakukan cara *Proportional Stratified Random Sampling*.

Pengambilan data dilakukan pada waktu posyandu. Peneliti melakukan pemeriksaan OHI-S pada responden setelah pengisian kuesioner selesai. Analisa data dilakukan secara *deskriptif kuantitatif*, dilanjutkan dengan uji korelasi dan regresi. Uji korelasi dilakukan dengan *rank spearman*, sedangkan uji regresi dilakukan dengan *regresi linear*.

HASIL PENELITIAN.

Penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan menyikat gigi, perilaku cara menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil di kelurahan Bintoro Kabupaten Demak .

Keadaan Umur kehamilan Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi usia kehamilan pada Ibu Hamil.

NO	Usia kehamilan	f	%
1	Trimester II	26	47,3
2	Trimester III	29	52,7
Jumlah		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 usia kehamilan pada ibu hamil menunjukkan bahwa usia kehamilan trimester III 29 orang (52,7 %), persentasenya lebih besar dibanding dengan usia kehamilan trimester II 26 orang (47,3 %). Keadaan tingkat pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Menyikat Gigi Ibu Hamil

NO	KATEGORI PENGETAHUAN	f	%
1	Buruk	24	43,6
2	Baik	31	56,4
Jumlah		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 pengeta-huan menyikat gigi pada ibu menunjukkan bahwa tingkat penge-tahuan kategori baik 31 orang (56,4 %), prosentasenya lebih besar diban-ding dengan tingkat pengetahuan kategori buruk 24 orang (43,6 %). Keadaan derajat kebersihan gigi dan mulut pada Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi derajat kebersihan gigi dan mulut Ibu Hamil

NO	Kategori derajat kebersihan gigi	f	%
1	Baik	23	41,8
2	Sedang	25	45,5
3	Buruk	7	12,7
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menun-jukan bahwa hasil pemeriksaan derajat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil dengan kategori OHI-S sedang sebanyak 25 orang (45,5 %) prosentasenya paling besar dibanding dengan kategori OHI-S baik 23 orang (41,8 %) dan buruk 7 orang (12,7 %).

1. Hubungan umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut pada Ibu Hamil

Tabel 4.4.
Tabulasi Silang antara umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut pada Ibu Hamil

NO	KEADAAN UMUR	KATEGORI OHIS					
		Buruk		Sedang		Baik	
		f	%	f	%	f	%
1	TRIMESTER II	4	57	12	48	10	44
2	TRIMESTER III	3	43	13	52	13	56
Total		7	100	25	100	23	100

p.value=0,694

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data yang menunjukkan bahwa untuk OHIS kategori buruk banyak berasal dari umur kehamilan trimester II sebanyak 4 orang

(57,1 %), dibanding dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 3 orang (42,9 %).

Untuk OHIS kategori sedang banyak berasal dari umur kehamilan trimester III sebanyak 13 orang (52,0 %), dibanding dengan usia kehamilan trimester II sebanyak 12 orang (48,0 %).

Pada OHIS kategori baik banyak berasal dari umur kehamilan trimester III sebanyak 13 orang (56,5 %), dibanding dengan usia kehamilan trimester II sebanyak 10 orang (43,5 %).

Hasil uji korelasi dengan *rank spearman* dengan CI 95 % ($\alpha=0,05$), didapatkan $p.value=0,694$, dikarenakan $p.value > \alpha$ maka dapat diinterpretasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan derajat kebersihan gigi dan mulut.

2. Hubungan Pengetahuan Menyikat Gigi dengan derajat kebersihan gigi dan mulut pada Ibu Hamil

Tabel 4.5.

Tabulasi Silang,

Pengetahuan Menyikat Gigi dengan derajat kebersihan gigi dan mulut pada Ibu Hamil

NO	KEADAAN PENGETAHUAN	KATEGORI OHIS					
		Buruk		Sedang		Baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Buruk	5	71	19	76	0	0
2	Baik	2	29	6	24	23	100
Total		7	100	25	100	23	100

$p.value=0,000$

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data yang menunjukkan bahwa untuk OHIS kategori buruk banyak berasal dari tingkat pengetahuan buruk 5 orang (71,4 %), dibanding dengan pengetahuan baik 2 orang (28,6 %).

Untuk OHIS kategori sedang banyak berasal dari responden dengan pengetahuan buruk 19 orang (76 %), dibanding dengan pengetahuan baik 6 orang (24 %).

3. Pengaruh antara Pengetahuan Menyikat Gigi terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut

Tabel 4.4

Hasil uji pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut

VARIABEL INDEPENDENT	Unstandardized Coefficients		Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
PENGETAHUAN	-.135	.029	.000	-.194	-.077

Dengan melihat hasil uji *regresi linear* dengan CI = 95 % ($\alpha=0,05$), didapat *p.value* = 0,000, hasil penelitian menunjukkan *p.value* < 0,05 sehingga diinterpretasikan terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut.

PEMBAHASAN

Keadaan derajat kebersihan gigi dan mulut, yang dilakukan dengan indikator pemeriksaan OHIS, masih dijumpai keadaan OHIS dengan kategori sedang dan buruk. Adanya keadaan OHIS yang belum optimal tersebut menunjukkan bahwa belum sepenuhnya ibu hamil bisa melakukan cara-cara menjaga pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Keadaan ini sangat dimungkinkan pada ibu hamil dikarenakan banyaknya gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah rasa mual. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden malas memelihara kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian mengenai hubungan keadaan umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa untuk OHIS kategori buruk banyak berasal dari umur kehamilan trimester II, OHIS kategori sedang banyak berasal dari umur kehamilan trimester III, dan OHIS kategori baik banyak berasal dari umur kehamilan trimester III. Melihat distribusi hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin usia kehamilan meningkat diikuti dengan derajat kebersihan gigi dan mulut yang meningkat, namun secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut. sebagaimana hasil uji korelasi dengan

rank spearman dengan CI 95 % ($\alpha=0,05$), didapatkan *p.value*=0,694, dikarenakan *p.value* > α maka dapat diinterpretasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan derajat kebersihan gigi dan mulut.

Tidak adanya hubungan antara umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut besar kemungkinan disebabkan bahwa secara umum dalam fase usia kehamilan keadaan atau kondisi ibu hamil dalam keadaan mengalami gangguan hormonal sehingga berakibat pada cara pemeliharaan kesehatan gigi yang mengalami gangguan dikarenakan adanya perasaan tidak nyaman seperti timbul-nya rasa mual.

Keadaan ini seperti yang disampaikan Maulana (2009) bahwa pada ibu hamil terjadinya perubahan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang sebabkan timbulnya gangguan sewaktu hamil (mual) menjadikan ibu hamil malas menggosok gigi. Kondisi inilah yang semakin memperburuk keadaan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa untuk OHIS kategori buruk banyak berasal dari tingkat pengetahuan buruk, dan untuk OHIS kategori baik banyak berasal dari responden dengan pengetahuan baik. Adanya keadaan ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut (OHIS). Keadaan ini didukung dengan hasil uji korelasi dengan *rank spearman* dengan *p.value*=0,000, diinterpretasikan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih dijumpai pengetahuan responden dengan kategori kurang. Adanya pengetahuan yang masih kurang tentu saja akan menjadikan kesadaran responden untuk memelihara kebersihan gigi menjadi tidak terwujud. Dengan tidak terwujudnya kesadaran akan berdampak pada tidak timbulnya rasa ketertarikan responden dalam hal cara-cara pemeliharaan kebersihan gigi. Sehingga dengan tidak terpenuhinya pengetahuan yang cukup pada responden tentu saja akan beredampak pada tidak terjadinya proses adopsi perilaku baru sebagaimana disampaikan dalam teori adopsi perilaku oleh yang diawali dengan *awarnes, interest, evaluation, trial, adoption* (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan yang belum optimal akan berpengaruh terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan yang masih buruk akan menjadikan responden tidak mempunyai bekal yang cukup untuk merubah sikap seseorang. Adanya perubahan sikap positif yang tidak terbentuk pada diri seseorang akan menjadikan tidak terwujudnya perilaku baru.

Sesuai dengan ungkapan Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki peningkatan pengetahuan akan bersikap mendukung dan akan tercermin dalam bentuk tindakan atau tingkah laku yang lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian Pengaruh Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi terhadap OHI-S pada Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro Kabupaten Demak yang telah dilaksanakan bulan Mei 2013 di

Posyandu Kelurahan Bintoro pada 55 responden, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kadaan umur kehamilan ibu sebagian besar dalam kelompok trimester III 29 orang (52,7 %).
2. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kondisi kategori baik 40 orang (60,6 %).
3. Derajat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil sebagian besar dalam kategori OHI-S sedang 25 orang (37,9 %).
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut, sesuai hasil uji korelasi dengan *rank spearman* dengan CI 95 % ($\alpha=0,05$), didapatkan *p.value* = 0,000.
5. Ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut, sesuai hasil uji *regresi linear* dengan CI = 95 % ($\alpha=0,05$), didapat *p.value* = 0,000.

SARAN

Sehubungan dengan hasil penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan menyikat gigi terhadap OHI-S pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro Kabupaten Demak, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada ibu hamil disarankan untuk selalu menjaga dan meningkatkan pemeliharaan kebersihan gigi pada semua fase umur kehamilan, dikarena pada setiap tahapan trimester kehamilan sama-sama rentan dalam permasalahan pemeliharaan kebersihan gigi.
2. Kepada ibu hamil untuk lebih meningkatkan dengan beberapa cara seperti mengikuti kegiatan

- penyuluhan oleh tenaga kesehatan, membaca leaflet atau mealui media lain secara cetak dan elektronik.
3. Kepada ibu hamil disarankan untuk menjaga dan meningkatkan cara =cara memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan harapan derajat kebersihan bisa meningkat.
 4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 1995, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Balita dan Anak Prasekolah Secara Terpadu di RSU dan Puskesmas*, Jakarta.
- Depkes RI, (2004), *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*, Depkes RI: Jakarta.
- Herijulianti, E.,Indriani,TS., Artini,S., 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC: Jakarta
- Jogianto, HM, 2005, *Analisis dan Desain Sistem Informasi*, Andi: Yogyakarta.
- Machfoedz, I., 2010, *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Penerbit Fitramaya: Yogyakarta.
- Machfoedz, I., (2008), *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*, Penerbit Fitramaya: Yogyakarta.
- Manuaba, I B G., 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*, EGC: Jakarta
- Maulana, M., 2009, *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan Dan Mengasuh Bayi*, Katahati: Yogyakarta
- Notoatmodjo, S, (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar*, Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*, Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta: Jakarta
- Pratiwi, D.,2007, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-hari*, Penerbit Buku Kompas: Jakarta, hal 46-58.
- Solahuddin, G, (2010), *Ibu Hamil Jangan Lupa Merawat Gigi*. [http://www. Tabloid-nova.com/Nova/Kesehatan/Wanita/Ibu-Hamil-Jangan-Lupa-Merawat-Gigi](http://www.Tabloid-nova.com/Nova/Kesehatan/Wanita/Ibu-Hamil-Jangan-Lupa-Merawat-Gigi) Diakses tanggal 12 Juli 2013.
- Sriyono, N.W.,2005, *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Penerbit Medika Fakultas Kedokteran UGM: Yogyakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.