

ISSN : 2089-0400

JURNAL COLUMBIA ASIA

Volume VIII No : 16 Juli 2017

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Jajanan Sehat Pada Anak Di SD St. Antonius VI Medan Tahun 2017
Lili Suryani Tumanggor

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche
Henni Safrida Sitompul

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan
Rostime Hermayerni Simanullang

Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri I Bahorok Tahun 2017
Lenny Lusia Simatupang

Persepsi, Sikap Dan Tindakan Ibu Balita Dua Tahun (Baduta) Terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam
Regina Sinaga

Diterbitkan Oleh:

AKADEMI KEPERAWATAN COLUMBIA ASIA MEDAN

Jalan Bunga Lau No 26-28 Kelurahan Kemenangan Tani, Medan Tuntungan

Kode Pos 20136

Website: uca.ac.id

Email: akper.columbiaasia@yahoo.com

JURNAL COLUMBIA ASIA

Penanggung Jawab

Yayasan Gleni

Pimpinan Umum

Lili Suryani Tumanggor, S. Kep, Ners., M. Kep

Pimpinan Redaksi

Sontina Saragih S. Kep, Ners., MKM

Sekretaris Redaksi

Isabella T. Sembiring, S. Sos

Alamat Redaksi:

AKADEMI KEPERAWATAN COLUMBIA ASIA MEDAN

Jalan Bunga Lau No 26-28 Kelurahan Kemenangan Tani, Medan Tuntungan

Kode Pos 20136

Website: uca.ac.id

Email: akper.columbiaasia@yahoo.com

DAFTAR ISI

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Jajanan Sehat
Pada Anak Di SD St. Antonius VI Medan Tahun 2017

Lili Suryani Tumanggor

Halaman 1

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche

Henni Safrida Sitompul

Halaman 7

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar
Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan

Rostime Hermayerni Simanullang

Halaman 12

Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri I
Bahorok Tahun 2017

Lenny Lusnia Simatupang

Halaman 25

Persepsi, Sikap Dan Tindakan Ibu Balita Dua Tahun (Baduta) Terhadap Inisiasi Menyusu
Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam

Regina Sinaga

Halaman 31

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Jajanan Sehat Pada Anak Di SD St. Antonius VI Medan Tahun 2017

* Amanda Pratiwi ** Lili Suryani Tumanggor
Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan
Email : lili_tumanggor@yahoo.co.id

Abstrak

Makanan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energy dan zat gizi lain bagi anak-anak usia sekolah. Jajanan anak sekolah yang kurang terjamin kesehatannya dapat berpotensi menyebabkan keracunan, gangguan pencernaan dan jika berlangsung lama akan menyebabkan status gizi yang buruk. Selain itu jajanan tidak sehat dapat menyebabkan kelompok siswa Sekolah Dasar (SD) paling sering mengalami keracunan pangan dan dapat menyebabkan prestasi anak di sekolah terganggu. Pendidikan kesehatan berperan mengubah perilaku kesehatan seseorang sebagai hasil pengalaman belajar. Oleh karena itu perlu diadakan sosialisasi untuk memberikan pengetahuan tambahan kepada orang tua maupun anak-anak mengenai pentingnya memilih jajanan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi Experiment dengan desain *One Grup Pretest Posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji non parametric *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai signifikasinya sebesar 0.00 dengan nilai signifikasinya < 0.05 . hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang jajanan sehat terhadap tingkat pengetahuan anak di SD.ST.Antonius VI Medan tahun 2017. Diharapkan kepada pelayanan kesehatan dan instansi Puskesmas lebih meningkatkan memberikan informasi dan melakukan penyuluhan kesehatan tentang jajanan sehat.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Jajanan Sehat, Anak SD

The Influence Of Health Education On Healthy Snacks For Children In SD St. Antonius Medan In 2017

Abstract

Snacks play an important role in providing energy and other nutrients for school-age children. Snacks that are less guaranteed for their health can potentially cause poisoning, digestive disorders and if they last long they will cause poor nutritional status. In addition, unhealthy snacks can cause elementary school students (SD) to experience food poisoning most often and can cause disrupted children's performance in school. Health education plays a role in changing one's health behavior as a result of learning experiences. Therefore, socialization is needed to provide additional knowledge to parents and children about the importance of choosing snacks. The type of research used in this study was quasi-experiment with design *One Pretest Posttest Group* The sample in this study were 30 people and the sampling technique used was *Total Sampling* technique. Data analysis using non parametric test *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Based on the test results obtained the significance value of 0.00 with a significance value of < 0.05 . these results indicate that there is an influence of health education on healthy snacks to the level of knowledge of children in SD. ST. Antonius VI Medan in 2017. It is expected that the health services and institutions of Puskesmas will improve information and conduct health education about healthy snacks.

Keywords : Health Education, Healthy Snacks, Primary School Children.

PENDAHULUAN

Kebiasaan jajan pada anak sudah menjadi kebiasaan umum dan ditemui di berbagai tingkat sosial ekonomi masyarakat. Bagi anak yang tidak terbiasa makan pagi, makanan jajanan berfungsi sebagai makanan yang pertama kali masuk ke saluran pencernaan, sehingga pada sebagian orang, jajanan menjadi penting artinya (Depkes RI, 2011).

Menurut Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) dalam Qonita Tahun 2010 menyimpulkan bahwa prosentase makanan jajanan anak sekolah dasar (SD) yang dicampur dengan berbagai zat berbahaya masih sangat tinggi. Sebagai salah satu alternatif makanan bagi anak sekolah, nilai gizi dan nilai keamanan maka makanan jajanan masih perlu mendapat perhatian.

Makanan jajanan adalah makanan yang banyak ditemukan dipinggir jalan yang dijajakan dalam berbagai bentuk, warna, rasa serta kuran sehingga menarik minat dan perhatian orang untuk membelinya. Selain itu dampak dari zat yang berbahaya dapat mengakibatkan perlukaan pada saluran dan dapat menyebabkan perlukaan pada lambung ataupun gejala lain seperti migrain, kelelahan, kesulitan tidur, mual dan muntah, tidak nafsu makan, diare serta dampak jangka panjang yang dapat merusak fungsi hati. (Irianto, 2007).

Menurut Rosemini (2009) pada beberapa sekolah dasar di Jakarta menyatakan bahwa sebanyak 68% siswa pernah jajan di luar pagar sekolah. Sebanyak 16% mengaku jajan di tempat yang sama 5-6 kali seminggu. Hal ini juga didukung studi pada 2009 yang menyatakan, hanya 39% siswa yang membawa bekal dari rumah (Widiyani, 2013). Menurut Deputi Bidang

Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Roy Sparringga anak Sekolah Dasar (SD) adalah usia "paling sering jajan." Survey menunjukkan dari ratusan responden, ada sekitar 49% anak SD jajan setidaknya 4 kali setiap minggunya (Karttika, 2013)

Berdasarkan penelitian oleh rachmawati (2013), di SDN 1 Bendung Mojokerto dari 10 siswa yang diwawancari oleh peneliti 9 siswa (90%) suka jajan di luar sekolah dan 1 siswa (10%) suka jajan di kantin sekolah dan 8 siswa (80%) suka makanan yang bersaos dan tidak ada yang membawa bekal makanan dari rumah sama sekali. Serta berdasarkan hasil observasi peneliti terdapat 4 pedagang yang berjualan di lingkungan sekolah dengan bahan makanan makan tambahan pewarna yang sangat mencolok.

Keamanan makanan jajanan juga masih diragukan. Pada penelitian yang dilakukan di Bogor telah ditemukan *Salmonella paratyphi A* di 25%-50% sampel minuman yang dijual di kaki lima. Penelitian lain yang dilakukan suatu lembaga studi di daerah Jakarta Timur mengungkapkan bahwa jenis jajanan yang sering dikonsumsi oleh anak-anak sekolah adalah lontong, otak-otak, tahu goreng, mie bakso dengan saus, ketan uli, es sirop, dan cilok. Berdasarkan uji lab ditemukan borax, formalin, dan rhodamin B pada jajanan tersebut. Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) ini dapat terakumulasi pada tubuh manusia dan bersifat karsinogenik yang dalam jangka panjang menyebabkan penyakit-penyakit (Judarwanto, 2008).

Tidak semua jajanan yang dikonsumsi oleh anak memenuhi syarat pangan. Sumber makanan yang di sebut oleh Badan Pengawas Obat dan

Makanan (BPOM) sebagai Pangan Tidak Memenuhi Syarat (TMS) ini kebanyakan tercemar mikroba, 66% pada tahun 2012 dan mengalami peningkatan menjadi 76% pada tahun 2013 (Fajri, 2013). Menurut data Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) BPOM, dari 26 BPOM di seluruh Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan 15,64% kasus keracunan terjadi di lingkungan sekolah dan 78,57% kelompok siswa anak SD paling sering mengalami keracunan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) (BPOM RI, 2009).

Penelitian Judarwanto, (2007) mengatakan bahwa dari reaksi simpang makanan ternyata dapat mempengaruhi fungsi otak termasuk gangguan perilaku pada anak sekolah. Gangguan perilaku tersebut meliputi gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gangguan emosi, hiperaktif dan memperberat gejala pada penderita autism. Pengaruh jangka pendek penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) ini menimbulkan gejala-gejala yang sangat umum seperti pusing, mual, muntah, diare atau bahkan kesulitan buang air besar.

HIPOTESIS PENELITIAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang jajanan sehat di SD.ST.Antonius VI Medan Tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah eksperimen yaitu dengan menggunakan desain *One Group Pretest Posttest* yaitu melihat hasil observasi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dengan tidak menggunakan kelompok pembanding (kelompok control). Pengumpulan data dengan

menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak SD kelas V-C yang berada di SD.ST. Antonius VI Medan sebanyak 36 orang. Adapun criteria sampel dalam penelitian ini adalah anak SD kelas V-C dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2017.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Pendidikan Kesehatan Responden SD.ST.Antonius VI Medan Tahun 2017 (n=36)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	22	61,6
2. Perempuan	14	38,9
Total	36	100,0
Informasi		
1. Media massa	22	61,6
2. Media cetak	14	38,9
Total	36	100,0
Social		
1. Mendapat pengetahuan dari keluarga	29	80,6
2. Tidak mendapat pengetahuan dari keluarga	7	19,4
Total	36	100,0

Berdasarkan table di atas berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 22 orang (61,6%), berdasarkan informasi responden media massa 12 orang (33,3%), berdasarkan social responden bahwa anak yang mendapat pengetahuan dari keluarga sebanyak 29 orang (80,6%).

Tabel 2. Distribusi Data Frekuensi Pendidikan Kesehatan Responden Sebelum Dan Setelah Pendidikan Kesehatan SD.ST. Antonius VI Medan Tahun 2017 (n=36)

Pengetahuan sebelum intervensi	Frekuensi	Persentase (%)	Pengetahuan setelah intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	16,7 %	Baik	18	50%
Cukup	10	27,8 %	Cukup	13	36,1 %
Kurang	20	55,6 %	Kurang	5	13,9 %
Total	36	100 %	Total	36	100 %

Berdasarkan tabel diatas Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan pada kategori Baik = 16,7%, Cukup = 27,8%, Kurang = 55,6 % dan Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan pada kategori Baik= 50%, Cukup= 36,1%, Kurang= 5%.

Tabel 3 Pengaruh Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

	N	Mean	Standard Deviation	Asymp. Sig
Pengetahuan Sebelum Intervensi	36	1,61	766	
Pengetahuan Setelah Intervensi	36	2,36	723	.000

Berdasarkan tabel nilai rata – rata (mean) pengetahuan sebelum intervensi adalah 1, 61 dengan standar deviation 766 dan mean setelah

intervensi adalah 2,36 dengan standar deviation 723. Data hasil perhitungan Wilcoxon dengan p sebesar 0,000, dimana p value lebih kecil dari nilai batas kritis 0,05 ($p < \alpha$).

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya, hal ini sama dengan penelitian dalam Wawan&Dewi (2015) dimana pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi oleh indra penglihatan dan pendengaran. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang diberikan baik berupa penyuluhan, diskusi, dan simulasi dapat meningkatkan daya ingat dari responden mengenai materi yang telah diberikan (Febrina, 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012) sedangkan menurut Steward pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Dewi, 2014). Hal ini sejalan dengan

konsep yang mengatakan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati. Banyak faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan, antara lain tingkat pendidikan Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan atau pengertian, pendapat, konsep, sikap, dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru serta meningkatkan pengetahuan yang cukup atau kurang (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* terdapat perbedaan *Pre Test* dengan *Post Test*, sehingga disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan sebelum intervensi adalah 1,61 dengan standar deviation 766, dan mean setelah intervensi adalah 2,36 dengan standar deviation 723, dengan nilai signifikan (*p*) uji Wilcoxon adalah 0,00 dimana $p < 0,05$.

Mayoritas tingkat pengetahuan anak tentang jajanan sehat sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan kurang sebanyak 20 orang (55,6%), pengetahuan anak tentang jajanan sehat sebelum diberikannya pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh factor karakteristik internal dan eksternal anak yaitu informasi dan social budaya. Setelah diberi penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan anak meningkat. Mayoritas baik sebanyak 18 orang (50,%),

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) dalam Qonita (2010), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan jajanan sehat di SDN Jakarta. Penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan jajanan

sehat antara lain sosial budaya dan informasi.

Menurut penelitian yang dilakukan Noviana (2013), bahwa dengan penyuluhan yang dilakukan di SD Surakarta tentang jajanan sehat memungkinkan anak SD dapat mengenali jajanan sehat dan anak mendapat informasi dari televisi, koran, internet, dan dari tenaga kesehatan, hal ini sesuai dengan konsep bahwa informasi akan member pengaruh pada pengetahuan seseorang, jika dia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media masa atau tenaga kesehatan, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra,2008).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SD.ST.Antonius VI Medan, dengan jumlah sampel 36 orang responden diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak di SD.ST.Antonius VI Medan Tahun 2017.

Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012)

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, N. 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Kompas Media Nusantara
- Dyah Umiarni Purnamasari. Memilih makanan jajanan yang bergizi.*Diakses* <http://rusmanefendi.files.wordpress.com/2011/05/pemilihan-makanan-jajanan-pdf> pada tanggal 30 Maret 2017

- Notoatmodjo, 2007, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hal. 19, 133-148.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Machfoedz, 2009. *Pendidikan Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: FITRAMAYA
- Permata 2010, Jajanan anak sekolah berbahaya, diakses 7 Maret 2012 pukul 09.57, <<http://insanpermata.com>>.
- Rachmawati, N.H. 2013. Kontribusi makanan jajanan terhadap tingkat kecukupan asupan energy dan protein pada anak sekolah. *Jurnal FKI Ilmu Kesehatan USM*
- Waryana. 2015. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka N Rihama
- Wirman, F, G. 2004. *Keamanan Pangan* Jilid 1. Bogor: M-Brio Press
- Waryana. 2015. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Wawan Dan Dewi. 2016. *Teori Dan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Yuliarti, N. 2015. *Awas bahaya di balik lezatnya makanan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Zamahsyahri, S 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Jajanan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal FK Kesehatan Masyarakat Stikes Mitra Lampu*

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche

* Wina Rospa Winda**Henni Safrida Sitompul
Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan
Email : henni.safrida@yahoo.com

Abstrak

Menstruasi pertama bisa menjadi saat yang menyusahkan bagi anak perempuan, seringkali di sertai dengan persaaan takut, cemas dan membingungkan. Persaan seperti ini sering ditimbulkan akibat kurangnya informasi yang didapat anak mengenai menstruasi. Pada umumnya gadis remaja belajar tentang haid dari ibunya, tetapi tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya dan sebagian enggan membicarakan secara terbuka sampai anak gadisnya mengalami haid pertama. Dari hasil penelitian pengukuran distribusi pengetahuan ini berdasarkan pad umur dan sumber informasi dari responden, tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak menjadi patokan terhadap pengetahuan seseorang bukan berarti lebih tua usia lebih tinggi pengetahuannya, hal ini mungkin dipengaruhi oleh minat, kemauan dan pemahaman yang dimiliki responden. Maka dianjurkan kepada remaja putrid untuk mencari informasi tentang menarche dari media informasi maupun petugas kesehatan.

Kata Kunci : Remaja Putri, Menarche

The Representation Of The Knowledge Of Teenage Girls About Menarche

Abstract

The first menstruation can be a troublesome time for girls, often accompanied by fear, anxiety and confusion. Such feelings are often caused by a lack of information that children get about menstruation. In general, teenage girls learn about menstruation from their mothers, but not all mothers provide adequate information to their daughters and some are reluctant to talk openly until their daughters experience first menstruation. From the results of the study measurement of distribution of knowledge is based on the age and source of information from respondents, but the results of the study indicate that age does not become a benchmark for one's knowledge does not mean that older people have higher knowledge, this may be influenced by the interest, willingness and understanding that the respondent have. It is suggested that teenage girls to look for information om Menarche from Information Media and Health Workers.

Keyword : Teenage Girls, Menarche

PENDAHULUAN

Individu yang mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak – kanak menjadi dewasa itu disebut dengan masa remaja. Pada usia remaja manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, baik dalam ukuran bentuk tubuh, maupun psikologik dan fungsi sosial. Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh hormon, perubahan pubertas dimulai sekitar 10 atau 11 tahun. Pada remaja putrid perubahan – perubahan tersebut tidak terjadi secara spontan, tetapi melalui proses pertumbuhan yang cepat setelah menstruasi pertama. (Soetjiningsih, 2004)

Tahap awal remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Haid pertama sering digunakan sebagai kriteria kematangan seksual anak perempuan. Bila haid terjadi, organ – organ dan ciri – ciri sekunder semua sudah mulai berkembang, tetapi belum matang. Menarche lebih tepat dianggap sebagai titik tengah dalam masa puber / remaja. Waktu yang diperlukan untuk menjadi matang secara seksual adalah sekitar 3 tahun bagi anak perempuan. Anak yang lambat melalui proses ini kematangannya lambat, begitu memulai proses ini akan lebih cepat matangnya daripada anak yang rata – rata dan bahkan seringkali lebih daripada anak yang rata – rata dan bahkan lebih cepat daripada anak yang lebih dahulu memasuki proses ini. Anak yang pesat matang mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih pesat, anak mencapai kedewasaan dengan sangat cepat. Terdapat perkembangan organ – organ seks dan ciri – ciri seks sekunder dan perkembangan tulang lebih cepat dari rata – rata. Sebaliknya, anak yang lamban matang tidak mengalami periode pertumbuhan yang dipercepat,

pertumbuhannya lebih teratur, bertahap dan berlangsung lebih lama. Organ – organ seks dan ciri – ciri seks sekunder berkembang lebih lambat dari rata – rata, dan perkembangan tulang juga lambat. (Hurlock)

Kebanyakan para remaja mengalami menarche rata – rata berusia 10 tahun. Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang mengalami menarche berusia 10 – 19 tahun. Data demografi Amerika Serikat menunjukkan remaja yang mengalami menarche pada usia 10 – 19 tahun sekitar 15% populasi. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik Kelompok umur 10 – 19 tahun sekitar 22% yang telah mengalami menarche.

Remaja dalam bahasa aslinya disebut *edoliscence*, berasal dari bahasa latin, yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Pandangan ini didukung oleh piaget (Hurlock, 1991) yang mengatakan bahwa secara psikologi remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang tua yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar.

(Moh. Ali, 2009)

Masa remaja disebut sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak - kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan – perubahan besar asensial mengenai kematangan fungsi – fungsi rohaniyah dan jasmaniyah, terutama fungsi seksual (Kartini, Kartono, 2007)

Dalam masa remaja maka fisik anak tumbuh menjadi dewasa secara skematis pertumbuhan dilakukan sebagai berikut. Hipofisa yang menjadi masak mengeluarkan beberapa hormon, yang penting diantaranya adalah hormone

tumbuh yang dikeluarkan oleh lobus frontalis, hormon gonadotrop dan hormon kortikotrop. Hormone tumbuh sebetulnya sudah mempengaruhi pertumbuhan seseorang sejak ia dilahirkan pada masa ini timbul percepatan pertumbuhan karena adanya koordinasi yang baik diantara kerja kelenjar – kelenjar. Hormon gonadotrop mempercepat pemasakan sel telur dan sel sperma juga mempengaruhi produksi hormon kelenjar kelamin dan melalui hormon kortikotrop juga mempengaruhi kelenjar suprarenalis. Hormo – hormone kelamin yaitu testosterone pada anak laki – laki dan estrogen pada anak perempuan bersama – sama dengan hormon tumbuh dan hormon suprarenalis mempengaruhi pertumbuhan anak sedemikian rupa sehingga terjadi percepatan pertumbuhan.

Dan didalam masa remaja ini juga, remaja berusaha untuk melepaskan diri dari milik orang tua dengan maksud untuk menemukan dirinya. Erikson menambahkan proses tersebut sebagai proses mencari identitas ego.

Pembagian Masa Remaja

1. Masa Remaja Awal/dini (*Early Adolescence*) Umur 11 – 13 Tahun.
Merupakan tahap awal remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah matang dan berkembang tidak jarang dari mereka yang memilih untuk melakukan aktifitas nonfisik untuk melakukan fantasia tau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenis yaitu dengan bentuk hubungan telephone, surat menyurat, atau menggunakan sarana komputer.
2. Masa Remaja Menengah (*Middle Adolescence*) Middle 14 – 16 Tahun. Pada masa ini remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh, anak laki – laki sudah

mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid.

3. Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*) Umur 17 – 20 Tahun.

Pada masa ini remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa, mereka telah mempunyai prilaku seksual yang sudah jelas dan mereka mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Pada tahap ini juga remaja telah mencapai kemampuan untuk mengembangkan cita – citanya sesuai dengan pengalaman dan pendidikannya. (Soetjningsih, 2004)

Karakteristik Pertumbuhan Fisik Remaja

Pesatnya pertumbuhan fisik pada masa remaja sering menimbulkan kejutan pada diri remaja itu sendiri. Pakaian yang dimilikinya seringkali menjadi cepat tidak muat dan harus membeli yang baru lagi. Pada remaja putrid ada perasaan seolah – olah belum dapat menerima kenyataan bahwa tanpa dibayangkan sebelumnya kini buah dadanya membesar. Oleh karena itu, seringkali gerak – gerik remaja menjadi serba canggung dan tidak bebas. Gangguan dalam bergerak yang disebabkan oleh pesatnya pertumbuhan fisik pada remaja seperti ini dikenal dengan istilah gangguan regulasi.

Defenisi Menarche

Menarche adalah haid yang dating pertama sekali pada wanita yang sedang beranjak dewasa. (*Liewellyn Derek*, 2004)

Menstruasi adalah perdarahan yang berasal dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungannya menunaikan fungsinya, terjadi setiap bulan secara teratur pada seorang wanita dewasa yang sehat dan tidak pada kondisi hamil. Haid merupakan ciri khas seorang wanita

dimana terjadi perubahan – perubahan siklus dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan.

Tanda Dan Gejala Yang Menyertai Menstruasi

1. Nyeri Pada Payudara

Hal ini terjadi disebabkan oleh jumlah hormon estrogen dalam tubuh meningkat. Kondisi seperti ini akan hilang dengan sendirinya bersamaan dengan berakhirnya masa menstruasi.

2. Jerawat

Beberapa wanita mengalami jerawat pada saat menstruasi karena adanya peningkatan hormon produksi yang memicu kejelar minyak bawah kulit (*sebaceous*) memproduksi lebih banyak dari biasanya. Kondisi ini menyebabkan percepatan matinya sel kulit, yang kemudian akan menumpuk di permukaan kulit dan bercampur dengan minyak kulit sehingga menyebabkan tersumbatnya pori-pori yang jika terkontaminasi bakteri akan menjadi infeksi atau peradangan kulit (jerawat)

3. Keputihan

Setiap wanita pasti pernah mengalami keputihan. Normalnya keputihan dialami sebelum atau sesudah menstruasi. Jika keputihan terjadi dalam keadaan normal, keputihan bersifat aman dan tidak ada penyebab lain. Keputihan yang normal biasanya tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan dan tidak mengalami keletihan.

4. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri menstruasi bisa primer, jika sudah ada keluhan sejak pertama kali menstruasi (*menarche*). Biasanya tidak ada hubungannya dengan kandungan, nyeri menstruasi di sebabkan oleh ketegangan otot-otot tubuh. (Andira,2010)

Siklus Haid

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulanya haid yang lalu dan mulanya haid berikutnya, hari mulanya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan aja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama.

Rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari dan pada wanita usia 55 tahun yakni 51,9 hari. Jadi sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai.

Lama haid biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit, kemudian ada yang sampai 7 – 8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap jumlah darah yang keluar rata – rata 33.2 ± 16 Cc. pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak.

Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (*menarche*) bervariasi lebar, yaitu antara 10 – 16 tahun, tetapi rata – ratanya 15,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia *menarche* dipengaruhi oleh faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. (Sarwono Prawihardso, 2005)

Haid Yang Tidak Teratur Pada Remaja

Selama usia wanita masih memungkinkan untuk mengandung, siklus haid akan berulang kembali, kecuali terjadi kehamilan. Hanya pada kedua ujung siklus haid yaitu waktu remaja dan menjelang menopause, datangnya agak tidak teratur dan sel telur mungkin tidak dilepaskan. Dinding rahim hanya dirangsang pertumbuhannya oleh estrogen, hanya hormoe FSH saja yang dikeluarkan oleh kelenjar bawah otak,

mungkin hanya 12 hari jaraknya, tapi mungkin pula memanjang sampai 3 – 4 bulan. Lama pendarahan pun tidak tetap, terkadang hanya sedikit dan sebentar sudah berhenti, tetapi tidak pula banyak dan dalam waktu lama.

Beberapa gadis remaja sengaja membuat dirinya lapar karena ingin tampak langsing atau karena gangguan psikologis yang lebih berat. Kondisi ini disebut dengan anorexia nervosa, dan biasanya menyebabkan haid terhenti. (Liewellyn Derek, 2005)

Perlindungan Selama Haid

Tidak seorang pun wanita ingin bajunya tercemar oleh darah haid. Dulu, sobekkan kain digunakan sebagai penyerap haid yang ditempatkan pada vagina. Sekarang, digunakan bahan yang lebih bersih, mudah menyerap dan mudah dibuang, untuk pembalut steril biasa dari tempat yang dimasukkan kedalam vagina.

Pembalut biasanya memiliki kekurangan yaitu dapat melukai lipatan paha pemakainya. Tetapi dewasa ini, pembalut mini yang tipis dan dibuat untuk ditempelkan pada celana wanita, disukai karena melindungi wanita terhadap noda haid dan tidak terlalu kentara digunakan. (Liewellyn Derek, 2005)

KESIMPULAN

Berdasarkan pengetahuan remaja putri dikatakan baik sebanyak 9 orang (29%) dan berpengetahuan cukup 20 orang (65%) dan yang berpengetahuan kurang 2 orang (6%). Remaja putri yang berpengetahuan berdasarkan umur ditemukan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah 16 orang (51,61%) dengan umur 11 – 13 tahun dan minoritas yang berpengetahuan kurang dengan jumlah 2 responden (12,90%) dengan umur 11 – 13 tahun. Berdasarkan sumber

informasi mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden (58,06%) didapat secara langsung dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,22%) didapat secara tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2006. *Manajemen Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ali, M., 2009. *Psikologi Remaja*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Andira, 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*, Plus Books, Yogyakarta.
- Dianawati, Ajen, 2003. *Pendidikan Sex Untuk Remaja*, Kawan Pustaka, Jakarta.
- Hurlock, E, 1991. *Psikologi Perkembangan*, Ed. V. Erlangga, Jakarta.
- Kartono, Kartini, 2007. *Psikologi Wanita I*, Mandar Maju, Bandung.
- Lewellyn, Derek – Jones, 2005. *Setiap Wanita*.
- Monks, F.J, 2004. *Psikologi Perkembangan*, Gajah Mada, University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sawono Prawihardso, 2005. *ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Setiadi, 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SEKOLAH DASAR NEGERI 066049 MAWAR RAYA KECAMATAN HELVETIA MEDAN

*Indah Lestari Sihombing, **Rostime Hermayerni Simanullang
STIKes Murni Teguh Medan
Email: hermayerni@gmail.com

Abstrak

- Pendahuluan** :Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi yang menyebabkan gigi berlubang. Jika tidak ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan kematian. Diketahui bahwa kasus ini masih tertinggi di Asia.
- Tujuan** :Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan terjadinya karies gigi pada anak yang masih duduk di Sekolah Dasar
- Metode** : Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Deskriptif Korelasi di Sekolah dasar Negeri No.066049 Mawar Raya Kecamatan Medan Helvetia Pada Bulan Desember 2016. Sampel pada penelitian terdiri dari 70 orang ibu dengan memilih sampel dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dan analisis *Chi Square*.
- Hasil** :Dari hasil studi yang dilakukan dengan $p\ value = 0,00$ Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Karies Gigi Pada Anak.
- Kesimpulan** :Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Karies Gigi Pada Anak di SD Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan

Kata Kunci: anak, ibu, pengetahuan and karies gigi

Relationship Mothers Knowledge With Toot Caries On Children At Government Elementary School No: 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan

Abstract

- Introduction** : Dental caries is an infectious disease that damages the tooth structure that causes cavities. If left untreated, this disease can cause yeri, tooth loss, infection, various dangerous cases, and even death. It is known that this case is still the highest in Asia.
- Purpose** : To find out the relationship between the level of mother's knowledge with the occurrence of dental caries in children who are still in elementary school .
- Method** : This research was conducted using the method of Correlation Descriptions in State School No.066049 Mawar Raya District Medan Helvetia In December 016. The sample in the study consisted of 70 the mother by selecting the sample by using purposive sampling and Chi Square analysis techniques.
- Result** : From the results of studies conducted with $p\ value = 0.00$ this shows that there is a relationship between the level of maternal knowledge of dental caries in children.
- Conclusion** : There is a Relationship between the Level of Mother's Knowledge of Dental Caries in Children in Public Elementary Schools 066049 Mawar Raya District Helvetia Medan.

Keywords: child, mother, dental knowledge and dental caries

PENDAHULUAN

Karies adalah penyakit kronis yang masih menjadi masalah di Negara-negara berkembang, dan prevalensinya diperkirakan meningkat. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, bahwa 90% anak-anak sekolah dan sebagian orang dewasa diseluruh dunia pernah menderita karies gigi. Prevalensi karies gigi yang tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin. Di Amerika Serikat, karies gigi merupakan penyakit kronis anak-anak yang sering terjadi (Indah Z, 2013).

Berdasarkan data WHO (*World Helath Organization*) tahun 2007, anak-anak Indonesia pada usia 6 tahun telah mengalami karies gigi sebanyak 20%, meningkat 60%, pada usia 8 tahun, 85% pada usia 10 tahun dan peningkatan yang luar biasa pada anak usia 12 tahun yaitu 90% (Noreba dkk, 2015).

Hasil dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 juga menunjukkan bahwa prevelansi karies gigi di Indonesia mencapai 60% hingga 80% dari populasi dan menempati peringkat keenam sebagai penyakit yang paling banyak diderita (Noreba dkk, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara 2007 melaporkan bahwa Index DMF-T Provinsi Sumatera Utara persentase penduduk dengan karies gigi adalah 16,7 % . Setelah dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut pada murid SD melalui UKGS di seluruh Kabupaten di wilayah Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2010, dari sebanyak 1.420.129 orang murid, telah diperiksa sebanyak 375.180 orang atau sebesar 26,42 %,

yang menderita karies gigi sebanyak 42.617 orang, dan mendapat perawatan sebanyak 22.560 orang atau sebesar 53,17 %. Jumlah SD yang pernah melakukan sikat gigi massal sebanyak 1490 SD atau sebesar 17,19 % dari total jumlah SD sebanyak 8.869 SD (Situmorang, 2013).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi. Desain ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Karies Gigi pada Anak di SD Negeri 066049 Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai awal Januari 2016 selama 2 minggu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu-ibu yang memiliki anak kelas 3 dan 4 yang bersekolah di SD Negeri 066049 yang dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan bersedia menjadi responden dengan jumlah 230 orang. Sedangkan Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara Purposive Sampling berdasarkan rumus Setiadi (2013) yaitu berjumlah 70 orang. Metode pengumpulan data diambil dari data primer yang berisi Data tentang demografi yang berisi kode kuesioner, usia, informasi, pendidikan, dan pengalaman. Data sekunder berupa quisioner berisi pernyataan tentang pengetahuan ibu terhadap karies gigi di SD Negeri 066049 Kecamatan Helvetia Medan, dengan jumlah sebanyak 20 pernyataan. Pernyataan yang dibuat bersifat Benar dan Salah, dimana terdiri dari 10 pernyataan Benar dan 10 Salah dan dibagikan kepada responden. Sedangkan data tertier berupa lembar observasi karies gigi

pada anak di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Helvetia Medan. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisa data akan dilakukan dengan menggunakan komputerisasi (SPSS) untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu Hubungan

Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Terjadinya Karies Gigi pada Anak sebagai variabel dependent. Analisa bivariat diuji dengan menggunakan uji chi-square (χ^2) Apabila $sig < 0,05$ berarti ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti, H_a diterima. Apabila nilai $sig > 0,05$ berarti tidak ada hubungan, H_o diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN **Karakteristik Responden**

Tabel 1 Berdasarkan Karakteristik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	47	67.1	67.1	67.1
31-40	23	32.9	32.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	33	47.1	47.1	47.1
SMP	9	12.9	12.9	60.0
SMA	28	40.0	40.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MAJALAH	3	4.3	4.3	4.3
RADIO	6	8.6	8.6	12.9
TELEVISI	32	45.7	45.7	58.6
INTERNET	29	41.4	41.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	29	41.4	41.4	41.4
TIDAK	41	58.6	58.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	47	67.1	67.1	67.1
31-40	23	32.9	32.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	33	47.1	47.1	47.1
SMP	9	12.9	12.9	60.0
SMA	28	40.0	40.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MAJALAH	3	4.3	4.3	4.3
RADIO	6	8.6	8.6	12.9
TELEVISI	32	45.7	45.7	58.6
INTERNET	29	41.4	41.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	29	41.4	41.4	41.4
TIDAK	41	58.6	58.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Dari Tabel 5.4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden Ibu dari anak yang berada di SD negeri 066049 adalah berusia 20-30 tahun 47 orang (67,1%), berpendidikan SD 33 orang (47,1%), yang mendapat informasi dari televisi 32 orang (45,7%) dan tidak berpengalaman 41 orang (58,6%). Minoritas adalah

responden ibu dari anak yang berada di SD negeri 066049 berusia 31-40 tahun 23 orang (32,9%), berpendidikan SMP 9 orang (12,9%), yang mendapat informasi dari Majalah 3 orang (4,3%), dan yang berpengalaman 29 orang (41,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	41.4	41.4
	cukup	8	11.4	52.9
	kurang	33	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 bahwa responden ibu dari anak yang berada di SD Negeri 066049 yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 orang (41,4%),

berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang (11,4%), dan berpengetahuan kurang 33 orang (47,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 adalah Kurang. Pengetahuan tersebut dipengaruhi beberapa faktor yaitu Usia, Pendidikan, Informasi/Media Cetak, Pengalaman.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

karies gigi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	38	54.3	54.3
	tidak ada	32	45.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap

Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

bahwa anak yang berada di SD Negeri 066049 memiliki Karies Gigi ada sebanyak 38 orang (54,3% dan yang tidak memiliki karies gigi sebanyak 32 orang (45,7%), Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas Karies Gigi Pada Anak

Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 adalah Ada, Karies tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang kurang dan beberapa faktor lainnya.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 Berdasarkan Usia

		Usia * pengetahuan			Total	
		Pengetahuan				
		baik	Cukup	kurang		
Usia	20-30	Count	6	8	33	47
		% of Total	8.6%	11.4%	47.1%	67.1%
	31-40	Count	23	0	0	23
		% of Total	32.9%	0.0%	0.0%	32.9%
Total		Count	29	8	33	70
		% of Total	41.4%	11.4%	47.1%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.4.4 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang karies gigi di SD Negeri 066049 tahun 2016 berdasarkan usia 20-30 adalah berjumlah 47 orang (67,1%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (8,6%), tingkat

pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (11,4%), dan yang tingkat pengetahuan kurang 33 orang (47,1%), Dan Usia 31-40 adalah berjumlah 23 orang (32,9%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik 23 orang (32,9%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 Berdasarkan Pendidikan

		Pendidikan * pengetahuan			Total	
		Pengetahuan				
		Baik	cukup	kurang		
Pendidikan	SD	Count	0	0	33	33
		% of Total	0.0%	0.0%	47.1%	47.1%
	SMP	Count	1	8	0	9
		% of Total	1.4%	11.4%	0.0%	12.9%
	SMA	Count	28	0	0	28
		% of Total	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%
Total		Count	29	8	33	70
		% of Total	41.4%	11.4%	47.1%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.4.5 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang karies gigi di SD Negeri 066049 tahun 2016 berdasarkan Pendidikan adalah SD yang berjumlah 33 orang (47,1%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33 orang

(47,1%), pendidikan SMP berjumlah 9 orang (12,9%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik 1 orang (1,4%) dan yang tingkat pengetahuan cukup 8 orang (11,4%) ,pendidikan SMA berjumlah 28 orang (40%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik 28 orang (40%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 Berdasarkan Informasi/ Media Cetak

		Informasi * pengetahuan			Total	
		pengetahuan				
		Baik	Cukup	kurang		
Informasi	MAJALAH	Count	0	3	0	3
		% of Total	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%
	RADIO	Count	0	3	3	6
		% of Total	0.0%	4.3%	4.3%	8.6%
	TELEVISI	Count	0	2	30	32
		% of Total	0.0%	2.9%	42.9%	45.7%
INTERNET	Count	29	0	0	29	
	% of Total	41.4%	0.0%	0.0%	41.4%	
Total	Count	29	8	33	70	
	% of Total	41.4%	11.4%	47.1%	100.0%	

Berdasarkan tabel 5.4.6 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang karies gigi di SD Negeri 066049 tahun 2016 berdasarkan Informasi dan media cetak adalah Majalah berjumlah 3 orang (4,3%), yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 3 orang (4,3%), Berdasarkan informasi dari Radio berjumlah 6 orang (8,6%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 3 orang

(4,3%) dan yang tingkat pengetahuan kurang 3 orang (4,3%) Berdasarkan informasi dari Televisi berjumlah 32 orang (45,7%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 2 orang (2,9%), yang tingkat pengetahuan kurang 30 orang (42,9%) Berdasarkan informasi dari Internet berjumlah 29 orang (41,4 %) yang terdiri dari tingkat pengetahuan 29 orang (41,4%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016 Berdasarkan Pengalaman

		pengetahuan			Total	
		baik	Cukup	kurang		
Pengalaman	YA	Count	29	0	0	29
		% of Total	41.4%	0.0%	0.0%	41.4%
	TIDAK	Count	0	8	33	41
		% of Total	0.0%	11.4%	47.1%	58.6%
Total		Count	29	8	33	70
		% of Total	41.4%	11.4%	47.1%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.4.7 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang karies gigi di SD Negeri 066049 tahun 2016 berdasarkan pengalaman adalah Ya Berpengalaman berjumlah 29 orang (41,4%) yang terdiri dari tingkat

pengetahuan baik 29 orang (41,4%) Tidak berpengalaman berjumlah 41 orang (58,6%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 8 orang (11,4%), dan tingkat pengetahuan kurang 33 orang (47,1%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

		pengetahuan			Total	
		baik	Cukup	kurang		
karies gigi	ada	Count	0	5	33	38
		% of Total	0.0%	7.1%	47.1%	54.3%
	tidak ada	Count	29	3	0	32
		% of Total	41.4%	4.3%	0.0%	45.7%
Total		Count	29	8	33	70
		% of Total	41.4%	11.4%	47.1%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.4.8 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang karies gigi di SD Negeri 066049 tahun 2016 berdasarkan Ya Ada sebanyak 38 orang (54,3%) yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang

(7,1%) dan berpengetahuan kurang 33 orang (47,1%), dan berdasarkan Tidak sebanyak 32 orang (45,7%) yang berpengetahuan baik sebanyak 29 orang (41,4%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (4,3%) .

Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan. Pengujian analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square*. Alasan pemilihan analisis menggunakan Uji *Chi Square* di sebabkan variabel independennya

kategorik dan variabel dependennya juga kategorik. Analisis ini dikatakan bermakna (signifikan) bila hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakana secara statistik antara variabel yaitu dengan nilai sig<0,05.

Variabel Hubungan Tingkat Pengetahuan yang dianalisis yaitu: Usia, Pendidikan, Informasi, dan Pengalaman, seperti yang tertera pada tabel di bawah.

Tabel 10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Karies Gigi Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2016

Usia * karies gigi

		karies gigi		Total	
		ada	tidak ada		
Usia	20-30	Count	38	9	47
		% of Total	54.3%	12.9%	67.1%
	31-40	Count	0	23	23
		% of Total	0.0%	32.9%	32.9%
Total		Count	38	32	70
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.678 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.485	1	.000		
Likelihood Ratio	50.618	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.097	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * karies gigi Crosstabulation

		karies gigi		Total	
		ada	tidak ada		
Pendidikan	SD	Count	33	0	33
		% of Total	47.1%	0.0%	47.1%
	SMP	Count	5	4	9
		% of Total	7.1%	5.7%	12.9%
	SMA	Count	0	28	28
		% of Total	0.0%	40.0%	40.0%
Total		Count	38	32	70
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.045 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	84.160	2	.000
Linear-by-Linear Association	60.077	1	.000
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.11.

Informasi * karies gigi

		karies gigi		Total	
		ada	tidak ada		
Informasi	MAJALAH	Count	1	2	3
		% of Total	1.4%	2.9%	4.3%
	RADIO	Count	6	0	6
		% of Total	8.6%	0.0%	8.6%
	TELEVISI	Count	31	1	32
		% of Total	44.3%	1.4%	45.7%
	INTERNET	Count	0	29	29
		% of Total	0.0%	41.4%	41.4%
Total	Count	38	32	70	
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	63.410 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	83.807	3	.000
Linear-by-Linear Association	27.501	1	.000
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.37.

Pengalaman * karies gigi Crosstabulation

		karies gigi		Total	
		ada	tidak ada		
Pengalaman	YA	Count	0	29	29
		% of Total	0.0%	41.4%	41.4%
	TIDAK	Count	38	3	41
		% of Total	54.3%	4.3%	58.6%
Total	Count	38	32	70	
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58.796 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	55.120	1	.000		
Likelihood Ratio	75.061	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	57.956	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas hasil uji Statistik *Chi Square* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan terjadinya karies gigi. Pada Usia didapat sig= 0,00 dimana sig<0,05. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan terjadinya karies gigi . Pada Pendidikan didapat sig= 0,00 dimana sig<0,05. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya karies gigi. Pada informasi/media cetak didapat sig=0,00 dimana sig=0,05. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi/media cetak dengan terjadinya karies gigi. Pada Pengalaman didapat sig=0,00 dimana sig=0,05. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pengalaman dengan terjadinya karies gigi.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Usia Ibu dengan Terjadinya Karies Gigi

Menurut Suparyanto (2011) Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. antara variabel usia ibu dengan terjadinya karies gigi. Dari hasil penelitian tersebut yang telah dilakukan kepada 70 responden di SDN 066049 tahun 2016, diketahui bahwa tingkat

tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih pengetahuan ibu tentang karies gigi berdasarkan usia persentase tertinggi adalah usia 20-30 adalah 47 orang (67,1%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik 6 orang (8,6%), tingkat pengetahuan cukup 8 orang (11,4%), dan tingkat pengetahuan kurang 33 orang (47,1%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh sig= 0,00 dimana sig<0,05.

Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan yang bermakna

B. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Terjadinya Karies Gigi

Menurut Notoadmodjo (2007) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Ui Chi square* diperoleh $\text{sig} = 0,00$ dimana $\text{sig} < 0,05$. Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan ibu dengan terjadinya karies gigi. Dari hasil penelitian tersebut yang telah dilakukan kepada 70 responden di SDN 066049 tahun 2016, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi berdasarkan pendidikan persentase tertinggi adalah pendidikan SD adalah 33 orang (47,1%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan kurang 33 orang (47,1%).

C. Hubungan Informasi/Media Cetak Ibu dengan Terjadinya Karies Gigi

Menurut Mubarak (2011), Informasi adalah kemudahan untuk memperoleh suatu informasi untuk mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Ui Chi Square*

diperoleh $\text{sig} = 0,00$ dimana $\text{sig} < 0,05$. Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel informasi/media cetak ibu dengan terjadinya karies gigi. Dari hasil penelitian tersebut yang telah dilakukan kepada 70 responden di SDN 066049 tahun 2016, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi berdasarkan informasi/ media cetak persentase tertinggi adalah informasi dari televisi adalah 32 orang (4,57%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 2 orang (2,9%), dan tingkat pengetahuan kurang 30 orang (42,9%).

D. Hubungan pengalaman Ibu dengan Terjadinya Karies Gigi

Menurut Notoadmodjo (2007), Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Ui Chi square* diperoleh $\text{sig} = 0,00$ dimana $\text{sig} < 0,05$. Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengalaman ibu dengan terjadinya karies gigi. Dari hasil penelitian tersebut yang telah dilakukan kepada 70 responden di SDN 066049 tahun 2016, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi berdasarkan pengalaman persentase

tertinggi adalah pengalaman Tidak Ada adalah 41 orang (58,6%) yang terdiri dari tingkat pengetahuan cukup 8 orang (11,4%), dan tingkat pengetahuan kurang 33 orang (47,1%).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan Di SD Negeri 066049, dengan jumlah sampel 70 responden dapat diambil kesimpulan bahwa hasil dari Uji Statistik Chi Square, P value =0,00 dimana P value<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Karies Gigi Pada Anak di SD Negeri 066049 Mawar Raya Kecamatan Helvetia Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, .(2006). *Buku Metodologi Penelitian dan Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiharto, .(2008). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cahaya, . (2014). *Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Karies Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada anak TK Aisyiyah Kateguhan Sawit Boyolali*, FIK USU.
- Irma, .(2013). *Penyakit Gigi, Mulut dan THT*, Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Kidd, .(2013). *Dasar- Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2007.*
- Lenita, .(2006). *Memelihara Kesehatan Gigi Mulut*, Jakarta Timur: Penerbit CV IndraDJaya.
- Lestari, .(2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Machfoedz, .(2013). *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak Ibu Hamil*, Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Noreba, dkk , .(2015). *Jurnal Gambaran Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Siswa Kelas 1 dan II SDN 05 Bukit Ka Dumai Tentang Karies Gigi*.
- Notoatmodjo, .(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Setiadi, .(2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Situmorang,.(2013).*KariesGigi*,<http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/35654/4/Chapter%20I.pdf.com>, diunduh pada tanggal 18 Maret 2015 jam 14.00 WIB.
- Spesialis, .(2015). *Penyebab Karies Gigi*, [www.spesialis.info/?penyebab-karies-gigi-\(kavitasi\).940.com](http://www.spesialis.info/?penyebab-karies-gigi-(kavitasi).940.com), diunduh tanggal 18 Maret 2016 jam 14.00 WIB.
- Suparyanto,.(2011).*Konsep Pengetahuan*,<http://drsuparyanto.blogspot.com/2011/08/konsep-pengetahuan.html>, diunduh tanggal 18 maret 2016 jam 14.00 WIB.
- Tarigan, .(2012). *Karies Gigi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI I BAHOROK TAHUN 2017

Lenny Lusiana Simatupang
STIKes Murni Teguh Medan
Email: simatupang_lenny@ymail.com

Abstrak

Kesehatan reproduksi remaja kini masuk di dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Negara wajib menyediakan informasi dan edukasi kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, bagi remaja agar dapat hidup sehat dan bertanggung jawab (Anonim,2007). Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya (Pinem, 2009). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Tahun 2017 Design penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif yang artinya dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan data faktual pada penyimpulan, dimana data-data diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang siswa SMA Negeri 1 Bahorok yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.. Data-data yang terkumpul akan diolah melalui komputerisasi dan dianalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan membandingkan dengan teori hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa persentase tertinggi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 27 orang (61%).

Kata Kunci : pengetahuan, remaja putri, reproduksi

The Knowledge Level Of Teenage Girls On Reproductive Health At SMA Negeri I Bahorok In 2017

Abstract

Adolescent reproductive health is now included in UU No. 36 tahun 2009 concerning on Health. The state must provide health education and information, including reproductive health for adolescents to live a healthy and responsible lives (Anonim, 2007). Youth knowledge about reproductive health problems is still relatively low. Lack of knowledge about basic biology in adolescents reflects a lack of knowledge about the risks associated with their bodies and how to avoid them (Pinem, 2009). The purpose of this study is to determine the level of knowledge of young women on reproductive health in Public High School 1 Year 2017 The design of this study is quantitative descriptive which means it is carried out systematically and emphasizes factual data on conclusions, where the data obtained by researchers directly from respondents using questionnaire. Participants in this study amounted to 44 students of SMA Negeri 1 Bahorok selected by purposive sampling technique. The collected data will be processed through computerization and analyzed descriptively by calculating the frequency distribution and comparing with the results of the research it can be seen that the highest percentage of knowledge Adolescents on reproductive health are sufficient levels of knowledge with 27 people (61%).

Keywords: knowledge, young women, reproduction

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menurut WHO (2009) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Kesehatan reproduksi remaja kini masuk di dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Negara wajib menyediakan informasi dan edukasi kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, bagi remaja agar dapat hidup sehat dan bertanggung jawab (Anonim,2007).

Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya (Pinem, 2009). Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya (Devy, 2009).

Beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan pada remaja antara lain hubungan seks di masa subur, renggangnya hubungan antara remaja dengan orang tuanya, rendahnya interaksi di tengah - tengah keluarga, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, mengabaikan masalah seks dan seksualitas, dan kesibukan orang tua (Surbakti, 2009:135 -139).

Akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menyebabkan angka kehamilan pada remaja di Indonesia saat ini masih tinggi.

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMK

Muhammadiyah 2 Surakarta adalah dalam katagori baik sebanyak 7 siswi (17,5%), dalam kategori cukup sebanyak 29 siswi (72,5%), dalam kategori kurang 4 siswi (10%) (Sari, 2015).

METODE

Design penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif yang artinya dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan data faktual pada penyimpulan, dimana data-data diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Pengolahan data dilakukan dengan cara Editing (memeriksa) memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban, Coding (memberi tanda kode)mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk bilangan atau angka yang biasa dilakukan dengan cara memberi tanda/kode pada masing-masing jawaban., Processing , memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis. Cleaning, Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. J Editing (memeriksa).

Analisis data, data yang telah diperoleh, semua data yang ada diolah secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan dibuat didalam standart objektif yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, tingkat pengetahuan kurang.

HASIL

Variabel yang diambil dalam penelitian Informasi, Pengalaman, Sosial budaya/ekonomi ini adalah tingkat pengetahuan berdasarkan dan Lingkungan.

Tingkat pengetahuan berdasarkan Informasi:

No	Informasi	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%		
1	Media Cetak	1	4%	19	76%	5	20%	25	57%
2	Media Elektronik	5	26%	8	42%	6	32%	19	43%
Total								44	100%

Dari tabel diatas distribusi frekuensi informasi di atas dapat di ketahui bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 bahorok yang di ambil 44 responden yaitu, dimana yang memperoleh informasi dari media cetak ada sebanyak 25 orang (57%), dimana yang beerpengetahuan baik ada sebanyak 1 orang (4%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 19 orang (76%), dan yang berpengetahuan

kurang ada sebanyak 5borang (20%). Pada responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik ada sebanyak 19 orang (43%), dimana yang berpengetahuan baik ada sebanyak 5 orang (26%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 8 orang (42%), dan yang berpengetahuan kurang ada sebanyak 6 orang (26%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman

No	Pengalaman	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%		
1	Pernah Megalami Gangguan Kese-hatan Reproduksi	1	10%	5	50%	4	40%	10	23%
2	Tidak Pernah Megalami Gangguan Kese-hatan Reproduksi	5	15%	2	65%	7	20%	34	77%
Total								44	100%

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sosial Budaya dan Ekonomi

No	Sosial Budaya / Ekonomi	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%		
1	Penghasilan Keluarga di Atas Rp.2.000.000;	4	10%	12	50%	5	40%	21	48%
2	Penghasilan Keluarga di Bawah Rp.2.000.000;	2	9%	15	65%	6	26%	23	52%
Total								44	100%

Distribusi frekuensi sosial budaya / ekonomi di atas dapat di ketahui bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 bahorok yang di ambil 44 responden yaitu, dimana yang penghasilan keluarga diatas Rp. 2.000.000 ada sebanyak 21 orang (48%), dimana yang berpengetahuan baik ada sebanyak 4 orang (10%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 12 orang (50%), dan yang berpengetahuan

kurang ada sebanyak 5 orang (40%). Pada responden yang penghasilan keluarga di bawah Rp. 2.000.000 ada sebanyak 23 orang (52%), dimana yang berpengetahuan baik ada sebanyak 2 orang (9%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 15 orang (65%), dan yang berpengetahuan kurang ada sebanyak 6 orang (26%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Lingkungan

No	Lingkungan	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%		
1	Sudah Pernah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi	5	13,9%	23	63,9%	8	22,2%	36	81,8%
2	Belum Pernah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi	1	12,5%	4	50%	3	37,5%	8	18,2%
Total								44	100%

Distribusi frekuensi lingkungan di atas dapat di ketahui bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 bahorok yang di ambil 44 responden yaitu, dimana responden yang sudah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi ada sebanyak 36 orang (81,8%), dimana yang berpengetahuan baik ada sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 23 orang (63,9%), dan yang

berpengetahuan kurang ada sebanyak 8 orang (22,2%). Pada responden yang belum mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi ada sebanyak 8 orang (18,2%), dimana yang berpengetahuan baik ada sebanyak 1 orang (12,5%), yang berpengetahuan cukup ada sebanyak 4 orang (50%), dan yang berpengetahuan kurang ada sebanyak 3 orang (37,5%)

Tabel Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

No	Responden	Pengetahuan				Total			
		Baik	Cukup	Kurang					
		F	%	F	%	f	%		
1	Remaja SMA	6	14%	27	61%	11	25%	44	82,5%
Total		14%	61%	25%	44	100%			

Berdasarkan tabel diatas dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebanyak 44 responden di SMA Negeri 1 Bahorok diketahui bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan

reproduksi adalah berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (14%), berpengetahuan cukup sebanyak 27 (61%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (25%)

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan berdasarkan Informasi (Media cetak dan media elektronik):

Dari hasil penelitian, persentase yang tertinggi yang berpengetahuan baik adalah media elektronik dengan hasil persentase (27,8%)

Menurut Notoatmodjo (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain informasi yaitu: informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman (Pernah mengalami gangguan kesehatan reproduksi, Tidak pernah mengalami gangguan kesehatan reproduksi). Dari hasil penelitian, persentase yang tertinggi yang berpengetahuan baik adalah remaja yang belum pernah mengalami kesehatan reproduksi dengan hasil persentase (14,7%). Menurut Notoadmodjo (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang ialah pengalaman, yaitu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi massa lalu. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sosial Budaya dan Ekonomi (Penghasilan keluarga > 2 juta, Penghasilan keluarga < 2 juta).

Dari hasil penelitian, persentase yang tertinggi yang berpengetahuan baik adalah remaja yang penghasilan keluarga diatas Rp.2.000.000 dengan hasil persentase (10%). Menurut Notoadmodjo (2010), Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walau tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang di perlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Lingkungan (Sudah pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi, Belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi).

Dari hasil penelitian, persentase yang tertinggi yang berpengetahuan baik adalah remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi dengan hasil persentase (13,9%). Menurut Notoadmodjo (2010), Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ni terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu Menurut asumsi peneliti bahwa lingkungan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi tergantung remaja nya walaupun sudah berkali – kali mendapat penyuluhan jika tidak di lakukan maka tidak akan mempengaruhi pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2001).Kewajiban Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN
- Pinem, S., (2009),Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi,Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Permenkes. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Surbakti, E.B.(2009). Kenalilah Anak Remaja Anda.Jakarta: PT.Elex Media Komputindo
- Mubarak, W. I. (2011). Promosi Kesehatan untuk Kebidanan.Jakarta: Salemba medika

PERSEPSI, SIKAP DAN TINDAKAN IBU BALITA DUA TAHUN (BADUTA) TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Regina Sinaga
STIKes Murni Teguh Medan
Email : reginasinaga@yahoo.com

Abstrak

Kasus gizi buruk di Propinsi Sumatera Utara sampai dengan Nopember 2005, dilaporkan sebanyak 2015 kasus, diantaranya 28 orang balita pernah dirawat di RSUD kabupaten/kota. Berdasarkan data tiga tahun terakhir, persentase gizi buruk di Sumatera Utara, yaitu 8,82 % pada tahun 2005, 7,80% pada tahun 2006, dan 4,4% pada tahun 2007 (Dinkes Prop. Sumatera Utara, 2007). Kabupaten Deli Serdang selama tiga tahun terakhir memiliki prevalensi gizi buruk, yaitu tahun 2005 sebesar 6,9%, tahun 2006 sebesar 7,1%, dan tahun 2007 sebesar 5,1%. Penyebab kasus gizi buruk diantaranya dapat terjadi dikarenakan satu hal yaitu perilaku menyusui yang masih sangat rendah. Ibu perlu menyusui bayinya sedini mungkin dan memberikannya dalam waktu lebih kurang satu jam setelah melahirkan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Persepsi informan terhadap Air Susu Ibu (ASI) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bernilai positif, walaupun informan masih mengalami kebingungan untuk memisahkan pengertian IMD dan ASI, dan sikap informan dapat menerima, menanggapi dan menghargai program IMD, walaupun pengetahuan tentang hal IMD masih sangat minim. Seluruh informan, menyetujui dengan adanya IMD, maka kedua hal tersebut sangat mendukung mereka untuk melakukan IMD. Namun, ternyata kesediaan ibu untuk melaksanakan IMD kurang mendapat respon yang positif dari tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Gizi Buruk, Inisiasi Menyusui Dini, *Indepth Interview*, Persepsi, Sikap, Tindakan Ibu Baduta

The Perceptions And Attitudes Of Mothers Of Two Years Old Toddlers Against Early Breastfeeding Initiation In Puskesmas Lubuk Pakam

Abstract

Cases of malnutrition in Provinsi Sumatera Utara up to November 2005, reported as many as 2015 cases, including 28 children under five who had been treated in the city district hospital. Based on the data of the last three years, the percentage of malnutrition in Sumatra Utara, which was 8.82% in 2005, 7.80% in 2006, and 4.4% in 2007 (last year's link had a prevalence of malnutrition, namely in 2005 by 6.9%, in 2006 it was 7.1% and in 2007 it was 5.1 %).The cause of cases of malnutrition among them could occur due to one thing that is breastfeeding behavior which is still very low, mother needs to breastfeed the baby as early as possible and give it in time approximately one hour after giving birth, this research is a qualitative research which shows that the perception of informants on breast milk (ASI) and early breastfeeding initiation (IMD) is positive, even though the informants still experience esophagus Prop. North Sumatra, 2007). Kecamatan Deli Serdang for three in-depth interviews (indepth interview). From the results of understanding IMD and ASI, and the attitude of informants can receive, respond to and implement the IMD program, even though knowledge of IMD is still very minimal. All informants agreed with the IMD, so both of these things really support them to do IMD. However, the mother's willingness to carry out IMD is lacking a positive response from health.

Keywords: Malnutrition, Early Breastfeeding Initiation, Indepth Interview, Perception, Attitude.

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi adalah cara terbaik untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini, yang akan menjadi generasi penerus bangsa. ASI mengandung zat gizi yang bernilai tinggi, sangat berguna pada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memiliki antibodi yang baik untuk melawan beberapa penyakit.

Selain itu, ASI sangat bermanfaat bagi ibu sendirinya karena dengan memberikan ASI akan mengurangi perdarahan pasca persalinan, menjarangkan kehamilan, meringankan beban ekonomi keluarga dan menimbulkan kasih sayang yang erat antara ibu dan anak (Depkes, 2001).

Salah satu dampak dari tidak menyusui adalah meningkatnya angka kematian ibu dan bayi perinatal. Saat ini di Indonesia angka kematian bayi telah menurun secara sangat bermakna, namun angka kematian ibu dan angka kematian perinatal masih bertahan tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Pada tahun 1997, diketahui angka kematian ibu sebesar 390 per 100.000 dan angka kematian perinatal sebesar 40 per 1000 kelahiran. (Abdullah, 1998 dalam Kodim, 2007).

Untuk wilayah Deli Serdang dijumpai angka kematian bayi sepanjang tahun 2006 adalah 107 kasus yang terdiri dari 42 kasus lahir mati dan 65 kasus bayi mati dari 36.935 jumlah kelahiran. Angka ini sedikit mengalami peningkatan dari tahun 2005 yaitu terdapat 92 kasus kematian bayi (18 kasus lahir mati dan 74 kasus bayi mati) yang dilaporkan dari 32.330 jumlah kelahiran. Jadi angka kematian bayi Kabupaten Deli Serdang tahun 2006 adalah 2,90 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian ibu melahirkan di kabupaten Deli Serdang yang dilaporkan pada tahun 2006 sebesar 15 kasus dari 38.954 ibu hamil (Dinkes Deli Serdang, 2007).

Secara nasional, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan pasca persalinan

sebesar 34%, infeksi sebesar 36% dan toksemia gravidarum sebesar 17%, sedangkan penyebab utama kematian bayi perinatal adalah hipoksi dan asfiksia sebesar 44% (SKRT, 1996). Semua penyebab utama kematian ini berkembang secara dinamis selama kehamilan dan proses persalinan, serta dapat muncul secara tak terduga di setiap tempat, pada setiap saat, dan dalam segala situasi.

Selain menyebabkan angka kematian ibu dan kematian perinatal, maka tindakan tidak menyusui bayi dan memberikan secara eksklusif dapat menyebabkan status gizi buruk pada bayi tersebut. Status gizi yang buruk pada bayi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Usia dibawah 2 tahun merupakan masa yang amat penting karena pada masa inilah perkembangan otak sangat cepat, sehingga menjadi masa kritis (*critical period*) dalam proses tumbuh dan kembang, oleh karena itu setiap anak harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya.

Masalah gizi buruk merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Data dari Depkes menunjukkan Indonesia memiliki angka gizi buruk pada balita yang cukup tinggi, yaitu pada tahun 1989 sebesar 37,5%, tahun 1992 sebesar 35,5%, tahun 1995 sebesar 31,6%, tahun 1998 sebesar 29,5%, tahun 1999 sebesar 26,4%, tahun 2000 sebesar 24,6%, tahun 2002 sebesar 27,3%, tahun 2003 sebesar 27,5%, dan tahun 2005 sebesar 29% (Martinah, 2008).

Kasus gizi buruk di Propinsi Sumatera Utara sampai dengan Nopember 2005, dilaporkan sebanyak 2015 kasus, diantaranya 28 orang balita pernah dirawat di RSUD kabupaten/kota. Berdasarkan data tiga tahun terakhir, persentase gizi buruk di Sumatera Utara, yaitu 8,82 % pada tahun 2005, 7,80% pada tahun 2006, dan 4,4% pada tahun 2007 (Dinkes Prop. Sumatera Utara, 2007). Pada Kabupaten Deli Serdang selama tiga tahun terakhir memiliki prevalensi gizi buruk, yaitu tahun 2005 sebesar 6,9%, tahun 2006 sebesar 7,1%, dan tahun 2007 sebesar 5,1%.

Hingga saat ini sudah banyak program-program pembangunan kesehatan di Indonesia yang ditujukan pada penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitikberatkan pada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak dan angka kematian ibu (Maas, 2004).

Salah satu program yang telah lama diluncurkan adalah program ASI Eksklusif yaitu menyusui bayi sedini mungkin segera setelah dilahirkan sampai bayi berusia enam bulan. Saat ini program ASI Eksklusif disempurnakan dengan adanya program menyusui sesegera mungkin (inisiasi menyusui dini) yaitu satu jam setelah kelahiran bayi dibiarkan di dada ibu untuk dapat menyusu dengan sendirinya. Maksud "ASI Segera" adalah agar bayi dengan naluri dan upayanya sendiri dapat menetek dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak dini kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit di dada ibu sampai bayi menyusu.

ASI adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai 6 bulan. ASI yang pertama yang keluar berwarna kuning, mengandung zat-zat penting yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula. Pemberian ASI segera dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, segera menetek bayi baru lahir sangat bermanfaat bagi ibu, karena dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga perdarahan pasca melahirkan dapat lebih cepat terhenti dan rahim akan lebih cepat kembali seperti semula (USAID, 2006).

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung ASI Eksklusif, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja. Data dari SDKI 1997 menyatakan cakupan ASI

eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian ASI hari pertama 52,7%. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita (Depkes RI, 2006).

Data terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun kebiasaan menyusui sudah cukup baik (96,3%) pada tahun 1997 dan 95,9% pada tahun 2002, namun ibu yang menyusui dalam sejam pertama setelah bayi lahir semakin rendah yaitu dari 8% pada tahun 1997 menjadi 3,7% pada tahun 2002. Pemberian makanan bayi dengan menggunakan botol meningkat tiga kali lipat dari 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,4% pada tahun 2002, sedangkan menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan menurun dari 42,4% pada tahun 1997 menjadi 39,5% pada tahun 2002 (Eman, 2007). Untuk kabupaten Deli Serdang diketahui bahwa rata-rata angka cakupan menyusui secara eksklusif dari 22 kecamatan sebesar 18,31% pada tahun 2006 (Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2007)

Rendahnya angka cakupan menyusui secara eksklusif disebabkan berbagai factor, diantaranya adalah pemahaman ibu tentang manfaat dan cara menyusui yang benar, serta dukungan keluarga untuk ibu agar menyusui. Kurangnya dukungan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan perilaku menyusui (terutama pada ibu yang baru melahirkan), juga masih banyak dijumpai. Hal lain adalah pemasaran dan peredaran susu formula bayi yang makin gencar di masyarakat, juga dapat mempengaruhi persepsi ibu-ibu tentang peran dan fungsi ASI, sehingga lebih cenderung memilih tidak menyusui bayinya sehingga dikhawatirkan keberhasilan menyusui semakin rendah (Eman, 2007)

Faktor-faktor diatas merupakan penghambat dari program ASI Eksklusif, namun pada akhir bulan Mei 2008, Bupati Deli Serdang telah mencanangkan gerakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kecamatan Lubuk Pakam. Program pencanangan tersebut sebelumnya telah dimulai dengan melakukan sosialisasi ke berbagai kecamatan di kabupaten Deli Serdang,

baik melalui penyuluhan dan diskusi kelompok terarah sejak dua tahun yang lalu. Tujuan dari sosialisasi tersebut adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang manfaat yang diperoleh dari inisiasi menyusui dini.

Sehubungan dengan masih rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini yang ditindaklanjuti dengan gencarnya petugas kesehatan mensosialisasikan manfaat dari inisiasi menyusui dini, sehingga membuat penulis tertarik untuk mengeksplorasi bagaimanakah persepsi, sikap dan tindakan ibu bayi dibawah dua tahun (baduta) saat ini terhadap inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mengetahui Persepsi, Sikap, dan Tindakan ibu baduta tentang Inisiasi Menyusui Dini.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Lubuk Pakam, berdasarkan pertimbangan bahwa di Kecamatan Lubuk Pakam telah dilakukan sosialisasi inisiasi menyusui dini ke ibu-ibu hamil dan Bupati Deli Serdang juga telah mencanangkan pelaksanaan program Inisiasi Menyusui Dini. Adapun pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 16 s/d 26 Juni 2016.

Informan adalah Ibu-ibu baduta yang telah mendapatkan pengetahuan tentang adanya inisiasi menyusui dini dan memiliki bayi dengan usia dibawah 2 tahun.

Cara pengambilan dan pemilihan informan yang dilakukan peneliti adalah dengan bertanya kepada petugas kesehatan Puskesmas Lubuk Pakam dan dibantu oleh satu orang kader Posyandu mengenai ibu-ibu baduta yang sudah mengetahui atau telah disosialisasikan inisiasi menyusui dini. Adapun informan yang diambil sejumlah enam (6) orang yang berdomisili di lingkungan kerja Puskesmas Lubuk Pakam, dengan latar belakang umur, pendidikan dan pekerjaan yang berbeda-beda. Wawancara

dilakukan peneliti dengan mendatangi informan langsung ke rumahnya, dengan membawa kelengkapan wawancara seperti tape recorder dan alat bantu tulis.

Selain ibu baduta, maka diambil 2 (dua) orang informan dengan latar belakang tenaga kesehatan (bidan) untuk dilakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan kepada tenaga kesehatan ini sebagai suatu tindakan *cross check*, agar diketahui juga bagaimana tindakan bidan terhadap IMD, karena tindakan IMD ini tidak semata-mata atas keinginan ibu baduta tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan ibu bidan untuk melakukan IMD.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam, wawancara mendalam dilakukan terhadap 6 orang informan, berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun. Dalam wawancara maka peneliti menggunakan alat bantu tulis dan *tape recorder*.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan EZ-Text. Penganalisaan data dilakukan dengan analisa kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dan kemudian dibandingkan dengan teori, kepustakaan, maupun asumsi yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Dari hasil pengumpulan data primer terhadap 6 orang informan, diperoleh karakteristik informan, sebagai berikut :

Tabel 1.Distribusi Karakteristik Informan

No	KARAKTERI STIK INFORMAN BERDASARKAN	KETERANGAN	JUMLAH
1	Umur	26-30	4
		31-35	1
		36-40	1
2	Pendidikan	Tidak Tamat SD	2
		Tamat SMA sederajat	4
		Ibu Rumah Tangga	3
3	Pekerjaan	Pedagang	2
		Pegawai Swasta	1

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa umur informan yang terbanyak pada rentang 26-30 tahun berjumlah 4 orang. Tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan informan yang paling banyak adalah tamat SMA sederajat dengan jumlah 4 orang. Pekerjaan informan yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 4 orang.

Tabel 2. Kondisi Kesehatan Informan

Informan	Kondisi kesehatan menurut persepsi informan
1	Terjaga
2	Terjaga
3	Terjaga
4	Terjaga
5	Terjaga
6	Terjaga

Dari Tabel 2. diketahui bahwa kondisi kesehatan semua informan menurut persepsi masing-masing informan selama masa kehamilan tetap terjaga. Walaupun secara keseluruhan tidak semua informan yang secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan

(bidan atau dokter atau ke Puskesmas), namun untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi mereka melakukannya menurut versi masing-masing.

Pada umumnya mereka melakukan tindakan penjagaan kesehatan menurut persepsi masing-masing, sehingga pengetahuan penjagaan kesehatan selama kehamilan berdasarkan ajaran orangtua atau anggapan umum yang didapat dari perbincangan dengan tetangga atau orang yang dianggap sudah lebih berpengalaman dalam soal kehamilan.

Adapun alasan informan mengapa tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, selain karena kondisi keuangan yang terbatas, juga karena telah memiliki pengalaman dengan kehamilan sebelumnya, sehingga rasa khawatir sudah berkurang. Hal ini dinyatakan oleh informan 1, sebagai berikut:

“Selama hamil aku jarang priksa kehamilan, ya karena udah biasa hamil udah ngerti aja, lagi pula kalo priksa kehamilan perlu biaya. Ini aja anakku baru umur 10 hari aku dah jualan lagi, cari uang”.

Tetapi jikapun ibu memeriksakan kehamilan, maka pada umumnya informan melakukan pemeriksaan kehamilan kepada ibu bidan yang ada disekitar lingkungan tempat tinggal mereka. Ketika ditanyakan kepada salah seorang ibu bidan mengenai hal ini, jawaban yang diperoleh adalah selain karena factor ekonomi (ke bidan lebih murah dan biaya bersalin dapat diangsur), juga ibu baduta merasa lebih nyaman pertolongan persalinan dilakukan oleh orang yang sudah mereka kenal sebelumnya.

Sedangkan pengaturan pola makan selama kehamilan, informan juga mempunyai persepsi masing-masing. Pengaturan pola makan ini pada umumnya lebih ditujukan agar kelak setelah melahirkan maka informan dapat menyusui bayinya, hal ini terlihat dengan pernyataan informan 1, sebagai berikut :

” Selama hamil aku banyak makan sayur-sayuran yang bergizi-gizi seperti daun katuk direbus, jantung pisang,

kerak nasi, semua ini membuat air tetek banyak”.

Cara-cara pengaturan pola makan serta makanan apa yang baik dikonsumsi selama masa kehamilan juga diperoleh informan dari pengalaman di masa lalu atau dari orangtua, keluarga atau tetangga, bukan pengetahuan dari petugas kesehatan atau media massa.

Beberapa hal yang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pola makan yang baik selama kehamilan dan adanya asumsi bahwa dengan mengkonsumsi makanan tersebut akan memperbanyak ASI, seperti yang diungkapkan informan 3 berikut :

“Sebelum melahirkan kemarin akubanyak minum kelapa muda, itu lo kak, daging kelapa muda di blender sama airnya, trus diminum, aduh aku mau muntah minumnya, tapi karena katanya bikin banyak ASI, ya aku paksa ajalah kak”.

Perawatan kehamilan merupakan salah satu factor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (ante natal care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun ke dokter. Padahal dengan pemeriksaan yang rutin akan dapat mendeteksi factor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena keterlambatan memberikan akibat yang fatal yaitu kematian bagi ibu atau janin. (Maas, 2004)

2. Persepsi tentang Air Susu Ibu dan Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 3. Persepsi terhadap ASI dan IMD serta Rencana Lama Pemberian ASI

Informan	Persepsi terhadap ASI dan IMD	Rencana Lama Pemberian ASI (tahun)
1	Positif	2
2	Positif	1,5
3	Positif	1
4	Positif	1
5	Positif	2
6	Positif	2

Persepsi informan terhadap Air Susu Ibu (ASI) dan IMD bernilai positif, walaupun informan masih mengalami kebingungan untuk memisahkan pengertian IMD dan ASI, bahkan beberapa informan beranggapan bahwa IMD sama dengan pemberian ASI pada bayi, seperti jawaban informan 2, berikut :

“Kata ibu bidan kan memang susu ibu yang paling baik untuk bayi kan kak. Aku pernah lihat di TV kak, anaknya abis dilahirkan, trus di lap-lap ama bidan, trus di tarok di perut mamaknya, anaknya ngerayap-rayap nyari tetek mamaknya, abis itu (informan tertawa) anaknya lalu netek (informan tertawa lagi) lucu juga ya”.

Adapun alasan informan untuk memberikan ASI kepada bayinya sangat bervariasi. Pada dasarnya informan mampu memberikan ASI dan merasa punya kebanggaan tersendiri jika mampu memberikan ASI, seperti dikatakan oleh informan 1, berikut :

”Meneteki anak itu ada kebanggaan sendiri lo kak, kan ada juga mamak-mamak yang gak bisa neteki anaknya”.

Alasan informan dalam memberikan ASI memang sangat bervariasi, alasan tersebut terlihat lebih sederhana yaitu memberikan ASI karena alasan ekonomi dimana saat ini harga susu botol mahal, atau atas anjuran bidan, ataupun alasan

lain yaitu lebih praktis, seperti diungkapkan seorang informan 1 :

“Lagi pula kalo neteki gak repot harus masak air panas, tinggal buka lalu kasi, apalagi kalo malam-malam ya gak repotlah”.

Bahkan karena merasa sangat mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk perkembangan dan kesehatan anak, maka usaha yang dilakukan informan sangat luar biasa agar bayinya mendapat ASI, karena informan memiliki keyakinan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayinya, sehingga rela melakukan suatu tindakan yang agak beresiko demi keluarnya ASI, seperti yang dinyatakan oleh informan 3, sebagai berikut :

“Dulu agar air susu keluar, aku makan banyak, trus pentil susu ku dilapis daun pisang trus diikat karet, agar airnya keluar, kata dokter pentil susu kecil, jadi anak susah netek”.

Alasan-alasan di atas serta usaha yang dilakukan oleh informan tersebut memperlihatkan bahwa pada umumnya ibu-ibu telah mengetahui dengan jelas manfaat dari pemberian ASI pada bayinya, walaupun alasan yang sebenarnya (secara ilmiah) mengapa menyusui itu penting dan apa manfaat yang akan diperoleh bayi jika menyusui masih sangat kurang mereka pahami.

Pemahaman informan tentang pentingnya IMD dan pemberian ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi, kurang sesuai dengan pengetahuan mengenai batas waktu pemberian ASI pada bayi. Hal ini terlihat dari jawaban informan 5, sebagai berikut:

“Tapi sampai berapa lama menyusui, aku kurang paham kak, tergantung ASI ku lah nanti, kalo lancar dan banyak ya anakku ku beri ASI, seperti yang diprogram Pemerintah sampai 2 tahun, betul itu kan kak”.

Dari jawaban tersebut terlihat bahwa informan masih ragu-ragu mengenai jangka waktu yang baik didalam memberikan ASI. Padahal slogan pemberian ASI sampai usia 2

tahun telah begitu lama didengung-dengung oleh Pemerintah, terutama departemen kesehatan.

Lebih dari sekadar nutrisi yang sempurna bagi bayi, ASI benar-benar mampu mengurangi resiko berbagai jenis infeksi pada masa kanak-kanak, karena adanya bahan istimewa yang membantu system kekebalan tubuh bayi. (Walker, 2006). Selain itu pemberian ASI dapat memberikan dukungan psikologis baik pada bayi maupun pada ibu. Menyusui dapat merupakan salah satu cara untuk menunda kelahiran, memperkecil resiko terkena kanker payudara, meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta meningkatkan kecerdasan si bayi, karena periode emas perkembangan otak terjadi dari mulai konsepsi sampai bayi berusia 18 bulan. Hasil suatu penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ poin 4,3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI. (Depkes RI, 2006).

4. Sikap Informan tentang Inisiasi menyusui Dini

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya).

Adapun sikap informan tentang inisiasi menyusui dini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut :

Tabel 4. Sikap Informan tentang IMD

Informan	Sikap Informan tentang IMD terhadap IMD
1	Setuju
2	Setuju
3	Setuju
4	Setuju
5	Setuju
6	Setuju

Dari Tabel 4 diketahui bahwa pada dasarnya seluruh informan memiliki sikap yang positif yaitu setuju dengan IMD, persetujuan ini memang belum sepenuhnya dikarenakan

pengetahuan yang baik tentang IMD, namun karena factor “mengikuti apa kata bidan”. Informan beranggapan bahwa apa yang diprogramkan Pemerintah dan mereka dengar, baik dari bidan ataupun media komunikasi (TV), maka informan menyetujuinya. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan informan 1, sebagai berikut :

”Aku nurut aja apa kata bidan, kalo kata bidan baik ya aku ikuti aja”.

Informan 6 yang mendengar dari media TV juga memberikan pernyataan yang hampir sama, yaitu :

”Aku memang pernah lihat iklannya di TV, ya sekilas aja, gak paham betul. Tapi aku setuju kok, kan udah ada di TV, berarti itukan memang bagus untuk anak kita. Masak ada di TV tapi gak baik untuk anak kita..”.

Berdasarkan jawaban-jawaban informan secara keseluruhan, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa sikap informan dapat menerima, menanggapi dan menghargai program IMD, walaupun pengetahuan tentang hal IMD masih sangat minim, tetapi karena tingkat kepercayaan yang tinggi kepada tenaga kesehatan (dalam penelitian ini adalah bidan), maka informan menurut dengan apa yang dianjurkan oleh Pemerintah

5. Tindakan Informan

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu sarana dan prasarana. Adapun tindakan informan tentang adanya IMD, dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Tindakan Informan dan Petugas Kesehatan terhadap IMD

Informan	Tindakan Informan terhadap IMD	Tindakan Petugas Kesehatan terhadap IMD
1	Positif	Negatif
2	Positif	Negatif
3	Positif	Negatif
4	Positif	Negatif
5	Positif	Negatif
6	Positif	Positif

Seluruh informan, jika dilihat dari hasil persepsi informan terhadap ASI yang bernilai positif, dan sikapnya yang juga secara keseluruhan menyetujui dengan adanya IMD, maka kedua hal tersebut sangat mendukung mereka untuk melakukan IMD seperti terlihat pada Tabel 5.

Hasil wawancara yang dilakukan juga memperlihatkan hal tersebut, secara keseluruhan responden setuju dengan IMD, dan beranggapan bahwa bidan akan melakukan hal tersebut, karena dalam hal ini, informan akan menurut saja dengan apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan), karena anggapan bahwa bidan lebih mengetahui tindakan apa yang baik bagi ibu yang melahirkan.

Namun, ternyata kesediaan ibu untuk melaksanakan IMD kurang mendapat respon yang positif dari tenaga kesehatan. Secara umum memang untuk terjadinya pelaksanaan IMD, peranan yang paling besar berada pada tenaga kesehatan (bidan), yang memang pada umumnya saat ini sebagian besar masyarakat, apalagi kelas menengah ke bawah lebih banyak mencari pelayanan kesehatan, terutama untuk melahirkan ke bidan. Jadi, jika bidan, sebelum masa persalinan menjelaskan terlebih dahulu tentang tindakan IMD dan mau melakukan IMD, pada dasarnya ibu akan setuju dengan tindakan tersebut., seperti dikatakan informan 2, sebagai berikut :

“Bidannya nolongin melahirkan, abis itu anak ku dibersihkan...gak ngerti juga

kak apa dimandikan atau tidak. Ya bidannya yang bikin seperti itu aku nurut aja”.

Berdasarkan jawaban-jawaban informan tersebut, tersirat latar belakang mengapa petugas kesehatan tidak melakukan IMD, seperti diungkapkan informan 1, yaitu :

”Anak ku lahir terus dibersihkan sama bidan tapi gak dimandikan, aku heran juga, kalo anakku yang dulu-dulu, abis dilahirkan langsung dimandikan sama bidan. aku tanya, kata bidan sekarang bayi lahir gak boleh dimandikan langsung. Trus anakku nangis, bidan kasi ke aku, tetek ku dipijit-pijit, tapi belum keluar airnya... lalu dipijit-pijit lagi, keluar sedikit airnya, ya trus anakku disuruh untuk diteteki, tapi karena masih sedikit ya ditambah susu botol lah”

Informan 4 memberi tanggapan, sebagai berikut :

”Pas aku melahirkan, gak ada yang seperti itu kak.. apa tadi itu.. anak kita diletakkan di perut, trus cari tetek mamaknya. Anakku ya dibersihkan ama bidan, trus dibedong, di kasi ke aku untuk netek, tapi karena belum keluar air susunya maka di kasi susu botol kak. Air susu ku memang gak langsung keluar”.

Dari 6 orang informan yang diwawancarai, hanya ada satu informan yang ketika melahirkan dapat melakukan IMD, seperti yang dikatakan informan 6 tersebut :

“Abis aku melahirkan, anakku dilap sama bu bidan, gak dimandikan, kata bu bidan 6 jam dulu baru bisa dimandikan nunggu suhu bayi stabil dulu baru bisa dimandikan. Abis dilap, bayiku diletakkan di atas perutku, belum beberapa menit, bayiku udah dapat puting susu ku, setelah netek, baru diangkat bu bidan dan dibedong”.

Banyak hal yang membuat bidan tidak melakukan IMD, seperti ketidakmampuan untuk melakukannya, kebiasaan yang tidak ingin

dilanggar, dan ketidakmauan petugas kesehatan, karena untuk melakukan IMD ini memerlukan kesabaran dan waktu yang lebih lama.

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh petugas kesehatan merupakan faktor penentu kesiapan petugas kesehatan dalam melakukan IMD. Belajar dari program pemberian ASI eksklusif yang kurang berhasil, dikarenakan untuk “mereka” memberikan susu botol adalah lebih mudah dan sederhana bila dibandingkan dengan rangkaian kegiatan promosi ASI (Clavano, 1981 dalam Soetjiningsih, 1997)

Dalam meningkatkan penggunaan ASI, inisiasi menyusui dini kepada bayi dilakukan untuk menyukseskan pemberian ASI eksklusif, karena dengan inisiasi menyusui dini lebih dari 20.000 bayi di Indonesia dapat diselamatkan. (Roesli, 2007).

Masalah utama dan prinsipil adalah ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi yang mendukung sehingga menambah keyakinan bahwa mereka akan dapat menyusui bayinya dengan sukses. Ditambah lagi pada umumnya para ibu mau patuh dan menurut nasihat petugas kesehatan. (Soetjiningsih, 1997)

Adapun alasan tidak dilakukannya tindakan IMD oleh bidan, menurut bidan yang telah menolong persalinan pada 3 orang informan adalah bidan merasa kurang berani untuk melakukannya karena pelatihan tentang IMD masih sangat kurang, masih ada kekhawatiran bahwa bayi yang dilahirkan jika diletakkan di atas perut ibu akan mengalami kesulitan dalam bernapas. Rasa kasihan melihat bayi berusaha mencapai puting susu ibunya dan kekhawatiran bayi akan kedinginan jika terlalu lama diatas perut ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2005. Pekan ASI Sedunia. Membangun Kasih Sayang Lewat ASI. Suara Karya Online <http://google.com/> pada Sabtu, 13 Agustus 2005.
- Anonim. 2007. Pentingnya Inisiasi Dini. Banjarmasin Post dalam <http://google.com/> pada Minggu, 5 Agustus 2007.
- Depkes RI, 2001. Pedoman Teknis Tempat Kerja Sayang Bayi. Jakarta.
- Depkes RI. 2002. Konseling Menyusui : Pelatihan Untuk Tenaga Kesehatan. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2002. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2006 Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian ASI Pekerja Wanita. Dalam <http://google.com/>
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. 2007. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2006.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. 2007. Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2006.
- Eman. 2007. Draft Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Dibahas. Dalam <http://google.com/> pada Jumat, 5 Oktober 2007.
- Ewles, Linda dan Ina Simnett. 1994. Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis Edisi Kedua. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- FKM-UI bekerjasama dengan CIMU-Health The British Council. 2000. Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan.
- Gupte, Suraj. 2004. Speaking of: Child Care Everything You Wanted to Know. (Terjemahan : Panduan Perawatan Anak). Pustaka Populer Obor. Jakarta.
- Indiarti, M.T. 2007. Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi. Diglossia Media. Yogyakarta
- Kodim, Nasrim. 2007. Jaringan Pelatihan Klinik Pemicu Sistem Rujukan Obstetrik Perinatal. Dalam <http://tempo.co.id>. 20 desember 2007
- Maas. Linda T. 2004. Kesehatan Ibu dan Anak : Persepsi Budaya dan Dampak kesehatannya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Martinah. 2008. Gizi Buruk dan Tanggung Jawab Pemerintah, dalam <http://en.wikipedia.org/> pada Rabu, 27 Februari 2008.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirohartono, Endy Paryanto. 1997. Gizi dalam Masa Tumbuh Kembang. Subbagian Gizi Anak. SMF Kesehatan Anak RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- Rakhmat, Jalaludin. 2000. Psikologi Komunikasi. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Roesli, Utami. 2008. Iptek Voice : Inisiasi Menyusu Dini, Refleks Anugerah Tuhan yang Terlupakan. Dalam Berita Kegiatan Ristek <http://google.com/>. Selasa, 18 Maret 2008.
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Suririnah. 2004. Air Susu Ibu (ASI) Memberikan Keuntungan Ganda untuk Ibu dan Bayi. Dalam Info Ibu – InfoIbu.com. Jumat, 5 Nopember 2004.
- Usaid, 2006. ASI dalam Satu Jam Pertama : Terbaik Bagi Ibu dan Bayi. Sentra Laktasi Indonesia.
- Verralls, Sylvia. 2003. Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Walker, W. Allan dan Courtney Humphries. 2006. Makanan yang Sehat untuk Bayi dan Anak-Anak. Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

PANDUAN UNTUK PENULIS NASKAH JURNAL

Jurnal Columbia Asia hanya menerima naskah asli yang belum diterbitkan di dalam maupun di luar negeri. Naskah dapat berupa hasil penelitian, konsep-konsep pemikiran inovatif hasil tinjauan pustaka yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan ilmu, pendidikan dan praktik keperawatan profesional. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dalam bentuk narasi dengan gaya bahasa yang efektif dan akademis. Naskah hasil penelitian hendaknya disusun menurut sistematika sebagai berikut:

- **Judul**
 - Menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas
 - Ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, judul dalam bahasa Indonesia dicetak dengan huruf besar di tengah-tengah menggunakan font 11 Times New Roman. Judul dalam bahasa Indonesia dan tidak semua diketik dengan huruf besar, hanya disetiap awal kata kecuali kata penghubung.
- **Nama penulis**
 - Diketik tanpa gelar dan konsisten dalam ejaan nama.
- **Alamat**
 - berupa instansi tempat penulis bekerja atau alamat pribadi dilengkapi dengan alamat E-mail (untuk penulis korespondensi)
- **Abstrak**
 - Diketik dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dan merupakan intisari seluruh tulisan
 - Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (keywords).
- **Pendahuluan**
 - Meliputi latar belakang masalah.
- **Bahan dan Metode**
 - Berisi penjelasan tentang rancangan, populasi, sampel, variabel, alat-alat yang digunakan, waktu, tempat, dan teknik.
 - Metode harus dijelaskan selengkap mungkin agar peneliti lain dapat melakukan uji coba ulang.
 - Acuan (kepuustakaan) diberikan pada metode yang kurang jelas.
- **Hasil**
 - Dikemukakan dengan jelas dalam bentuk narasi dan data yang dimasukkan berkaitan dengan tujuan penelitian, bila perlu disertai dengan ilustrasi (lukisan, gambar, grafik, diagram), tabel atau foto yang mendukung data
 - Sederhana dan tidak terlalu besar.
 - Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu dijelaskan panjang lebar dalam teks.
- **Pembahasan**
 - Menerangkan arti hasil penelitian yang meliputi: fakta, teori dan opini.
- **Kesimpulan**

- Berupa kesimpulan hasil penelitian dalam bentuk narasi tidak diperinci dalam poin-poin yang mengacu pada tujuan penelitian.
- Pengutipan
 - Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama, tahun). Contoh : (Nursalam, 2008).
- Kepustakaan
 - Sumber rujukan (kepuustakaan) sedapat mungkin merupakan pustaka terbitan 10 tahun terakhir diutamakan adalah hasil laporan penelitian (skripsi, thesis dan disertasi) dan artikel ilmiah dalam jurnal/majalah ilmiah.
- Persamaan Matematis
 - Dikemukakan dengan jelas. Angka Desimal ditandai dengan koma untuk bahasa Indonesia dan titik untuk bahasa Inggris.
- Tabel
 - Sederhana mungkin, dikirim dalam format MS Word.
 - Tabel diberi nomor dan diacu berurutan dalam teks.
 - Penomoran tabel diikuti dengan tanda titik (.)
 - Judul di tulis di bagian atas tabel, harap ditulis dengan singkat dan jelas dan diawali dengan huruf besar yang hanya diawal judul tabel.
 - Catatan atau keterangan bila diperlukan (di bagian bawah tabel, untuk menjelaskan singkatan-singkatan dalam tabel).
 - Semua singkatan pada tabel harap dijelaskan pada catatan kaki.
 - Garis-garis pada tabel hanya menggunakan garis horisontal tidak menggunakan garis vertikal.
 - Tabel harus diacu dalam pembahasan.
- Ilustrasi
 - Berupa lukisan, gambar, grafik atau diagram diberi nomor dan diacu berurutan pada teks.
 - Judul diberikan dengan singkat dan jelas dibawah ilustrasi (tidak di dalam ilustrasinya).
 - Keterangan Pada ilustrasi atau foto dibuat tanpa menggunakan border.
- Foto hitam-putih/berwarna
 - Kontras, tajam, jelas dan sebaiknya diambil dalam format JPEG, atau format digital lain yang bisa diedit.

Naskah yang dikirim ke redaksi hendaknya diketik dalam CD, disertai cetakan pada kertas HVS dengan salah satu program pengolah data MS Word, ukuran A4 (210 x 297 mm) dengan jarak 1.15 spasi, font 11 Times New Roman.

Surat Pernyataan

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

N a m a :

I n s t a n s i :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Jurnal yang berjudul :

.....
.....
.....
.....

adalah benar hasil karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Jurnal tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku dan hal ini tidak menjadi tanggung jawab penerbit dalam hal ini Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan.

Demikian surat pernyataan yang saya buat ini tanpa ada unsur paksaan dari siapapun dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,
Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6.000,-
