

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU BIDAN TENTANG PENGISIAN BUKU KIA

EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON BEHAVIOR MIDWIFE OF THE FILLING KIA BOOK

Supanik, Susanto Joko, Purbowati Liza

Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan

ABSTRAK

Keberhasilan pelaksanaan program KIA ditentukan pengetahuan, sikap dan tindakan bidan dalam pengisian buku KIA secara lengkap. Tujuan penelitian adalah menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Jenis Penelitian adalah *quasi experiment* dengan *randomized control group pre post test design*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang sedang tugas belajar semester II D-III Kebidanan di Universitas Islam Lamongan. Besar sampel 74 orang, yang dibagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *simple random sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan checklist buku KIA. Analisis data sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon*. Analisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney U*. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan perbedaan rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan bidan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (masing-masing $p=0,000 < \alpha=0,05$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan ($p=0,083$), sikap ($p=0,28$), dan tindakan ($p=0,109$) bidan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil uji *Mann Whitney U* menunjukkan adanya perbedaan adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,021$), dan tindakan ($p=0,000$) bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol.

Kata-kata kunci: pendidikan kesehatan, pengisian buku KIA, perilaku, bidan

ABSTRACT

The successful implementation of the MCH program determined the knowledge, attitudes and actions of the midwife in charge KIA complete book. The purpose of research is to analyze the differences in the effect of health education on knowledge, attitudes and behaviors about charging user midwife KIA between treatment groups with the control. Type of research is a quasi experiment with a randomized control group pre-post test design. Population were all midwives who are learning task D-III second half of Midwifery at the Islamic University Lamongan. Large sample of 74 people, who were divided into treatment group and control group using simple random sampling. Instrument research using a questionnaire and checklist KIA book. Analysis of the data before and after treatment using the Wilcoxon test. Analysis of differences in the effect of health education among the treatment group with a control group using the Mann-Whitney U test Wilcoxon test results obtained in the treatment group mean differences in knowledge, attitudes, and actions of charging books KIA midwives before and after health education (respectively $p=0.000 < \alpha=0.05$). In the control group there was no difference in mean knowledge ($p=0.083$), attitude ($p=0.28$), and action ($p=0.109$) midwife about charging KIA books before and after health education. Mann Whitney U test results showed a difference in the different effects of health education on knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.021$), and action ($p=0.000$) MCH books midwife about charging between treatment groups with the control.

Keywords: health education, charging books KIA, behavior, midwives

PENDAHULUAN

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah buku yang berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, kartu balita serta catatan pelayanan ibu dan anak. Ibu dan anak dalam keluarga merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai

masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Salah satu upaya untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak adalah program peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan buku KIA yang berisi tentang catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak

(bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Buku ini disimpan dan digunakan sebagai alat komunikasi dengan petugas kesehatan pada saat ibu atau anak mendapat pelayanan kesehatan (JICA, 2009).

Pengisian buku KIA yang tidak lengkap memberi dampak tidak termonitornya secara dini kesehatan ibu selama hamil / anak sampai berumur 6 tahun. Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan negara lain dan masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Kemenkes RI, 2010). Di Jawa Timur AKI 83,14 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi perdarahan dan pre eklampsi/eklampsi, AKB 35,09 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab BBLR, Asfiksia Tetanus Neonatorum, kelainan bawaan, infeksi dan penyebab lainnya. Prevalensi balita gizi kurang dan buruk sebesar 17,4% yang telah melampaui target nasional (DinKes Prop Jatim 2010). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lamongan sebesar 77/100.000 kelahiran hidup, AKB 7,6 per 1000 kelahiran hidup, data gizi buruk anak balita sejumlah 203 dari 67.702 yang ditimbang (DinKes Kab. Lamongan, 2010).

Petugas kesehatan terutama bidan merupakan tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas. Salah satu kunci keberhasilan program ini ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan tindakan bidan dalam pengisian buku KIA secara lengkap. Melalui bidan informasi tentang pengisian buku KIA dilanjutkan pada kader dan keluarga yang pada akhirnya keluarga memahami tentang pentingnya buku ini. Terdapat 649 bidan di Kabupaten Lamongan yang tersebar di berbagai instansi pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah. Berdasarkan pendidikan tersebut dapat diklasifikasikan lulusan D IV Kebidanan sebanyak 20 orang (3,08 %), D III Kebidanan sebanyak 536 orang (82,59 %) serta berpendidikan P2B dan bidan A sebanyak 93 orang (14,33%). Dari jumlah tersebut sebanyak 92 bidan saat ini sedang mengikuti tugas belajar D III Kebidanan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Hasil pengumpulan data awal pada 15 bidan yang sedang mengikuti tugas belajar pada D III Kebidanan di wilayah dinkes kabupaten Lamongan didapatkan hampir seluruh bidan (90%) melakukan pengisian buku KIA tidak lengkap (Dinkes Kab Lamongan, 2010).

Salah satu faktor yang menyebabkan pengisian buku KIA tidak lengkap adalah terbatasnya pengetahuan dan sikap sebagai dampak stimulasi atau pendidikan kesehatan yang kurang memadai. Kurangnya sosialisasi tentang petunjuk teknis penggunaan buku KIA melalui

pendidikan kesehatan sebagai alternatif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan bidan dalam pengisian buku KIA. Tujuan umum penelitian adalah menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Tujuan khusus penelitian adalah: 1)mengidentifikasi perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol; 2)mengidentifikasi perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol; dan 3)mengidentifikasi perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan bidan dalam pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian adalah *quasi experiment* dengan rancangan *randomized control group pre post test design*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang sedang tugas belajar semester II D-III Kebidanan di Universitas Islam Lamongan. Besar sampel 74 orang, yang dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*, sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian adalah bidan yang sedang mengikuti tugas belajar semester II D III kebidanan di Kabupaten Lamongan dan melaksanakan praktek kebidanan.

Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan checklist buku KIA melalui observasi dan wawancara terstruktur. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan penilaian, bila bidan menjawab benar dinilai 1, bila jawaban salah dinilai 0, selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: Baik: 76-100%, cukup: 56-75% dan kurang: <56%. Pengukuran sikap menggunakan kuesioner berbentuk *Skala Likert*, yang terdiri dari 5 jawaban yaitu: sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2 dan sangat tidak setuju nilai 1, jika pertanyaan berbentuk positif, sedangkan untuk pertanyaan negatif sebaliknya. Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi : sikap positif bila nilai T skor yang diperoleh dari kuesioner >T mean dan sikap negatif bila nilai T skor yang diperoleh dari kuesioner ≤T mean. Pengukuran tindakan diukur menggunakan checklist buku KIA melalui observasi dan wawancara terstruktur, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: baik : 76-100%, cukup : 56-75% dan kurang : ≤ 55%.

Uji validitas instrumen menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) sedangkan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Alpha Cronbach*. Pengumpulan data dilakukan sebelum

dan sesudah tindakan pendidikan kesehatan untuk kelompok perlakuan. Pre test dilakukan 2 minggu sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dan post test dilakukan setelah tindakan. Untuk kelompok kontrol pengambilan data pre test dilakukan bersama-sama dengan kelompok perlakuan dan post tes dilakukan pagi hari sebelum kelompok perlakuan dilakukan tindakan.

Teknik analisis dengan melakukan uji normalitas dan homogenitas dari data yang ada dengan menggunakan *Kosmolgorof Smirnov* dan *Saphiro-Wilk* terlebih dahulu sebelum melakukan pembuktian hipotesis utama. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data tidak normal, maka pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney U*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Bidan D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

Bidan yang sedang tugas belajar pada D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan sebanyak 74 orang mempunyai rentang umur 36-45 tahun sejumlah 41,9% dan rentang umur 32-35 tahun sejumlah 45,9%. Sebagian besar bidan mempunyai masa kerja lebih 10 tahun yaitu 59,5% dan bekerja di Puskesmas pembantu atau Polindes yaitu 55,4%.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bidan tentang Pengisian Buku KIA

Tabel 1 menunjukkan hasil uji *Mann Whitney U* menunjukkan adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok kontrol ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan perbedaan pengetahuan bidan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pengisian buku KIA ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Pada kelompok perlakuan didapatkan rerata pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA sebelum perlakuan adalah 15,5 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 23,2.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ($p=0,083 > \alpha=0,05$). Rerata pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA sebelum perlakuan sebesar 13,7 dan setelahnya didapatkan hasil rata-rata 13,8.

Hasil analisis data didapatkan adanya perbedaan pengetahuan tentang pengisian buku KIA pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhita (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Kediri.

Tabel 1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bidan tentang Pengisian Buku KIA di D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan Tahun 2011

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rerata	sd	Rerata	sd
Sebelum Perlakuan	15,5	±1,5	13,7	±3,1
Sesudah Perlakuan	23,2	±1,5	13,8	±3,0
<i>Uji Wilcoxon</i>	P= 0,000		P=0,083	
<i>Uji Mann-Whitney U</i>	P= 0,000			

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dengan $p=0,000$, penelitian yang sama juga dilakukan oleh Amirul Amalia (2010) di Desa Sumber Wono Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto diperoleh hasil pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat mempengaruhi pengetahuan tentang SADARI dengan $p=0,043$. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Suratih (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang skrining kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah (di Kotamadya Surakarta).

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Penggunaan multi metode pembelajaran antara lain ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maka bidan yang mendapat perlakuan akan terlibat sejak awal proses pembelajaran. Dengan cara ini suasana belajar akan lebih hidup, lebih menarik, akrab dan tidak membosankan serta peserta aktif bertanya bila kurang jelas. Peserta yang lain dapat leluasa mengungkapkan pendapatnya sehingga materi lebih mudah dihayati.

Pendidikan kesehatan tentang cara pengisian buku KIA dirancang untuk menyiapkan bidan agar mampu mengisi buku KIA secara lengkap dan benar serta mampu memberikan penyuluhan kepada kader sehingga kesehatan ibu dan anak dapat termonitor. Karena sasaran belajar atau bidan mendapat penjelasan sesuai dengan

tugas yang harus dilaksanakan maka keterlibatan secara aktif selama proses belajar akan terwujud. Situasi belajar seperti ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sanjaya (2010) yaitu bila peserta ikut aktif terlibat dalam proses pembelajaran maka pesan-pesan yang disampaikan akan lama tersimpan.

Kondisi tersebut ditunjang oleh minat badan untuk mengetahui lebih banyak lagi tentang cara pengisian buku KIA yang sebelumnya belum diperoleh secara jelas dari sumber langsung. Sehingga dalam pengisiannya sesuai dengan hal yang diingat oleh badan saja terutama pemantauan status gizi, imunisasi dan pemberian vitamin A. Sedangkan aspek bagian anak yang tidak kalah pentingnya yaitu pemantauan perkembangan, ASI eksklusif dan catatan kesehatan anak sering diabaikan.

Keberadaan badan yang sedang tugas belajar atau sebagai mahasiswa mempunyai nilai positif dalam menyikapi materi yang berkaitan dengan tugas sehari-hari yang tetap dilaksanakan diluar jam kuliah, apalagi materi tentang cara pengisian buku KIA selama kuliah tidak didapatkan bahasan tersendiri. Badan lebih kritis, aktif dan motivatif dalam menyikapi materi pembelajaran terutama saat metode demonstrasi. Keadaan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hamalik (2011) bahwa salah satu ciri telah mahasiswa adalah jenis, luas dan bobot bahan ajar serta cara penyampaian materi dengan metode yang sesuai terutama melibatkan secara aktif mahasiswa hasil belajarnya akan lebih maksimal.

Keadaan tersebut akan mewujudkan salah satu tujuan penyelenggaraan program transfer D-III Kebidanan yaitu terciptanya tenaga badan profesional yang memiliki 3 keterampilan yaitu intelektual, teknikal dan interpersonal yang pada akhirnya badan dapat mengaplikasikan hasil belajar terutama tentang pengisian buku KIA, sehingga pengkajian terhadap kesehatan ibu dan anak secara komprehensif bisa dilaksanakan, bila ada kelainan bisa terdeteksi secara dini.

Keterbatasan pengetahuan peserta tentang pengisian buku KIA dapat diketahui dari hasil pre test, rata-rata pengetahuannya 15,57 (59,89%) dalam kategori pengetahuan cukup bahkan dalam batas minimal. Sesuatu yang dianggap baru dan penting terutama berkaitan dengan tugas dan fungsinya dalam kegiatan sehari dapat meningkatkan motivasi selama proses belajar yang memberi dampak meningkatnya pengetahuan badan yaitu rata-rata nilai post test 23,22 (85,47%) dalam kategori baik.

Sedangkan untuk kelompok kontrol rata-rata pre test 13,73 (52,81%) dalam kategori kurang dan post test 13,81 (53,12%) dalam kategori kurang pula. Meskipun kedua kelompok mengalami kenaikan nilai pengetahuan namun sangat mencolok perbedaannya. Hal ini membuktikan bahwa perlakuan melalui pendidikan kesehatan dengan

metode dan media yang sesuai dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena pengetahuan yang sebenarnya terbentuk setelah seseorang mendapat stimulasi melalui panca indra. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Anitah (2011), bahwa media pembelajaran dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan pembelajar menerima pengetahuan, keterampilan dan sikap. Setiap media merupakan sarana untuk mencapai tujuan, karena didalamnya terkandung informasi yang dapat dikomunikasikan pada orang lain yaitu badan tugas belajar.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Badan tentang Pengisian Buku KIA

Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Mann Whitney U* menunjukkan adanya perbedaan sikap badan tentang pengisian buku KIA antara kelompok yang mendapat perlakuan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol ($p=0,021 < \alpha=0,05$). Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan perbedaan sikap badan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Pada kelompok perlakuan didapatkan rerata sikap badan sebelum perlakuan adalah 108,1 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 112,3.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat perbedaan sikap badan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ($p=0,28 > \alpha=0,05$). Rerata sikap badan sebelum perlakuan sebesar 108 dan setelahnya didapatkan hanya sedikit peningkatan rerata sikap yaitu 109,4.

Tabel 2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Badan tentang Pengisian Buku KIA di D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan Tahun 2011

Sikap	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rerata	sd	Rerata	sd
Sebelum Perlakuan	108,1	±4,	108	±4,5
Sesudah Perlakuan	112,3	±4,	109,4	±6,1
<i>Uji Wilcoxon</i>	P= 0,000		P=0,28	
<i>Uji Mann-Whitney U</i>	P= 0,021			

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhita (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap pengetahuan dan sikap terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Kediri. Hasil penelitian menunjukkan *health education* memberikan pengaruh positif terhadap sikap tentang kanker payudara dengan $p=0,000$, dan

penelitian Suratih (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang skrining kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah (di Kotamadya Surakarta). Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang secara statistik signifikan terhadap perubahan sikap wanita yang sudah menikah tentang kanker serviks $p=0,001$.

Menurut pendapat Azwar (2011), sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Afektif adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan dan konatif merupakan faktor pendasar bagi seseorang untuk melakukan tindakan. Selain itu sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif yaitu respon yang hanya timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap.

Rata-rata hasil pre test maupun post test baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah *favorable* (positif). Hal ini dikarenakan sikap pada dasarnya merupakan stimulus bagi bidan untuk mengetahui lebih banyak tentang pengisian buku KIA sebagai dasar terbentuknya sikap yang baik atau positif menurut teori fungsional. Sementara itu bagi kelompok kontrol walaupun sama-sama terdapat kenaikan nilai saat post test, rata-rata kenaikan tidak sebesar kelompok perlakuan. Kenaikan yang berbeda ini disebabkan di antara kelompok kontrol ada yang berusaha mencari tahu tentang pengisian buku KIA yang benar baik melalui sumber langsung maupun tidak langsung.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Azwar (2011) individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian individu akan membentuk sikap positif terhadap hal yang dirasakannya akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal yang merugikan dirinya. Sikap bisa terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain terutama selama proses mendapat perlakuan sehingga terjadi hubungan timbal balik yang ikut mempengaruhi sikap masing-masing. Dalam interaksi sosial inilah individu bereaksi membentuk pola sikap yang baru sesuai dengan obyek atau informasi yang diterima yakni

pengisian buku KIA. Sikap merupakan sesuatu yang dapat dipelajari, tidak dibawa sejak lahir, tidak menetap dan dapat berubah karena kesiapan bertindak didasarkan pada pandangan dan pendapat yang dibentuk oleh nilai dan keyakinan yang dimiliki seseorang (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan Bidan tentang Pengisian Buku KIA

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Mann Whitney U* menunjukkan adanya perbedaan tindakan bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan yang mendapat pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan perbedaan tindakan bidan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Pada kelompok perlakuan didapatkan rerata tindakan bidan sebelum perlakuan adalah 28,2 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 38.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat perbedaan tindakan bidan tentang pengisian buku KIA sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ($p=0,109 > \alpha=0,05$). Rerata tindakan bidan sebelum perlakuan sebesar 26,2 dan setelahnya didapatkan hanya sedikit peningkatan rerata sikap yaitu 26,4.

Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan Bidan tentang Pengisian Buku KIA di D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan Tahun 2011

Tindakan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rerata	sd	Rerata	sd
Sebelum Perlakuan	28,2	±2,4	26,2	±2,5
Sesudah Perlakuan	38,0	±3,3	26,4	±2,7
<i>Uji Wilcoxon</i>	P= 0,000		P=0,109	
<i>Uji Mann-Whitney U</i>	P= 0,000			

Kondisi tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tindakan bidan dalam pengisian buku KIA. Penelitian sejenis yang mendukung adalah Lestari (2010) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Perubahan Perilaku PSK dalam pencegahan IMS di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati dimana terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Perubahan Perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan pada dasarnya adalah keterampilan atau praktek nyata dalam kehidupan sehari-hari. Terbentuknya Perubahan Perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti subyek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi pengisian buku KIA yang kemudian menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap materi yang telah dipahami. Selanjutnya rangsangan berupa penguasaan materi cara pengisian buku KIA yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan.

Hal ini sejalan dengan teori aksi beralasan yang dikemukakan Glanz, dikutip Notoatmodjo (2007), yaitu perubahan perilaku pada umumnya mengikuti niat dan niat tersebut dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Terbentuknya sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung dalam hal ini pendidikan kesehatan yang memadai tentang cara pengisian buku KIA dengan metode yang sesuai dengan proses pendidikan andragogik. Tujuan pendidikan kesehatan pada orang dewasa adalah terjadinya perubahan Perubahan Perilaku ke arah yang lebih baik.

Demonstrasi merupakan suatu metode pembelajaran yang efektif terutama yang berkaitan dengan tindakan. Kesempatan redemonstrasi akan mewujudkan terjadinya penyerapan materi sampai domain yang optimal sehingga terwujud proses adopsi Perubahan Perilaku melalui tahapan: (1) *awareness* atau kesadaran bidan yang mendapat perlakuan menyadari, memahami, mengetahui tentang tata cara mengisi buku KIA yang benar, (2) *Interest* yaitu minat bidan terkait terhadap materi yang telah diperoleh, (3) *evaluation* yaitu pertimbangan bidan tentang baik buruknya mengikuti aturan pengisian buku KIA mengingat bidan diharapkan sebagai model, (4) *trial* yaitu saat bidan mencoba perubahan perilaku baru dalam hal ini redemonstrasi yang berulang dan (5) *adoption* yaitu bidan telah berubah Perilaku baru melaksanakan tindakan pengisian buku KIA selama melaksanakan asuhan kebidanan baik ditempat kerja maupun ditempat prakteknya secara benar.

Tahapan proses adopsi Perubahan Perilaku tersebut dapat terwujud sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edgar Dale dikutip Notoatmodjo (2007), bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan tergantung dari media dan metode pembelajaran yakni : dengan melihat demonstrasi 50% materi dikuasai, partisipasi dalam diskusi 75% dan melakukan secara nyata 90%.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1)terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA

antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan lebih tinggi dari kelompok kontrol; 2)terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan rerata sikap lebih tinggi dari kelompok kontrol; dan 3)terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan bidan tentang pengisian buku KIA antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan rerata tindakan lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Berdasarkan kesimpulan maka disarankan: 1)kepada Pemegang program Kesehatan Keluarga (Kesga) secara periodik memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada bidan tentang cara pengisian buku KIA baik melalui rapat program maupun melalui pertemuan Ikatan Bidan Indonesia (IBI); 2)Hendaknya cara pengisian buku KIA dibahas tersendiri pada mata kuliah asuhan kebidanan ibu hamil sampai dengan anak berusia 5 tahun pada Prodi D-III Kebidanan Universitas Islam Lamongan; dan 3)Bidan yang melaksanakan asuhan kebidanan aktif mencari informasi tentang perkembangan buku KIA dan petunjuk teknis cara pengisiannya dan mengaplikasikan dalam praktek sehari-hari dan melakukan pembinaan aktif kepada kader posyandu terutama yang berkaitan dengan pengisian buku KIA.

DAFTAR ACUAN

- Amirul A. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku SADARI pada wanita dewasa awal di Desa Sumberwono Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Tesis Pascasarjana. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Anitah S. 2011. *Media Pembelajaran*. edisi III, Surakarta: LPP Universitas Sebelas Maret.
- Azwar S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pengantar Sikap Manusia*. edisi III. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Prop. Jatim 2010. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur: Indikator kesehatan*, hal 15, edisi I. Surabaya: Dinkes. Prop Jatim.
- Dinkes Kab Lamongan. 2010. *Profil Kesehatan Tahun 2010*, Lamongan: Dinkes Kabupaten Lamongan.

- Hamalik O. 2011. *Dasar-dasar Pengembangan Kurikulum: Perencanaan Kurikulum*. edisi IV. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- JICA 2009. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA, Cara Pengisian Buku KIA*. Edisi III. Jakarta: Dep Kes RI.
- Lestari D. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku PSK dalam rangka pencegahan IMS di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati*, Tesis Pascasarjana. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Mubarak dan Chayatin. 2009. *Teori dan Aplikasi Ilmu Kesehatan Masyarakat: Pendidikan Kesehatan, Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2007, *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Edisi III. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sanjaya W. 2010. *Kurikulum Dan Pembelajaran, Teori dan Praktek Pengembangan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Suhita. 2008. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Health Education) terhadap Pengetahuan dan Sikap Terhadap SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kediri*, Tesis Pascasarjana. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Suratih. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Skrining Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita yang sudah Menikah di Kotamadya Surakarta*, Tesis Pascasarjana. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.