

PERBANDINGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-12 BULAN BERDASARKAN PENGUKURAN BB/U, TB/U DAN IMT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NALUMSARI I

Ita Rahmawati*, Devi Rosita².

INTISARI

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa presentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan presentase gizi kurang adalah 13,8%. Ditemukan di Puskesmas Nalumsari I Jepara data posyandu bulan Januari sampai Desember 2020 terdapat 445 bayi umur 0-12 bulan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi usia 0-12 bulan antara pengukuran BB/U, TB/U dan IMT di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I. Metode penelitian Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik komperatif*, populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 0-12 bulan yaitu 445 bayi, dan sampel penelitian ini adalah bayi usia 0-12 bulan sebanyak 211 bayi di wilayah kerja puskesmas Nalumsari I pada bulan Januari sampai Desember 2020. Menggunakan simple random sampling. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder, diambil dari data posyandu bayi 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas nalumsari I. Analisa data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Kluskall Wallis. Hasil penelitian Didapatkan hasil pada bayi laki-laki terdapat perbedaan status gizi dengan pengukuran BB/U, TB/U dan IMT. Sedangkan pada bayi perempuan terdapat perbedaan status gizi menurut BB/U (P Value= 0,003), IMT (P Value= 0,000), dan tidak ada perbedaan menurut pengukuran TB/U (P Value= 0,0591). Kesimpulan dan saran status gizi bayi usia 0-12 bulan antara pengukuran BB/U, TB/U dan IMT di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I adalah baik diharapkan responden (Ibu bayi) dapat mengetahui dan meningkatkan informasi mengenai status gizi terutama dalam pemantauan BB/U, TB/U dan IMT dengan cara ibu memberikan Asi 6 bulan secara eksklusif, memberikan makanan tambahan (MP-ASI) yang menarik agar bayi senang dan semangat untuk makan.

Kata kunci: Status Gizi Bayi , Pengukuran BB/U, TB/U dan IMT.

PENDAHULUAN

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan tahun 2017, yaitu presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan presentase gizi kurang sebesar

11,3%. Provinsi dengan presentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-23 bulan tahun 2018 adalah nusa tenggara timur, sedangkan provinsi dengan presentase terendah adalah provinsi Jawa Barat (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (IMT). Presentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana presentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar

13,2%. Pada tahun 2018, Provinsi Aceh memiliki presentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan, sedangkan Provinsi DKI Jakarta memiliki presentase terendah untuk kategori tersebut.

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Jawa Tengah adalah 3,7%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,68%. Sementara berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dilaporkan bahwa persentase gizi kurang tahun 2019 sebesar 5,4%. Kabupaten/kota dengan presentase tertinggi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2019 sebesar adalah Jepara, sedangkan kabupaten/kota dengan presentase terendah adalah Wonogiri. (Profil Kesehatan Jateng 2019).

Anak yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah, tingkat ekonomi keluarga, dan kurangnya perhatian dari orang tua terhadap balita serta jumlah anggota keluarga. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, pertama faktor langsung yaitu penyakit infeksi, asupan makanan, kemudian faktor tidak langsung yaitu pengetahuan tentang gizi, usia penyapihan, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga, folo asuh anak dan kesehatan lingkungan.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di DKK Jepara pada tanggal 21 Januari 2021 didapatkan data gizi under wight terbanyak pada bayi usia 0-11 bulan menurut pengukuran BB/U yaitu 49 bayi (11.09%), menurut pengukuran TB/U yaitu stunting 87 bayi (20.19%), dan uran menurut BB/TB yaitu 6 bayi (3.20%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I pada tanggal

8 februari 2021 didapatkan data posyandu bayi usia 0-12 bulan. Menurut pengukuran BB/U, TB/U dan BB/TB tahun 2020 sebanyak 445 bayi. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan Antara Pengukuran BB/U, TB/U dan IMT Di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komperatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, penelitian dilakukan pada tanggal 8 Februari 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi usia 0-12 bulan antara pengukuran BB/U, TB/U dan IMT di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan Antara Pengukuran BB/U, TB/U, dan IMT diperoleh 211 bayi usia 0-12 bulan pada bulan Januari- Desember Tahun 2020 didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Status gizi berdasarkan BB/U

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan BB/U Bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I periode Januari-Desember 2020.

BB/U	Frekuensi	Persentase
BB sangat kurang	15	7.1%
BB kurang	6	2.8%
BB normal	176	83.4%
BB lebih	14	6.6%
Total	211	100.0%

Sumber: Data Sekunder 2020 Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah BB/U paling banyak pada bayi usia 0-12 bulan adalah BB/U normal sebanyak 176 bayi (83.4%), dan jumlah paling sedikit pada bayi usia 0-12 bulan adalah BB kurang sebanyak 6 bayi (2.8%).

a. Status gizi berdasarkan TB/U

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan TB/U Bayi Usia

TB/U	Frekuensi	Persentase	Gizi	8
TB sangat pendek	18	8.5%	BB/U Gizi kurang	91
TB pendek	13	6.2%	Beresiko	7
TB normal	177	83.9%	gizi lebih	
TB tinggi	3	1.4%	Gizi kurang	8
Total	211	100.0%		

Tabel 4.4 Distribusi perbedaan status gizi bayi perempuan usia 0-12 bulan berdasarkan BB/U, TB/U dan IMT

0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

Nalumsari I Periode Januari-Desember

b. Status gizi berdasarkan IMT

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi

status gizi berdasarkan IMT Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I Periode Januari-Desember 2020.

IMT	Frekuensi	Persentase
Gizi buruk	3	1.4%
Gizi kurang	11	5.2%
Gizi baik	170	80.6%
Beresiko gizi lebih	17	8.1%
Gizi lebih	5	2.4%
Obesitas	5	2.4%
Total	211	100.0%

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah IMT Gizi baik pada bayi usia 0-12 bulan adalah paling banyak yaitu 170 bayi (80.6%) dan jumlah paling sedikit yaitu Gizi buruk adalah 3 (1.4%).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan Antara Pengukuran BB/U, TB/U, dan IMT diperoleh 211 bayi usia 0-12 bulan pada bulan Januari- Desember

Hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi laki-laki usia 0-12 bulan berdasarkan BB/U yang memiliki status gizi baik paling banyak yaitu 85, dengan rata-rata berat badan sekitar 37.70-60.64 kg, berdasarkan TB/U memiliki status gizi baik yaitu 85, dengan rata-rata berat badan sekitar 43.60-56.06 kg. dan berdasarkan IMT memiliki status gizi baik yaitu 85, dengan rata-rata sekitar 38.05-103.50 kg.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi perbedaan status gizi bayi 0-12 bulan antara pengukuran BB/U, TB/U dan IMT

di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I

P_Value			
Jenis kelamin	BB	TB	IMT
Laki-laki	0.000	0.004	0.000
Perempuan	0.003	0.591	0.000

Sumber: Data sekunder 2020

Tabel 4.6 Berdasarkan Uji Kluskal Wallis didapatkan hasil BB/U, TB/U dan IMT pada bayi laki-laki terdapat perbedaan status gizi bayi laki-laki dengan pengukuran BB/U, TB/U dan IMT ($P\text{ Value} < 0,05 = 0,000$). Sedangkan pada bayi perempuan terdapat perbedaan status gizi menurut BB/U ($P\text{ Value} = 0,003$), IMT ($P\text{ Value} = 0,000$), dan tidak ada perbedaan menurut pengukuran TB/U ($P\text{ Value} = 0,0591$).

C. Pembahasan

1. Status gizi menurut BB/U paling banyak BB normal

Hasil penelitian dan setelah dilakukan pengolahan data di Wilayah Kerja Puskesmas Nalumsari I menunjukkan bahwa jumlah BB/U paling banyak pada bayi usia 0-12 bulan adalah BB/U normal sebanyak 176 bayi (83.4%), dan jumlah paling sedikit adalah BB/U kurang sebanyak 6 bayi (2.8%)

Berdasarkan hasil uji Kluskall Wallis didapatkan hasil bahwa status gizi baik paling banyak yaitu 91 dengan rata-rata berat badan 44.73-58.21 kg, dan gizi kurang sebanyak 8 dengan rata-rata berat badan 20.67-43.00 kg pada bayi perempuan. Dan pada bayi laki-laki didapatkan hasil status gizi baik paling banyak yaitu 85 dengan rata-rata berat badan 37.70-60.64 kg, dan gizi kurang yaitu 12 dengan rata-rata berat badan 31.25-22.83 kg.

Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan.

Di wilayah kerja puskesmas nalumsari I status gizi pada bayi terutama bayi usia 0-12 bulan dengan kategori baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pemantauan status gizi setiap bulannya dari tenaga kesehatan maupun orang tua bayi dan itu merupakan faktor pendukung sehingga status gizi anak dalam kategori baik.

2. Status gizi menurut TB/U

Dari pengolahan data dan analisis data didapatkan jumlah TB/U pada bayi usia 0-12 bulan paling banyak adalah TB/U normal yaitu 177 bayi (83.9%), dan jumlah paling sedikit adalah TB/U tinggi yaitu 3 bayi (1.4%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian I Gusti Agung Triana Dan GN Indraguna Pinatih Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Blahmatuh II Kabupaten Gianyar Tahun 2015 yang menunjukkan bahwa status gizi dengan pengukuran TB/U didapatkan paling banyak yaitu TB normal (41.2%) dan paling sedikit yaitu TB dengan gizi lebih (16,5%). Sedangkan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Reni Mertu Kusuma Dan Rizki Awalunisa Hasanah Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta Tahun 2018 yaitu jumlah TB/U paling sedikit adalah balita pendek (1,2%).

Berdasarkan uji Kluskall Wallis didapatkan hasil adanya perbedaan status gizi bayi usia 0-12 bulan pada bayi laki-laki, dan tidak ada perbedaan status gizi bayi usia 0-12 bulan pada bayi perempuan. Didapatkan hasil status gizi baik paling banyak 91 dengan rata-rata berat badan 46.46-55.83 kg, dan status gizi kurang yaitu 8 dengan rata-rata berat badan 38.50-44.80 kg. Sedangkan pada bayi laki-laki terdapat status gizi baik paling banyak yaitu 85 dengan rata-rata berat badan 43.60-56.06 kg, dan status gizi kurang yaitu 12 dengan rata-rata berat badan 39.33-25.83 kg.

Status gizi berdasarkan TB/U menunjukkan baik, karena status gizi baik paling banyak, sedangkan status gizi kurang yaitu 12. Hal ini disebabkan karena pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan maupun didalam kandungan yang mengakibatkan anak pendek.

3. Status gizi menurut IMT

Hasil olah data dan analisis data didapatkan jumlah IMT pada bayi usia 0-12 bulan paling banyak adalah Gizi baik yaitu 170 bayi (80.6%), dan jumlah

paling sedikit yaitu Gizi buruk 3 bayi (1.4%). Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Reni Mertu Kusuma Dan Rizki Awalunisa Hasanah Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta Tahun 2018 yaitu jumlah IMT paling sedikit adalah balita dengan gizi lebih (gemuk) yaitu (9.5%).

Berdasarkan hasil uji Kluskall Wallis didapatkan adanya perbedaan status gizi bayi usia 0-12 dengan pengukuran IMT pada bayi perempuan maupun laki-laki. Didapatkan hasil status gizi pada bayi perempuan paling banyak yaitu gizi baik 91 dengan rata-rata berat badan 48.00-64.00 kg, dan status gizi kurang yaitu 8 dengan rata-rata berat badan 2.33-30.40 kg. Sedangkan pada bayi laki-laki terdapat hasil status gizi baik paling banyak yaitu 85 dengan rata-rata berat badan 38.05-64.41 kg dan status gizi kurang yaitu 12 dengan rata-rata berat badan 35.75-21.00 kg. Hasil penelitian ini sesuai dengan data dari Riskesdas (2019) persentase balita usia 0-23 bulan dengan pengukuran berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Persentase balita sangat kurus dan kurus balita 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 4.5% dan 7.2%. bila dijumlahkan presentase ini cenderung turun jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017 dimana presentase balita sangat kurus dan kurus sebesar 3.9% dan 8.9%.

Status gizi pada perempuan dan laki-laki paling banyak status gizi baik. Hal ini disebabkan paling banyak bayi berumur 9 bulan dan menunjukkan umur sesuai dengan pengukuran IMT dilihat dari nilai Z-score yaitu normal. Sedangkan status gizi kurang yaitu 8 pada perempuan dan laki-laki. Hal ini mengindikasikan adanya masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat yang berlangsung lama, yang memungkinkan akibat tidak terpenuhinya suplai makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dalam waktu yang lama, adanya penyakit infeksi, kondisi kesehatan lingkungan buruk yang disebabkan oleh kemiskinan dan perilaku hidup tidak sehat.

4. Perbedaan status gizi bayi usia 0-12 bulan antara pengukuran BB/U, TB/U dan IMT. Didapatkan hasil BB/U, TB/U dan IMT pada bayi laki-laki terdapat perbedaan status gizi bayi laki-laki dengan pengukuran BB/U, TB/U dan IMT. Sedangkan pada bayi perempuan terdapat perbedaan status gizi menurut BB/U dan IMT, namun tidak ada perbedaan menurut pengukuran TB/U. Dari penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan status gizi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki lebih banyak porsi konsumsi atau makanan daripada perempuan, sehingga tinggi badan perempuan tidak berpengaruh terhadap status gizi.

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Definisi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama dalam mekanisme pertahanan tubuh, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi insiden penyakit. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam suatu susunan hidangan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (Fitri Kurnia Rahim, 2014).

SIMPULAN

Terdapat perbedaan status gizi bayi laki-laki dengan pengukuran BB/U, TB/U dan IMT (P Value < 0,05 = 0,000). Sedangkan pada bayi perempuan terdapat perbedaan status gizi menurut BB/U (P Value= 0,003), IMT (P Value= 0,000), dan tidak ada perbedaan menurut pengukuran TB/U (P Value= 0,0591). Diharapkan responden (Ibu bayi) dapat mengetahui dan meningkatkan informasi mengenai status gizi terutama dalam pemantauan BB/U, TB/U dan IMT dengan cara ibu memberikan Asi 6 bulan secara eksklusif, memberikan makanan tambahan (MP-ASI) yang menarik agar bayi senang dan semangat untuk makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Briliand, A, L, L, 2019. Studi Kasus Balita Gizi Buruk 1-5 Tahun Didesa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang; 2019.
- Fitri Kurnia Rahim, 2014. Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan.
- I Gusti Agung Triana Syharidewi. 2017. Gambaran Status Gizi Pada Anak TK di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahmatuh I Kabupaten Gianyar Tahun 2015.
- Joi, A. 2019. Gambaran Status Gizi Pada Anak (Pusat Pengembangan Anak) Dikelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
- Leni Helmina, 2017. Perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Ranometo Kabupaten Konawe Selatan.
- Mercedes de Onis, Blossner, Monika. Borghi, Elaine. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Growth Assessment and Surveillance Unit. 2011.
- Muh Dhinul Almushawwir, 2016. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA

Resty Prima Kartika^{1*}, Devi Rosita².

INTISARI

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cut 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif yang tidak terpapar IMS. Berdasarkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan primigravida tentang alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Tahunan. menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang AKDR berdasarkan definisi berada pada kategori kurang sebanyak 18 responden (41,9%), berdasarkan jenis berada pada kategori cukup sebanyak 21 responden (43%), berdasarkan mekanisme kerja berada pada kategori cukup sebanyak 27 responden (62,5%), berdasarkan efektifitas berada pada kategori cukup sebanyak 23 responden (53,5%), berdasarkan keuntungan berada pada kategori kurang sebanyak 19 responden (44,2%), berdasarkan kerugian berada pada kategori cukup sebanyak 23 responden (53,5%), berdasarkan indikasi berada pada kategori cukup sebanyak 19 responden (44,2%), berdasarkan kontraindikasi berada pada kategori cukup sebanyak 19 responden (44,2%), berdasarkan waktu pemasangan berada pada kategori cukup sebanyak 28 responden (65,1%), berdasarkan efek samping berada pada kategori cukup sebanyak 30 responden (69,8%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas tahunan, sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (48,8%). Diharapkan responden dapat meningkatkan informasi dan penambahan pengetahuan terhadap alat kontrasepsi dalam rahim melalui penyuluhan, media social, orang-orang dilingkungan sekitar serta teman sebaya, dan lain-lain.

Kata kunci: Primigravida, AKDR, Kontrasepsi, Media Sosial, Rahim.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan untuk menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan diantaranya menggunakan metode efektif yang meliputi menggunakan Pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan implant yang mengakibatkan pencegahan efektif terhadap kemungkinan timbulnya kehamilan.

Dalam hal ini Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling yang berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain (Ari Sulistyawati, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2018 tercatat jumlah PUS sebanyak 38.343.931 orang. Sedangkan peserta KB aktif tercatat sebanyak 24.258.532 akseptor (63,27%), peserta yang pernah KB sebanyak 6.868.882 akseptor (17,91%), dan peserta yang tidak KB sebanyak 7.215.224 akseptor (18,82%). Adapun jumlah peserta KB tradisional sebanyak 304.574 (0,79%), jumlah peserta KB modern sebanyak 23.953.958 akseptor (62,47%) dengan rincian, peserta dengan KB IUD sebanyak 1.759.862 akseptor (7,35%), peserta dengan metode MOW sebanyak 660.259 akseptor (2,76%), peserta dengan metode MOP sebanyak 119.314 akseptor (0,50%), peserta dengan metode implant sebanyak 1.724.796 akseptor (7,20%), peserta dengan metode suntik sebanyak 15.261.014 akseptor (63,71%), peserta dengan metode kondom sebanyak 298.218 akseptor (5,24%), peserta dengan metode pil sebanyak 4.130.495 (17,24%), peserta dengan metode jangka panjang sebanyak (17,80%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2019 KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Dari seluruh PUS yang ada di Provinsi Jawa Tengah, sebesar 65,3% adalah peserta KB aktif dengan rincian, peserta KB dengan metode suntik sebanyak 63,7%, implan sebanyak 7,4% peserta, pil sebanyak 17,0% peserta, IUD sebanyak 7,4% peserta, MOW sebanyak 2,7% peserta, kondom sebanyak 1,2% peserta, sedangkan MOP sebanyak 0,5% peserta (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cut 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif yang tidak terpapar IMS. Metode ini bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, (Priyatni & Rahayu, 2016 : h. 188)

Setelah dilakukan Study Pendahuluan di DKK Jepara pada tanggal 21 Januari 2021 di dapatkan data ibu hamil terbanyak di Puskesmas Tahunan yaitu 2.031 ibu hamil, terbanyak ke-dua di Puskesmas Pecangaan yaitu 1.669 ibu hamil. Tersedikit di Puskesmas Karimun Jawa yaitu 173 ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Tahunan pada tanggal 1 februari 2021 didapatkan rekapan data ibu hamil bulan januari yaitu ibu hamil primigravida sebanyak 56 orang, ibu hamil multigravida

sebanyak 116 orang, dan ibu hamil grande multigravida sebanyak 8 orang, dengan total keseluruhan keseluruhan 180 ibu hamil. Dan untuk rekap data ibu hamil yang memakai kontrasepsi di Puskesmas Tahunan tercatat sebanyak 3.229 orang. dengan rincian, peserta KB IUD sebanyak 94 orang, MOW sebanyak 5 orang, MOP 4 orang, kondom sebanyak 123 orang, implant sebanyak 91 orang, suntik sebanyak 2.051 orang, dan pil sebanyak 861 orang. Dan dari hasil wawancara 10 ibu hamil primigravida di dapatkan bahwa 6 ibu hamil primigravida tidak mengetahui tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan 3 ibu hamil primigravida mengatakan sedikit mengetahui tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan 1 ibu hamil primigravida mengatakan mengetahui tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dari teman.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Primigravida tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tahunan” dengan cara *aksidental* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu dan sesuai kriteria responden penelitian. (Hidayat, 2014).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 1-27 februari 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan primigravida tentang alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Tahunan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, yaitu *aksidental sampling*. instrument yang digunakan berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden tentang alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Tahunan Kabupaten Jepara Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	16.3%
Cukup	21	48.8%
Kurang	15	34.9%
Jumlah	43	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 di atas sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (48,8%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik 7 orang (16,3%).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan primigravida tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di puskesmas tahunan Kabupaten Jepara, menunjukkan hasil bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (16.3%), berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (48.8%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (34.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novi windiani (2015) gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sewon 1 Tahun 2015.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil pengideraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain pendidikan, yaitu Individu dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik, karena memiliki kemampuan untuk menangkap informasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan kurang.

Kemudian informasi yang diperoleh, pengalaman, pergaulan serta keterlibatan dengan orang lain seperti tenaga kesehatan maupun teman sebaya. Menurut penelitian putriningrum (2013), bahwa pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, umur, pekerjaan dan paritas, sehingga dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup. Hal ini sesuai dengan karakteristik yang di tunjukan seperti paling banyak berpendidikan SMA, berumur 20-35 tahun, sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT dan baru pertama hamil.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada ibu hamil primigravida. dan juga masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang. Dikarenakan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (55.8%). sehingga dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan juga kurangnya informasi yang didapatkan dari pengalaman sekitar seperti lingkungan masyarakat, televisi, radio dan lain-lain.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas tahunan, menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (48,8%). Diharapkan responden dapat meningkatkan informasi dan penambahan pengetahuan terhadap alat kontrasepsi dalam rahim melalui penyuluhan, media social, orang-orang dilingkungan sekitar serta teman sebaya, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B, Adriaansz, G, Gunardi, E, Koesno, H. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, Cetakan 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2014.

- Azis Musridatul, 2016, Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Alat Kontrasepsi di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016.
- Dewi, Wawan, A. Teori Dan Pegukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
- Hidayat, A.Aiz Alimul. Metode Penelitian Kebidanan teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika; 2014
- Kusumawati A, Kurnianto J, Fitriarningsih D. Gambaran Pengetahuan Ibu Multipara Tentangkontrasepsi IUD Di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor. [Skripsi]; 2015
- Lawias, Iyar. "Gambaran Pengetahuan Akseptor tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di PKM Jongaya Makassar Bulan April 2010". Karya Tulis Ilmiah. Makassar: Akademi Kebidanan Muhammadiyah, 2010.
- Manuaba. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2010
- Notoatmodjo, S. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Nugroho, T., Bobby. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014
- Prijatni & Rahayu. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana; 2016
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2019
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018.
- Rodiani, Noviana Hartika S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). [skripsi]; 2015
- Sujiatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogyaarta: Nuha Medika; 2016
- Sulistyawati, A. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2011
- Trianto. Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Provesi Pendidikan Dan Tenaga Kependidikan. Jakarta: Kencana; 2010
- Z Zaidah, 2011, Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Puskesmas Maradekaya Makassar Tahun.