

LAPORAN HASIL PENELITIAN

DOSEN PROGRAM STUDI

IMPLEMENTASI MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN IBU DAN ANAK

(Implementasi Model *Two Stef Flow Communication* Dalam Menyebarkan Informasi Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Program PONED Oleh Bidan Desa Di Kota Majalengka)



TIM PENELITI

Dra. Farida, M.Si / 0024046701

Nur'annafi Farni Syam Maella, M.I.kom / NIDN 0401068602

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS Dr. SOETOMO
SURABAYA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Ibu Dan Anak

2. Ketua Peneliti

a. Nama lengkap dengan gelar : Dra. Farida, M.Si

b. Pangkat/Gol/NIP : Penata/IIIc/196704241993032002

c. Jabatan Fungsional/Struktural : Lektor

d. Pengalaman penelitian : (*terlampir dalam CV*)

e. Program Studi/Jurusan : Ilmu Komunikasi

f. Fakultas : Ilmu Komunikasi

g. Alamat Rumah/HP : Citra Fajar Golf ATS G-12 Sidoarjo

i. E-mail : farida@unitomo.ac.id

3. Jumlah Tim Peneliti : 1 orang

a. Nama lengkap dengan gelar : Nur'annafi farni syam maella

b. Pangkat/Gol/NIP : Penata Muda Tingkat I / III-b / 14011442

c. Jabatan Fungsional / Struktural : -

4. Lokasi Penelitian : Majalengka

5. Jangka waktu penelitian : 5 bulan

6. Biaya Penelitian : **Rp. 7.700.000,- (tujuh juta tujuh ratus ribu rupiah)**

a. DIPA Penelitian Unitomo : Rp. 3.000.000,-

b. Sumber lain, sebutkan :

Mengetahui
Dekan Fakultas / Ka. Puslit / Ka. Puska

Surabaya, 6 Juni 2017
Ketua Peneliti

(Dr. Redi Panuju, MSi)
NPP: 90.01.1.075

(Dra. Farida, M.Si)
NPP: 196704241993032002

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Dr.Soetomo

(Dr. Sri Utami Ady, SE., MM)
NPP: 94.01.1.170

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk: Menggambarkan tujuan dan sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi dukun beranak, Menggambarkan tujuan dan sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi Bidan desa. Menggambarkan pola komunikasi bidan desa Kepada Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui. Menggambarkan kredibilitas bidan desa berdasarkan penilaian Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui. Menghasilkan isi dan pengemasan pesan dalam mempersuasi Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui, dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian deskriptif kualitatif, dengan metode studi kasus deskriptif. Adapun penentuan sampel menggunakan teknik cluster.

Hasil dan kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa: Tujuan untuk tetap mendatangi Periksa dan konsultasi kehamilan dengan jumlah presentase, melahirkan dengan jumlah presentase, periksa dan konsultasi anak dengan jumlah presentase, konsultasi KB dengan jumlah presentase. Konsultasi Ibu menyusui dengan jumlah presentase. Pola komunikasi bidan yang dirasakan ibu meliputi aspek komunikasi verbal dan non verbal. Sedangkan harapan yang dimiliki oleh ibu meliputi: akses dan transportasi, biaya, peralatan, pelayanan, Obat-obatan dan Jumlah tenaga Bidan. Mengenai kredibilitas bidan, secara keseluruhan aspek kompetensi, karisma, sarana pelayanan kesehatan, peralatan dan obat-obatan yang diberikan bidan desa sudah sangat baik dirasakan oleh para ibu. Namun kemampuan komunikasi bidan harus ditingkatkan lagi, karena bidan bertindak sebagai opinon leader bagi masyarakat Desa Cikeusik. Pesan yang efektif untuk mempersuasi ibu guna meningkatkan kredibilitas bidan desa yaitu penekanan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa kepada masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang menjamin faktor kebersihan, kenyamanan, lengkap, profesional dan gratis. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah para bidan desa sebagai opinon leader sebaiknya dibekali dengan pelatihan komunikasi kesehatan yang baik, supaya dapat selalu menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat lebih efektif.

Kata kunci: komunikasi kesehatan, bidan desa, model two step flow

BAB 1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi target utama dalam Tujuan pembangunan Milenium (MDGs) tepatnya pada tujuan 4 dan tujuan 5 yaitu menurunkan angka kematian Anak dan meningkatkan Kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Majalengka masih tinggi walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan. Jumlah angka kematian ibu dan bayi sampai tahun 2015 sebanyak 280 kasus. Terdiri dari kematian ibu sebanyak 120 kasus dan bayi sebanyak 160 kasus.¹ Tidak dapat dipungkiri, tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu melahirkan di Kota Majalengka antara lain disebabkan tenaga kesehatan tidak punya kemampuan medis standar dan layak. Kondisi pelayanan pendidikan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jawa Barat yang memprihatinkan, salah satunya proses persalinan melalui jasa tenaga kesehatan yang kurang memadai.

Hal ini ditegaskan oleh hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala dinas kesehatan Majalengka Dr. Gandana bahwa: lebih disebabkan oleh lambatnya penanganan kelahiran, karena keluarga pasien kerap lambat melakukan pelaporan terhadap petugas kesehatan atau bidan setempat untuk dirujuk ke Rumah Sakit sehingga penanganan medis dilakukan dirumah, hipertensi serta penyakit gula darah. Sedangkan penyebab kematian bayi kebanyakan akibat menderita penyakit paru, ispa, berat lahir rendah, atau lahir dimasa usia kehamilan masih mudah. Hal ini diantaranya akibat gizi ibu yang buruk.

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang Komunikasi Ibu dan Anak) masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan tenaga kesehatan serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Hal ini di implementasikan oleh Kabupaten majalengka melalui program PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan pelayanan untuk menggulangi

¹<http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2016/07/19/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-majalengka -375104>

kasus-kasus kegawatdaruratan. PONED dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit. Dalam pemasaran social ini yang perlu diketahui oleh masyarakat antara lain adalah jenis pelayanan yang diberikan dan tarif pelayanan. Pemasaran social dapat dilaksanakan antara lain oleh petugas kesehatan dan sector terkait, dari tingkat kecamatan sampai ke desa, a.l dukun/ kader dan satgas GSI melalui berbagai forum yang ada seperti rapat koordinasi tingkat kecamatan/ desa, lokakarya mini dan kelompok pengajian dan lain-lainnya. Dengan adanya program PONED diharapkan ada penurunan angka kematian Ibu dan anak

Indikator pencapaian peningkatan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatnya proporsi pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih. Tenaga kesehatan terlatih adalah dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya. Saat ini yang menjadiujung tombak dilapangan terkait dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah bidan. Jika mengacu pada konsep desa siaga, targetnya di setiap desa di seluruh wilayah di Indonesia minimal terdapat satu bidan.

Gambaran realitas tentang tingginya angka kematian bayi dan ibu yang melanda penduduk pedesaan di Indonesia seperti diuraikan di atas khususnya di Kota Majalengka, sebenarnya bukan merupakan fokus kajian pokok dalam penelitian ini. Pokok permasalahannya adalah bagaimana mengimplementasikan model komunikasi *two step flow communication* yang melibatkan para tenaga medis kesehatan untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan Ibu dan anak untuk menekan angka kematian ibu dan anak. Menjadi menarik diamati ketika betapa pentingnya peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan desa dalam membantu kesehatan ibu dan anak. Banyak pertanyaan yang muncul, antara lain: bagaimana tenaga kesehatan ini saling bersinergi antara satu dengan yang lainnya? Bagaimana eksistensi mereka di masyarakat terutama di perdesaan yang tradisinya masih kuat dengan hal-hal mistis/percaya pada dukun? Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan model komunikasi teori *two step flow communication* guna menyebarkan informasi kesehatan dari tenaga medis yang selanjutnya menjadi ujung tombak bagi pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak di daerah Majalengka.

Model ini mengemukakan media secara tidak langsung mempengaruhi masyarakat dengan perantara yaitu pemimpin opini. Namun model ini tidak cocok untuk masyarakat perkotaan karena masyarakat perkotaan lebih percaya pada media dan bukan pada pemimpin opini. Dalam penelitian ini diasumsikan penyebaran informasi kepada

masyarakat oleh pemerintahan (Dinas kesehatan) melalui tenaga medis (dokter dan bidan) dapat dilakukan melalui perantara bidan desa yang kompeten. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengoptimalkan pemimpin opini (dalam hal ini dukun beranak) dengan melatih mereka melalui pelatihan dan sosialisasi mengenai informasi kesehatan ibu dan anak, sehingga bidan desa mempunyai pengetahuan dan informasi yang memadai sehingga memiliki kompetensi yang baik dalam berkomunikasi dengan ibu dan anak.

RUMUSAN MASALAH

Bertitik tolak dari latar belakang permasalahan sebagaimana disebutkan diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “ Bagaimanakah **Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Program PONEB Oleh Bidan Desa Di Kota Majalengka?**.”

TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan diatas maka tujuan dari penelitian ini ingin mengimplementasikan model *two step flow communication* dalam menyebarkan informasi kesehatan ibu dan anak, yang diantaranya sebagai berikut:

1. Menggambarkan tujuan dan sebab pemilihan yang dilakukan ibu hamil untuk tetap mendatangi Bidan desa.
2. Menggambarkan pola komunikasi bidan desa Kepada Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui .
3. Menggambarkan kredibilitas bidan desa berdasarkan penilaian Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui.
4. Menghasilkan isi dan pengemasan pesan dalam mempersuasi Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui, dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi kesehatan

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus.

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama. Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni :

1. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
2. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
3. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
4. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan. Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005).

Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan

metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008)

Peran Penting Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Ada interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap status kesehatan seorang individu. Kepatuhan (*adherence*) pasien terhadap saran medis yang diberikan oleh ahli medis juga sangat dipengaruhi oleh peran penting komunikasi kesehatan. Ada dua hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima, yakni :

1. Pasien harus terlebih dahulu memahami (*understand*) isu-isu kesehatan atau masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu ia harus mampu menafsirkan dan memahami semua informasi kesehatan yang dikomunikasikan oleh tenaga medis pada dirinya.
2. Pasien harus mampu mengingat (*memorize*) saran medis yang diberikan. Bila dalam mengkomunikasikan informasi seputar kesehatan pasien, para ahli medis tidak menggunakan istilah (*jargon*) medis yang sulit dipahami oleh pasien umum dan informasi yang diberikan tidak terlalu banyak dan rumit, maka pasien dapat dengan mudah mengingat kembali semua informasi kesehatan (*saran medis*) yang telah disampaikan untuk dirinya.

Bila pasien merasa puas dengan kedua hal tersebut diatas, akan muncul kepatuhan pasien pada saran medis (Taylor, 2006). Penjelasan diatas dapat dilihat dalam ilustrasi gambar sebagai berikut :

Peran penting komunikasi kesehatan juga tercermin dalam judul pengantar "The Healthy People 2010 Information" yang menyatakan "*use communication strategically to improve health*". Artinya, tidak ada jalan lain menyukseskan kesehatan individu dan masyarakat kecuali dengan memanfaatkan jasa komunikasi.

Atas pertimbangan itu, maka semua analisis dan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia harus mengikutsertakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, untuk menyebarkan informasi yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan kesehatan mereka. Dengan demikian komunikasi merupakan sesuatu yang penting untuk setiap individu.

Komunikasi kesehatan menjadi bagian yang penting dari aspek kesehatan dan kesejahteraan psikologis karena komunikasi kesehatan mencakup upaya pencegahan penyakit (disease prevention), promosi kesehatan serta peningkatan kualitas hidup.

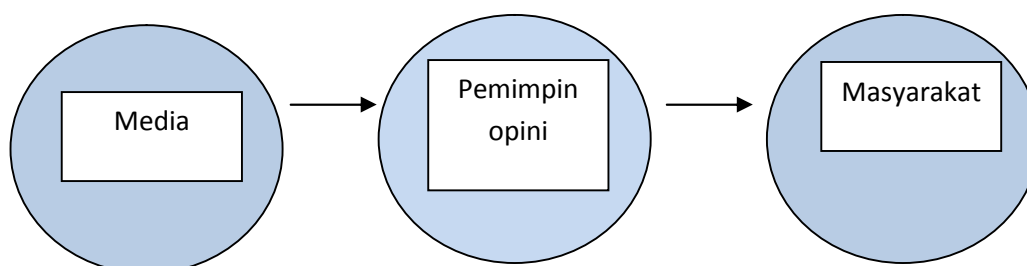
Bentuk Komunikasi Kesehatan

Lebih banyak orang mengenal kampanye media massa sebagai salah satu cara mengkomunikasikan isu-isu kesehatan. Namun ternyata ada bentuk komunikasi kesehatan yang lain. Program entertainmen (hiburan) merupakan salah satu cara lain yang cukup efektif dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan. Beberapa hasil penelitian mendemonstrasikan bahwa informasi kesehatan yang ditayangkan secara singkat memiliki pengaruh yang cukup kuat. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3719 individu, menemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (prime time).

Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media advocacy, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan.

Model two step flow communication

Model komunikasi dua tahap (*two step flow of communication*)



Two-Step Flow Communication Model

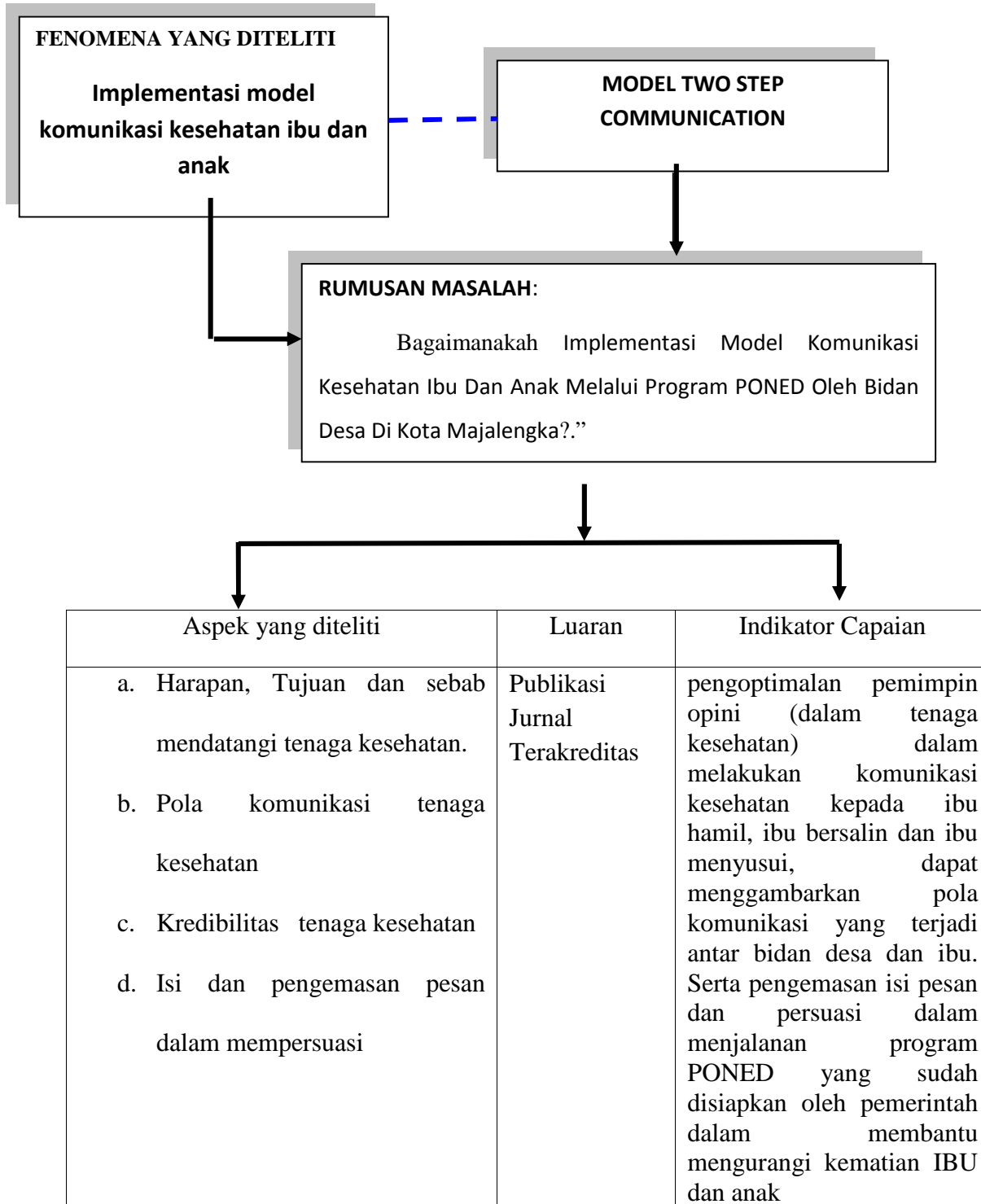
(Sumber: Josep De Vito; 1997 dalam Nurudin : 2004: 132)

Dalam model, ketika pesan disampaikan oleh sumber atau media massa terjadi proses komunikasi massa. Tapi ternyata tidak semua orang memahami isi pesan yang disampaikan dan mempunyai akses ke media massa. Dalam model ini kemudian dikenal adanya opinion leader atau pemuka pendapat. Pemuka pendapat adalah orang yang memahami lebih isi pesan media massa, atau orang yang mempunyai akses yang lebih besar ke media massa dibandingkan dengan individu lain. Proses pertama, seperti yang dijelaskan sebelumnya, adalah proses komunikasi massa dan proses kedua dari opinion leader ke khalayak umum adalah proses komunikasi interpersonal.

Program PONED

PONED merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih. Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Puskesmas PONED merupakan puskesmas yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Polindes dan puskesmas non perawatan disiapkan untuk mealkukuan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED

Roadmap Penelitian:



BAB 3. METODE PENELITIAN

a. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Analisisnya dilakukan secara deskriptif kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, Informannya adalah tenaga medis dari dinkes yang ditempatkan di pedesaan yaitu bidan desa, bidan desa terdiri dari satu orang, walaupun kadang ada bidan pengganti. Tetapi tetap saja bidan penanggungjawab setiap desa Cuma satu. Informan lainnya adalah ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun yang tinggal di Desa Cikeusik.

b. Sampel

Dalam penelitian ini dianggap perlu mendapatkan jawaban dari responden yaitu dari masyarakat (ibu-ibu) untuk mengcross cek jawaban yang diberikan bidan desa selaku informan. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan sistem *cluster sampling*, dimana peneliti mencampur subyek-subyek dalam populasi yang dianggap sama, dengan demikian peneliti memiliki hak yang sama kepada setiap subyek untuk memperoleh kesempatan dipilih sebagai sampel. Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Artinya sample adalah bagian populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya. (Soehartono, 2002 : 57) Jenis teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *multi stage cluster sampling* dimana terdapat dua tahap sampling pada saat penentuan sampel. Tahap pembagian : Pembagian puskesmas di Kota Majalengka yang sudah mengikuti program Poned terdiri dari beberapa puskesmas. Setelah pengocokan terpilihlah Puskesmas Sukahaji. Puskesmas Sukahaji membawahi

beberapa desa. Maka dilakukan lagi pengocokan terpilihlah Desa Cikeusik, dengan jumlah responden 40 orang ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun

c. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Angket

Angket yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan responden. Angket ini disebarakan kepada para responden, yaitu ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun

2. Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk menghasilkan data berupa pemahaman dan keterampilan bidan desa dalam melakukan komunikasi mengenai informasi kesehatan dan penilaian ibu hamil, ibu bersalin dan Ibu menyusui sebagai bagian dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan bidan Desa

3. Observasi

Pedoman observasi meliputi situasi, kondisi, relasi, interaksi dan komunikasi dalam konteks komunikasi yang terjadi di antara bidan desa dan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui.

d. Analisis Data

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti mengetahui Implementasi Model *Two Stef Flow Communication* dalam menyebarkan informasi kesehatan ibu dan

anak,oleh karena itu analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah teknik yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dikumpulkan melalui sampel penelitian. Analisis deskriptif berfungsi untuk menggambarkan data dari responden. Mengenai siapa responden atau Sampel yang dituju, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Analisis deskriptif ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan persentase.

BAB 4. HASIL PENELITIAN

Bagian ini membahas mengenai uraian dan analisis data-data yang diperoleh dari data primer dan sekunder penelitian. Data primer penelitian ini adalah hasil kuesioner yang disebarakan kepada 40 orang ibu yang memiliki anak balita. Data tersebut merupakan data pokok dimana analisisnya ditunjang oleh data-data sekunder yang analisisnya didapat dari hasil observasi di lapangan dan beberapa sumber pustaka untuk memperkuat dan memperdalam hasil analisis. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner terdiri dari dua macam, yaitu data responden dan data penelitian.

Data responden adalah seluruh identitas responden yang dipandang relevan dengan permasalahan yang diidentifikasi. Sedangkan data penelitian adalah sejumlah skor yang diperoleh dari jawaban responden atas pertanyaan atau pernyataan mengenai variabel penelitian, yaitu subvariabel 1 (Kualitas pelayanan travel sekar trans) dan subvariabel 2 (Sikap konsumen terhadap travel sekar trans). Variabel tersebut dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif.

Data responden yang diperoleh melalui kuesioner dianalisis secara deskriptif. Data lain yang diperoleh dari studi pustaka akan digunakan sebagai data sekunder untuk melengkapi dan mendukung data primer.

Analisis Deskriptif

Analisis data deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai objek penelitian berdasarkan data dan variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti. Untuk memudahkan penulis dalam menginterpretasikan hasil penelitian dalam tabel maka penulis mengacu penafsiran data, sebagai berikut :

- 0 % : Tidak seorangpun dari responden
- 1 – 25 % : Sangat sedikit dari responden

- 26 – 49 % : Sebagian kecil/ hampir setengah dari responden
- 50 % : Setengah dari responden
- 51 – 76 % : Sebagian besar dari responden
- 77 – 99 % : Hampir seluruh dari responden
- 100 % : Seluruh responden

(Arikunto, 1998 ; 246)

Jawaban responden atas sejumlah pertanyaan dan pernyataan yang diajukan dalam kuesioner akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data responden tersebut dikelompokkan berdasarkan beberapa hal. Diantaranya usia ibu, pekerjaan, usia anak, tujuan datang kebidan dengan kualifikasi sebagai berikut :

1. Usia Ibu

Tabel 1.1
Usia Ibu

No.	Unit	F	%
1	15 – 20 tahun	0	0
2	21 – 25 Tahun	2	5
3	26 – 30 Tahun	6	15
4	31 – 35 Tahun	20	50
5	> dari 36 tahun	12	30
Total		40	100.00

Tabel 1.1 menggambarkan tentang usia ibu yang memiliki anak dibawah 5 tahun. Dilihat dari tabel hampir setengahnya (50%) yaitu usia responden 31-35 tahun. Usia dalam penelitian ini menggambarkan, ibu muda dan ibu yang sudah berpengalaman. Dua generasi ini akan menggambarkan bagaimana pentingnya seorang bidan desa dalam hal kesehatan ibu dan anak bagi keluarganya.

2. Pekerjaan

Tabel 1.2
Pekerjaan

No.	pernyataan	F	%
1	Ibu rumah tangga	39	97.5
2	Pegawai negeri	0	0
3	Pegawai swasta	0	0
4	Wiraswasta/ pembisnis	1	2.5
Total		40	100

Tabel 1.2 menggambarkan pekerjaan ibu yang memiliki usia anak dibawah 5 tahun. Dari tabel diatas diketahui semua responden pekerjaanya adalah ibu rumah tangga 39 orang (97.5%). Hanya satu (2.5%) orang saja profesi ibu sebagai pembisnis yaitu penjual baju secara kredit.

3. Usia Anak

Tabel 1.3
Usia anak

No.	Pernyataan	F	%
1	0-6 bulan	1	2.5
2	7-12 bulan	1	2.5
3	13-18 bulan	6	15
4	19-24 bulan	10	25
5	>25 bulan	22	55
Total		40	100

Tabel 1.3 menggambarkan usia anak responden pada penelitian ini. Yang paling banyak adalah ibu yang memiliki anak yang berusia lebih dari 25 bulan (55%), sekitar usia 2.5 tahun s.d 5 tahun. dengan memahami usia anak terkecil dari responden, maka dapat digambarkan bahwa pengalaman responden dalam melahirkan, menyusui dan melakukan imunisasi bagi anak-anaknya dapat dikatakan cukup.

4. Tujuan Datang Ke bidan

Tabel 1.4

Tujuan datang kebidan/kepuskesmas

No.	Tujuan	F	%
1	Periksa dan konsultasi kehamilan	39	97.5
2	Melahirkan	40	100
3	Periksa dan konsultasi anak	31	77.5
4	Konsultasi kb	31	77.5

Tabel 1.4 menggambarkan tujuan responden mengunjungi bidan. Dari gambar diatas diketahui bahwa (97,5%) responden melakukan pemeriksaan dan konsultasi kehamilan dengan menggunakan jasa bidan. Sebanyak 40 (100%) semua responden melahirkan dibantu oleh bidan. Sebanyak 31% responden melakukan pemeriksaan dan konsultasi anak, serta konsultasi KB dengan menggunakan jasa bidan desa.

Dari empat tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang menjadi penelitian ini adalah paling banyak yang berusia diantara 31-35 tahun, dengan profesi sebagai ibu rumah tangga, yang memiliki anak balita diatas usia 25 bulan. Tujuan

responden di Desa Cikeusik yang paling banyak adalah untuk periksa kehamilan dan melahirkan. Berdasarkan data yang diperoleh dari survey lapangan, diketahui bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh kesadaran dan akses atau fasilitas yang tersedia. Kebutuhan kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pelayanan kesehatan dalam pengertian bahwa masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat di diagnosa dan diobati secara cepat dan tepat. Untuk memenuhi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, di Desa Cikeusik yang merupakan tempat penelitian ini berlangsung, terdapat tiga (3) Posyandu, 0 Pustu/Poskesdes dengan tenaga kesehatan satu (1) bidan desa. Untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sakit, yaitu tersedia Puskesmas yang berlokasi di kota Kecamatan dengan jarak tempuh 3 km dari desa tersebut.

1. Tujuan pasien periksa kesehatan ke bidan desa

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masyarakat yang datang ke bidan seperti pada tabel 1.4 dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Periksa dan konsultasi kehamilan dengan jumlah presentase 97.5%
- b. Melahirkan dengan jumlah presentase 100%
- c. Periksa dan konsultasi anak dengan jumlah presentase 77.5 %
- d. Konsultasi KB dengan jumlah presentase 77.5% (sumber: pert1 dalam questioner)

Untuk pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan juga para bayi, biasanya dilaksanakan pada awal bulan pada tiap bulannya, setiap ibu hamil dan juga ibu yang telah melahirkan mendatangi posyandu untuk memeriksakan keadaan kesehatan ibu hamil, ataupun anak balita. Melalui kegiatan pemeriksaan inilah, terjadi komunikasi dan pertukaran informasi yang dilakukan oleh bidan Desa Cikeusik dengan pasiennya dalam hal ini adalah ibu yang pernah hamil dan memiliki anak dibawah lima tahun

Hal ini dijelaskan oleh bidan Desa Cikeusik yang menyatakan bahwa:

“pelayanan kesehatan biasa kami lakukan adalah melalui posyandu. Setiap bulannya diadakan posyandu sekitar tanggal 7, jadi pada saat inilah, para ibu hamil datang untuk memeriksakan kandungannya, setiap balita juga akan mendapatkan imunisasi atau vitamin. Misalnya kayak vitamin A, yang biasa diberikan tiap satu tahun dua kali. Dari posyandu inilah pelayanan kesehatan kami lakukan. Setiap keluhan dari setiap ibu, kami coba pelajari dan berikan solusinya. Karena biasanya keluhan mengenai kesehatannya macem-macem, semua diceritakan tidak hanya berkaitan dengan kehamilan atau imunisasi bayi saja, tapi bisa bermacam-macam penyakit masyarakat ceritakan.”(wawancara mei 2017).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil atau ibu menyusui, atau ibu yang memiliki balita pada saat datang keposyandu adalah:

1. Pemeriksaan rutin setiap bulannya kesehatan ibu hamil
2. Pemberian vitamin kepada ibu hamil

Pemberian vitamin biasanya dilakukan untuk para ibu hamil dan juga anak balita. Kegiatan ini dilakukan juga pada saat pemeriksaan rutin. Bidan Desa cikeusik dalam melaksanakan pemeriksaan rutin biasanya juga memberikan vitamin untuk pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan Desa Cikeusik dilaksanakan berdasarkan aturan-aturan dan program-program yang telah disusun dan diatur sesuai dengan kebutuhan para pasiennya. Dalam hal ini bidan desa telah membuat jadwal pemeriksaan yang telah disepakati bersama-sama dengan masyarakat Desa Cikeusik sebelumnya. Kegiatan yang dilakukan ini, juga tidak lepas dari aspek komunikasi dimana dalam pemberian vitamin ini, bidan desa memberikan informasi tentang vitamin apa yang digunakan untuk ibu hamil serta bagaimana manfaatnya untuk kesehatan ibu hamil dan janin. Begitu juga vitamin untuk balita, seperti vitamin A. Tidak lupa menjelaskan beberapa informasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan janin, anak balita, seperti makanan, olah raga, pakaian yang nyaman.

3. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi yang dilakukan oleh Bidan Desa, juga dilakukan pada saat pemeriksaan rutin setiap bulannya. Imunisasi yang diberikan biasanya berupa suntikan ataupun tetesan, seperti imunisasi polio hanya di tetesi saja. Suntikan yang diberikan ini disesuaikan dengan kebutuhan. Imunisasi ini dibedakan untuk ibu hamil dan bayi. Bidan Desa Cikeusik memberikan imunisasi/suntikan agar dapat memberikan asupan vitamin untuk ibu hamil dan bayinya. Bidan desa sudah mengetahui apa saja yang harus diberikan setiap bulannya serta takaran imunisasi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Dalam kegiatan komunikasinya, pemberian imunisasi juga terdapat bentuk komunikasi secara langsung yaitu komunikasi persuasif karena bidan desa memberikan pengetahuan serta informasi akan imunisasi yang diberikan. Komunikasi persuasif dilakukan karena tidak semua orang tua menyadari kalau imunisasi itu penting, mengingat pro kontra mengenai imunisasi yang sering terjadi di masyarakat. Tetapi tidak hanya itu saja yang paling berat adalah ketika tahun 2016 yang marak dengan pemberitaan vaksin palsu. Para petugas kesehatan harus meyakinkan masyarakat bahwa vaksin pemerintah tidak palsu dan mengajak masyarakat supaya melakukan vaksin.

4. Memberikan informasi kesehatan lainnya.

Beberapa bentuk sosialisasi yang dilakukan oleh bidan Desa Cikeusik kepada ibu hamil :

- a. Penggunaan alat kontrasepsi untuk ibu Bidan Desa Cikeusik mensosialisasikan tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu seperti: KB Suntik, Pil KB/Kontrasepsi Pil, Spiral/IUD, Kondom
- b. Pelayanan kandungan selama masa kehamilan

Bidan Desa Cikeusik mensosialisasikan tentang pelayanan kandungan yang harus dilakukan oleh ibu hamil seperti:

1. Melakukan pemeriksaan rutin
 2. Menkonsumsi vitamin yang dibutuhkan untuk kesehatan tubuh dan calon bayi
 3. Menjaga pola makan
 4. Banyak minum air putih
 5. Istirahat yang teratur
- c. Intensitas pemeriksaan

Untuk intensitas pemeriksaan, Bidan Desa menganjurkan untuk terus mengontrol keadaan ibu hamil setiap bulannya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan desa lebih dititik beratkan pada perkembangan janin yang ada dalam kandungan, bagaimana posisi janin dan keluhan apa saja yang dirasakan oleh ibu hamil pada saat mengandung agar dapat diketahui dan diberikan obat. Aspek komunikasi dari pemberian arahan dan nasihat dapat dilihat secara langsung yaitu dengan komunikasi secara langsung dan penjelasan-penjelasan akan pelayanan kesehatan dari bidan desa untuk kebutuhan masyarakat Desa Cikeusik. Bentuk komunikasi yang digunakan bidan desa sebagai opinion leader dalam pemberian nasihat dan arahan adalah komunikasi persuasif yaitu pemberian arahan dan bujukan / ajakan agar dapat merubah sikap dan perilaku kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik. Karena hal ini dapat menurunkan angka kematian indonesia (AKI) di indonesia.

Pelayanan kesehatan juga tidak hanya dilakukan pada saat posyandu bulanan saja, jika ada pasien yang meminta bantuan ataupun sudah mencapai waktunya untuk melahirkan, maka bidan desa akan melakukan tugasnya sebagai mana mestinya. Pasien tinggal datang ke puskesmas karena sekarang puskesmas sudah ada program PONEB, memfasilitasi masyarakat selama 24 jam.

2. Pola komunikasi bidan desa

Tabel 1.5
Pola komunikasi bidan desa

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	%
1	Bidan desa selalu bertanya kabar kesehatan ibu dan anak ketika kami bertemu, dan diakhiri dengan anjuran yang baik	17 (42.5%)	13 (32.5%)	10 (25%)	0	0	100
2	Bidan desa begitu ramah dan sopan ketika menjelaskan informasi	25 (62.5%)	10 (25%)	5 (12.5%)	0	0	100
3	Saya senang berkomunikasi dengan bidan desa mengenai kesehatan ibu dan anak	20 (50%)	13 (32.5%)	7 (17.5%)	0	0	100
4	Bidan desa selalu menjelaskan informasi kesehatan ibu dan anak secara langsung ketika saya periksa dipuskesmas ataupun diposyandu	30 (75%)	10 (25%)	0	0	0	100
5	Bidan desa TIDAK pernah berkomunikasi langsung mengenai kesehatan ibu dan anak	0	0	0	35 (87.5%)	5 (12.5%)	100
6	Bidan desa selalu menjelaskan informasi kesehatan ibu dan anak pada saat acara posyandu	24 (60%)	13 (32.5%)	3 (7.5%)	0	0	100
7	Bidan desa selalu mampu menjawab pertanyaan –	22	15	3	0	0	100

	pertanyaan saya mengenai kesehatan ibu dan anak	(55%)	(37.5%)	(7.5%)			
8	Bidan desa mampu meyakinkan saya dalam melakukan tindakan kesehatan ibu dan anak	22 (55%)	17 (42.5%)	1 (2.5%)	0	0	100

Berdasarkan tabel di atas, pola komunikasi bidan desa kepada responden baik. Hal ini terlihat dari tabel diatas, hampir seluruh responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan pola komunikasi yang dilakukan oleh bidan desa kepada responden. Pada pernyataan no 5 pada tabel diatas menggunakan pernyataan negatif yang menggambarkan tentang tidak adanya komunikasi langsung (tatap muka) dengan responden, hampir semua responden (87.5%) menjawab tidak setuju. Artinya, bidan desa selalu melakukan komunikasi langsung dengan responden, dengan komunikasi yang menyenangkan hati para responden, karena bidan desa dikenal sangat ramah dan sopan, serta menggunakan bahasa yang digunakan sehari-hari. Tidak hanya itu saja berdasarkan data diatas maka setiap kali bertemu langsung bidan desa terlebih dahulu mempertanyakan kabar dari responden.

Mengacu pada data yang berhasil dikumpulkan dari lapangan, diketahui, terdapat beberapa aktivitas komunikasi yang dilakukan bidan desa yang membuat masyarakat percaya dan bergantung pada bidan desa, adalah komunikasi verbal dan non verbalnya. Bahasa yang digunakan oleh bidan desa menggunakan bahasa daerah yaitu bahasa Sunda yang digunakan oleh masyarakat setempat. Penggunaan bahasa daerah yang sama dengan warga masyarakat dapat menimbulkan perasaan adanya kesamaan antara bidan desa dan masyarakat dalam bertutur dan bersikap, hal ini lah

membuat warga masyarakat nyaman dan percaya. Tidak hanya itu saja, sikap bidan desa juga dinilai masyarakat begitu menyenangkan. Bidan desa melakukan komunikasi antarpribadi dengan pasiennya, setiap pasien bergiliran untuk berkonsultasi mengenai setiap permasalahan kesehatan kepada bidan desa. Namun pola komunikasi ini kadang cenderung tidak tetap setiap bulanya.

Dalam menjalankan program kesehatan pemerintah, bidan desa mencoba meleburkan diri bersama-sama masyarakat dalam menerapkan hidup sehat di masyarakat. Bersama-sama dengan warga masyarakat menerapkan hidup yang sehat, membantu segala permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, khususnya untuk ibu hamil, dan menyusui, supaya program pemerintah dapat berhasil dengan baik.

3. Kredibilitas bidan desa

Tabel 1.6
Kredibilitas Bidan

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	%
1	Saya TIDAK percaya sama bidan desa dalam masalah kesehatan ibu dan anak	0	0	0	39 (97.5%)	1 (2.5%)	100
2	Bidan desa ahli dalam melakukan persalinan	40 (100%)	0	0	0	0	100
3	Bidan desa memiliki keahlian mengenai kesehatan ibu dan anak	40 (100%)	0	0	0	0	100
4	Bidan desa mampu memasang sebuah alat KB	40 (100%)	0	0	0	0	100
5	Saya percaya bidan desa dapat melakukan persalinan dengan aman dan selamat	35 (87.5%)	5 (12.5%)	0	0	0	100

6	Bidan desa mampu melakukan imunisasi pada anak	40 (100%)	0	0	0	0	100
7	Bidan desa merupakan tenaga medis yang dapat dipercaya	40 (100%)	0	0	0	0	100
8	Bidan desa merupakan orang yang menyenangkan	40 (100%)	0	0	0	0	100
9	Bidan desa adalah tenaga medis yang dapat dipercaya setelah dokter	32 (80%)	8 (20%)	0	0	0	100
10	Saya lebih percaya bidan desa dibandingkan DUKUN	40 (100%)	0	0	0	0	100

Dari data diatas menggambarkan bahwa Masyarakat Desa Cikeusik sudah sangat percaya sama bidan desa, terutama perihal melahirkan. Berdasarkan tabel 1.6 terlihat pernyataan-pernyataan yang dijawab responden hampir seluruhnya menjawab sangat setujuterdhadap kredibilitas bidan desa. Masyarakat sepenuhnya sudah tidak menggunakan jasa dukun beranak lagi. Hal ini menengaskan bahwa pemerintah berhasil dalam menerapkan program PONEB dengan pelayanan 24 jam melalui bidan desa. Pada masyarakat yang terpencil, bidan lebih diminati daripada dokter. Seorang bidan adalah seorang perempuan, hal ini lah yang menjadi salah satu kekuatan bidan desa. Bidan dianggap lebih memasyarakat dibandingkan dengan dokter. Masyarakat sekarang juga sudah mulai lebih maju dengan cara meninggalkan dukun beranak dan beralih ke bidan.

Bidan dianggap merupakan tenaga medis yang cukup dipercaya masyarakat dan yang memasyarakat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan Desa Cikeusik menyatakan bahwa:

Bidan desa mah kudu segala bisa atuh neng, pokokna masyarakat mah klo ada apa-apa langsung we dateng kebidan desa, malah jadinya dengan masyarakat teh jadi lebih dekat. Bidan oge sikapnya kudu baik, kudu ramah dan di pikaresep masyarakat, supaya masyarakat teh mau mendengarkan bidan, walaupun kadang susah ya... ada aja yang ga sukanya, ah tapi wajarlah.

(bidan desa harus segala bisa, pokoknya masyarakat apabila ada apa-apa biasanya langsung menghubungi bidan, jadi karena hal ini bisa lebih dekat dengan masyarakat. Tidak hanya itu, bidan juga harus memiliki sikap yang baik, ramah dan disukai masyarakat, supaya masyarakat mau mendengarkan bidan, walaupun terkadang susah, ada saja yang tidak sukanya, tapi tidak apa-apalah..)

Masyarakat sangat percaya pada bidan desa dalam melakukan persalinan, masyarakat juga memiliki harapan yang sangat tinggi kepada bidan desa terutama dalam kesehatan keluarganya. Bidan desa dianggap dewa kesehatan bagi masyarakat Desa Cikeusik ini. Setiap permasalahan kesehatan akan dikonsultasikan kepada bidan desa. Kebergantungan masyarakat Desa Cikeusik memiliki pengaruh yang besar bagi kesehatan masyarakat desa ini. Dalam hal ini peran bidan desa disebut sebagai opinion leader bidang kesehatan. Karena semua informasi mengenai kesehatan berasal dari bidan desa.

Salah satu program pemerintah adalah bahwa bidan lebih sering terjun langsung ke masyarakat, terutama di daerah-daerah terpencil. Ditambah lagi, bidan lebih mudah menjadi sahabat perempuan karena yang ditanganinya juga seorang perempuan. Dalam melakukan pekerjaannya bidan memiliki standar kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan, sehingga mengetahui SOP pekerjaannya. Namun apakah hal tersebut sesuai dengan penilaian dari pasien itu sendiri. Oleh karena itu kelebihan yang dimiliki Bidan desa berdasarkan penilaian dari pasien meliputi unsur kemampuan, kepribadian dan fasilitas yang bisa diperoleh, antara lain:

1. Kemampuan

- a. Bisa membantu perencanaan kehamilan
- b. Bisa memeriksa kesehatan ibu hamil dan janin
- c. Bisa membantu melahirkan
- d. Bisa pijat bayi
- e. Bisa mengurus bayi sampai cuplak puser selama satu bulan
- f. Bisa mengobati kesehatan ibu dan anak
- g. Bisa membantu imunisasi anak
- h. Bisa membantu laktasi asi
- i. Bisa memasang KB
- j. Bisa Suntik KB

2. Kepribadian

- a. Sabar dalam menangani kelahiran
- b. Baik
- c. Ramah
- d. Enak diajak ngobrol
- e. Semakin tua semakin lebih berpengalaman
- f. Lebih memasyarakat dan masuk kedunia ibu karena bidan juga perempuan

3. Fasilitas

- a. Murah
- b. Bisa dipanggil ke rumah, sebelum ada program PONEB
- c. Dapat konsul kehamilan kapan saja, karena beberapa bidan ada yang buka praktek langsung di desa setempat.
- b. Bisa konsultasi apa saja ke bidan desa

- c. Puskesmas sekarang bisa 24 jam dalam menangani pasien karena ada program jaga bidanponed yang merupakan kelanjutan dari bidan desa setiap harinya.

4. Penyampaian pesan-pesan komunikasi kesehatan dari bidan desa

Tabel 1.7
Penyampaian pesan

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	%
1	Pesan mengenai kesehatan ibu dan anak yang disampaikan bidan desa selalu jelas	33 (82.5%)	7 (17.5%)	0	0	0	100
2	Pesan mengenai kesehatan ibu dan anak yang disampaikan bidan desa mudah di mengerti	36 (90%)	4 (10%)	0	0	0	100
3	Pesan yang diampaikan bidan desa adalah mengeneai kesehatan IBU dan anak	34 (85%)	6 (15.5%)	0	0	0	100
4	Pesan yang diampaikan mengenai informasi persalinan sangat jelas	30 (75%)	10 (25%)	0	0	0	100
5	Isi pesan yang disampaikan oleh bidan desa mengenai kesehatan ibu	32 (80%)	8 (20%)	0	0	0	100
6	Isi pesan yang disampaikan oleh bidan desa mengenai kesehatan anak	35 (87.5%)	5 (12.5%)	0	0	0	100

Berdasarkan tabel di atas, pesan-pesan yang disampaikan oleh bidan desa kepada responden sudah baik. Hal ini terlihat dari tabel diatas, hampir seluruh responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan pesan-pesan yang disampaikan oleh bidan desa kepada responden. Mengidentifikasi isi dan pengemasan pesan yang efektif dalam mempersuasi ibu

hamil dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa melalui pengimplementasian model komunikasi *two step flow communication* dalam penyebaran informasi. Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui angket, wawancara dan observasi, diketahui bahwa pesan-pesan yang dapat dikemas dalam komunikasi persuasif untuk mempengaruhi sikap pasien terhadap bidan desa, diantaranya adalah penekanan terhadap informasi bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa kepada masyarakat merupakan pelayanan yang menjamin tingkat kesehatan masyarakat yang sangat besar pengaruhnya terhadap mengurangi angka kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.

Karena, tingkat kesehatan dan keselamatan ibu hamil yang menjadi prioritas, begitu juga dengan imunisasi pada anak yang harus lebih diperhatikan walaupun akhir-akhir ini pro dan kontra masih selalu ada. Bidan desa memberikan informasi dengan jelas dan membuat keputusan atau pemecahan masalah yang dapat dipahami dan diterima oleh pasien, selain itu bidan juga mampu memberikan dukungan, asuhan dan memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan baik. Namun ternyata ada hambatan yang dialami bidan desa, hambatannya yaitu keterbatasan waktu, sehingga bidan tidak sempat untuk melakukan flashback, evaluasi dan mengulang informasi tentang hasil pemeriksaan dan keterbatasan bidan dalam menangani pasien dengan resiko tinggi

PEMBAHASAN

Komunikasi tidak bisa tidak ada, diberbagai aspek apapun selalu bersentuhan dengan aspek komunikasi. Lewat komunikasi, manusia berinteraksi, berbagi, meminta, dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Proses komunikasi sendiri merupakan pertukaran simbol-simbol sekaligus proses pemberian makna. Ketika berkomunikasi

secara interpersonal, ada sebuah tujuan yang ingin dicapai entah itu perubahan sikap, opini, atau pengetahuan orang yang diajak bicara. Ketika tujuan ini tercapai, dengan usaha yang sudah dijalankan sesuai rencana, maka kita bisa mengatakan bahwa komunikasi tersebut sudah efektif. Namun realitasnya untuk mencapai komunikasi efektif, manusia harus melewati proses yang lama dan panjang. Karena tidak semua orang mampu memahami setiap kebutuhan individu lainnya. Menyerelakan kebutuhan diri dengan kebutuhan orang lain tidaklah mudah. Setiap individu memiliki tingkat kesadaran yang berbeda dalam memaknai setiap kebutuhannya.

Salah satu kebutuhan masyarakat pedesaan yang tengah diupayakan pemerintah untuk segera dipenuhi adalah kebutuhan masyarakat pedesaan akan pelayanan medis, terutama pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin. Kebutuhan masyarakat desa akan pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang bersifat sosial, hal ini disebabkan manusia tergantung satusama lain, maka terdapat kebutuhan yang hanya bisa dipuaskan jika masing-masing individu ditolong oleh orang lain (Hasibuan, 2005: 94).

Namun, upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, seringkali tidak berhasil. Hal ini disebabkan seringkali terjadi ketidaksesuaian antara upaya pemerintah dengan kebutuhan nyata masyarakat di lapangan. Hal ini dapat terjadi karena program pemerintah pada prinsipnya dikembangkan melalui pengakomodasian kebutuhan masyarakat yang bersifat umum, sehingga kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang mengandung aspek khusus menjadi tidak terpenuhi. Karena, setiap individu dalam masyarakat memiliki perbedaan dan kebutuhan yang berbeda. Belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat, bukan hanya disebabkan oleh kekurangsesuaian cara dan langkah pemerintah dalam memenuhi kebutuhan

masyarakat, namun bisa juga disebabkan karena kekurangpahaman masyarakat dalam menangkap pesan pemerintah yang disebarkan melalui beragam program pemerintah.

Karena itu, efektivitas komunikasi tidak datang dengan sendirinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, termasuk adanya noise atau hambatan. Joseph A. DeVito mengatakan efektivitas komunikasi sangat dipengaruhi oleh keterbukaan yang ditunjukkan komunikator pada komunikannya, empati yang dilakukan, sikap mendukung yang ditampilkan, sikap positif, juga kesetaraan di antara pihak-pihak yang berkomunikasi. Jika kesemua hal ini terpenuhi, akan tercipta suasana komunikasi yang menyenangkan dan efektif. Sehingga dengan adanya komunikasi yang efektif program pemerintah akan berjalan sesuai dengan tujuan akhir yang diharapkan.

Program bidan desa yang merupakan salah satu bagian dari program pemerintah mengenai kesehatan masyarakat, kini sudah dijalankan dengan baik oleh seorang bidan desa, karena itu di sini bidan desa disebut opinion leader. Sehingga peran bidan desa adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan Ibu, Anak dan KB. Bidan juga memiliki peran dalam melaksanakan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok di wilayah kerjanya. Tidak hanya itu saja, peran bidan sebagai opinion leader dari sebuah masyarakat harus memiliki pengetahuan lokal untuk membantu mensukseskan program pemerintah ini yaitu mengurangi Angka Kematian ibu hamil. Sebagai opinion leader seorang bidan harus memiliki pemikiran sebagai berikut:

1. Individu tidak terisolasi dari kehidupan sosial, tetapi merupakan kelompok-kelompok sosial dalam berinteraksi dengan orang lain

2. Respons dan reaksi terhadap pesan dari media tidak terjadi secara langsung dan segera, tetapi melalui perantara dan dipengaruhi oleh hubungan-hubungan sosial tersebut
3. Ada dua proses yang berlangsung, yang pertama mengenai penerimaan dan perhatian, dan yang kedua berkaitan dengan respons dalam bentuk persetujuan atau penolakan terhadap upaya mempengaruhi atau penyampaian informasi.
4. Individu tidak bersikap sama terhadap pesan media, melainkan memiliki berbagai pesan yang berbeda dalam proses komunikasi, dan khususnya dapat dibagi di antara mereka yang secara aktif menerima dan menyebarkan gagasan dari media, dan mereka yang semata-mata hanya mengandalkan hubungan personal dengan orang lain sebagai panutannya.
5. Individu-individu yang berperan lebih aktif (opinion leader) ditandai oleh penggunaan media massa yang lebih besar, tingkat pergaulan yang lebih tinggi, anggapan bahwa dirinya berpengaruh terhadap orang lain dan memiliki pesan sebagai sumber informasi dan panutan (Bungin, 2006: 276-277)

Ketika seorang bidan mencoba mengkomunikasikan pentingnya melahirkan dengan bantuan tenaga medis kepada pasiennya, bidan tersebut bertujuan untuk mengubah sikap si pasien agar memilih tenaga medis ketimbang paraji. Selain itu, bidan sebagai tenaga medis juga mencoba menghilangkan stigma salah dan negatif yang beredar di masyarakat tentang tenaga medis. Melalui komunikasi yang dilakukannya dengan pasien, disadari atau tidak, bidan desa telah melakukan sebuah upaya untuk menjadikan proses komunikasi itu berhasil. Keberhasilan ini dibangun dari beberapa faktor, di antaranya keterbukaan, sikap mendukung, sikap positif, empati, dan kesetaraan yang disebutkan oleh DeVito. Dengan melihat kelima faktor

ini, kita bisa menentukan apakah komunikasi yang dilakukan oleh bidan desa kepada pasien Desa Cikeusik ini sudah efektif atau belum.

Apabila melihat dari hasil penelitian yang dilakukan maka bidan desa sudah berhasil mensosialisasikan komunikasi kesehatan khususnya mengenai kesehatan ibu dan anak. Hal ini terbukti dari semua ibu hamil hampir semuanya menggunakan jasa bidan dibandingkan dukun beranak. Masyarakat sudah percaya terhadap bidan. Bidan Desa Cikeusik memiliki kredibilitas yang baik di hadapan warga masyarakat Desa Cikeusik. Walaupun sebenarnya bidan desa kurang memahami aspek-aspek dari teori komunikasi yang harus ditanamkan dalam kehidupan sehari-harinya, namun kredibilitasnya bidan desa sudah bagus. Menurut McCroskey, kredibilitas memiliki tiga aspek utama, yaitu kompetensi, karakter dan karisma. Adapun faktor kepribadian bidan yang dimaksudkan oleh ibu hamil di pedesaan, mengacu pada konsep karakter bidan desa. Karakter adalah itikad dan perhatian komunikator terhadap komunikan (Devito, 1996: 459). Sedangkan indikatornya adalah, bersikap adil, perhatian, konsisten dan memiliki kesamaan dengan komunikan.

Oleh karena itu, seyogyanya para bidan desa menyadari dan mengembangkan karakter lagi agar kredibilitas mereka tetap baik di masyarakat Desa Cikeusik, sehingga tingkat kepercayaan masyarakat, terutama ibu hamil di pedesaan terhadap bidan desa akan terus meningkat, masyarakat di pedesaan tidak lagi memiliki keraguan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari puskesmas atau tempat praktek bidan desa. Dukungan fasilitas dari pemerintah juga menjadi nilai lebih bagi keberhasilan bidan desa dalam mensosialisasikan program kesehatan ibu dan anak. Sejauh ini, pemerintah melalui instansi terkait telah berupaya untuk menyebarkan informasi kesehatan melalui media massa dengan cukup gencar, namun berdasarkan hasil penelitian, penyebaran informasi kesehatan masih perlu dilakukan dengan

menggunakan media alternatif selain media massa dengan melakukan penekanan pada pesan-pesan khusus. Bahasa adalah pesan dalam bentuk kata-kata dan kalimat (Rakhmat, 2005: 268). Pesan terdiri dari pesan verbal dan pesan paralinguistik serta pesan ekstralinguistik atau nonverbal. Adapun pesan yang diterima oleh masyarakat atau ibu hamil di pedesaan dalam komunikasi verbal lebih mengarah pada adanya daerah setempat yang juga digunakan oleh bidan desa sebagai komunikator dan ibu hamil di pedesaan sebagai komunikan. Unsur kesamaan bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi dalam hal ini ternyata memegang peranan penting dalam menghasilkan komunikasi yang efektif. Terlebih dalam bahasa daerah di wilayah Jawa Barat yang mayoritas berbahasa Sunda, memiliki tatanan bahasa yang berkasta. Oleh karena itu apabila bidan menggunakan bahasa Sunda yang diperuntukkan bagi golongan berkasta tinggi, maka para ibu hamil merasa selain memiliki kesamaan juga merasa dihargai dan dihormati oleh bidan desa.

Adapun dalam penyusunan pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat melalui media komunikasi, sebaiknya menggunakan model penyusunan pesan yang melibatkan tiga teori dalam tradisi konstruktivisme, yaitu: teori perencanaan pesan, logika penyusunan pesan dan teori pengartian secara semantik (Littlejohn & Foss, 2009: 185-189). Sedangkan isi pesan yang perlu ditekankan dalam media komunikasi meliputi penekanan terhadap masalah kebersihan, kenyamanan, kelengkapan, profesionalisme, dan biaya yang gratis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa kepada masyarakat. Selain faktor penekanan pesan, hal lain yang dapat dipertimbangkan adalah pengemasan dan pemilihan jenis media komunikasi. Sesungguhnya bentuk komunikasi yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat, selain menggunakan bentuk komunikasi massa, juga dapat menggunakan media sosial yang jika dilakukan perhitungan lebih murah dan

efektif daripada media massa. Media sosial juga lebih mendekatkan masyarakat dengan bidan desa. Karena sekarang lagi ramainya pembicaraan di media sosial. Seperti youtube, facebook, twitter, instagram dan lainnya.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tujuan utama masyarakat mengunjungi bidan desa adalah untuk membantu persalinan. Masyarakat Desa Cikeusik sudah percaya sepenuhnya bahwa melahirkan harus menggunakan jasa bidan bukan dukun beranak.
2. Menggambarkan pola komunikasi bidan dengan komunikasi secara langsung, dengan verbal dan non verbal. Bahasa yang digunakan oleh bidan desa menggunakan bahasa daerah yaitu bahasa Sunda yang digunakan oleh masyarakat setempat. Penggunaan bahasa daerah yang sama dengan warga masyarakat dapat menimbulkan perasaan adanya kesamaan antara bidan desa dan masyarakat dalam bertutur dan bersikap, hal ini lah membuat warga masyarakat nyaman dan percaya.
3. Mengenai kredibilitas yang dimiliki bidan desa bahwa masyarakat sangat percaya pada bidan desa dalam melakukan persalinan, masyarakat juga memiliki harapan yang sangat tinggi kepada bidan desa terutama dalam kesehatan keluarganya. Bidan desa dianggap dewa kesehatan bagi masyarakat Desa Cikeusik ini. Setiap permasalahan kesehatan akan dikonsultasikan kepada bidan desa. Menghasilkan isi dan pengemasan pesan dalam mempersuasi Ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu menyusui, dalam meningkatkan kredibilitas bidan desa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan maka saran penelitian adalah sebagai opinion leader bidan desa sebaiknya diberi pelatihan komunikasi, supaya lebih bisa menyampaikan pesan-pesan mengenai kesehatan ibu dan anak dengan efektif. Karena sebagai opinion leader bidan desa, harus dibekali oleh skill komunikasi yang baik, tentang bagaimana mempersuasi pasien, melakukan komunikasi terapeutik dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi IV*, PT Rineksa Cipta, Jakarta
- Baxter, L., Nichole E., Ho, Evelyn, 2008. *Everyday Health Communication Experiences*.
- Damaiyanti, M. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika
- Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Mubarak dan Chayatin, 2008 *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- P.D. Williams, 2002. *Interrelationship among variables affecting wall siblings and mothers in families of children with chronic illness ordisability*. *Journal Of Behavioral Medicine*. 25.411-424.

