

PARITAS BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP IBU BEKERJA TERHADAP ASI PERAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBARAWA

Luvi Dian Afriyani¹, Ni Made Nuryanti²

¹Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
luviqanaiz@gmail.com

²Prodi D IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
yantimadenuri@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

paritas, sikap, ASI perah, Ibu bekerja

Abstrak

Belum semua ibu menyusui memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Setelah masa cuti selesai banyak ibu bekerja yang beralih ke susu formula, padahal ibu bisa memberikan ASI perah selama ibu bekerja. Hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu terhadap ASI perah. Paritas dapat menentukan sikap ibu terhadap pemberian ASI perah karena pengalaman ibu sebelumnya dapat bersifat mendukung atau bahkan menghambat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dengan sikap terhadap ASI perah pada ibu bekerja. Jenis penelitian ini adalah analitik, dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa. Populasi adalah semua ibu hamil sedangkan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu ibu hamil Trimester III yang bekerja sejumlah 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden adalah multigravida (56,67 %) dan sebagian memiliki sikap negative (53,33 %). Hasil Uji *Continue Correction* didapatkan p value : 0.008 < alpha : 0.05 sehingga didapatkan hasil ada hubungan antara paritas dengan sikap terhadap pemberian ASI perah. Pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhi sikap. Diharapkan melalui kelas ibu hamil, ibu multigravida dapat berbagi pengalaman terhadap ASI perah kepada peserta lain terutama ibu primigravida.

PENDAHULUAN

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi. Menurut Anggarani DR, Subakti Y.(2013). ASI Memiliki nutrisi dan energi tinggi yang mudah dicerna serta memiliki komposisi nutrisi yang sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Roesli (2008) ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Bagi bayi ASI sebagai sumber nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Bagi Ibu ASI bisa mengurangi perdarahan, anemia, menjarangkan

kehamilan, mengecilkan rahim, membuat lebih cepat langsing, mengurangi resiko kanker, ekonomis, tidak merepotkan dan praktis.

Pemberian ASI bagi bayi dianjurkan sampai dengan 6 bulan. Pemberian ASI saja secara benar dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan, oleh karenanya pada usia ini bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman pendamping apapun seperti pisang, biscuit, nasi tim dan sebagainya. Setelah 6 bulan ibu masih melanjutkan memberikan ASI dengan

diberi makanan tambahan selama 2 tahun. (Maryuni, 2012)

Pemberian ASI tanpa makanan pendamping apapun disebut sebagai ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif ini dengan ditetapkannya kebijakan nasional yang mendukung pemberian ASI eksklusif yaitu PP No 23 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. PP tentang ASI eksklusif ini memperkuat tenaga kesehatan maupun kader untuk melakukan promosi dan motivasi agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Belum semua ibu memberikan ASI eksklusif, ini ditunjukkan masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6%, meningkat dibandingkan tahun 2014 yaitu 60,7%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2015 sebesar 44,80% mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebesar 49,34% (Dinkes Kab. Semarang 2016). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Ambarawa pada tahun 2015 dari 10 Desa sebanyak 22,5% masih berada dibawah target. (Puskesmas Ambarawa, 2015).

Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Salah satu yang menjadi penyebabnya adalah pekerjaan ibu. Setelah selesai masa cuti melahirkan banyak ibu bekerja yang memberikan bayinya dengan susu formula. Jauhnya tempat kerja, waktu bekerja dan tidak adanya tempat penitipan anak menjadikan ibu bekerja beralih ke susu formula. Hailu et all (2013) menyampaikan bahwa 3 faktor yang paling berkontribusi terkait pemberian ASI eksklusif adalah kesempatan meninggalkan jam pekerjaan, waktu dengan anak yang lebih panjang dan waktu kembali bekerja. Waktu kembali bekerja setelah 3 bulan 2,3 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif. Sejalan dengan hasil penelitian Danso (2014) bahwa 52 % ibu bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif, karena pekerjaan waktu penuh dan jumlah

anggota keluarga. Menurut penelitian dari Sulistyowati dan Siswantara (2014) Sejumlah 70.6 % ibu bekerja tidak memberikan ASI saat bekerja, Ibu tidak memberikan ASI karena kesibukan bekerja sebesar 64,7 %. Tidak memompa ASI sebanyak 70 %. Sebesar 70,6 % responden menganggap memberikan ASI tidak mudah, 52,9% menganggap memberikan ASI tidak meringankan biaya dan 52,9 % menganggap memberikan susu formula tidak memberatkan.

Pada ibu bekerja praktik pemberian asi perah harus dilakukan untuk dapat tetap memberikan ASI eksklusif. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2015 dijelaskan tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau pemerah Air Susu Ibu. Saat ini di tempat kerja telah dilengkapi dengan ruang untuk pemerah ASI. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ibu pekerja agar kualitas ASI perah tetap terjaga maka ibu harus memahami tatakelola Asi perah mulai dari Ibu dapat melakukan pemerahan, penyimpanan di tempat kerja, membawa pulang kerumah, menyimpan dan menyajikan ASI perah (Kemenkes RI, 2015).Menurut hasil penelitian rejeki ,S (2008) Cara pemberian ASI saat ibu bekerja adalah menghangatkan terlebih dahulu ASI perah dengan bantuan anggota keluarga atau pembantu rumah tangga.

Menurut penelitian Abdullah GI, Ayubi D.(2013) ditemukan bahwa sikap adalah factor yang paling dominan dalam perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Sikap menurut Mubarak (2011) adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek tertentu dalam lingkungannya. Pengalaman mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akan membentuk sikap yang positif. Individu akan mengingat kembali perilaku yang terkait dengan obyek dan menentukan sikap dari perilaku mereka sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu menentukan sikap terhadap ASI perah. Pengalaman tentang ASI perah pada anak

sebelumnya dapat menentukan sikap ibu pada kehamilan dan kelahiran sekarang.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan paritas dengan sikap ibu bekerja terhadap ASI perah untuk keberhasilan menyusui eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik, dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa. Populasi adalah semua ibu hamil sedangkan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu ibu hamil Trimester III yang bekerja sejumlah 30 orang. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah paritas dan variabel *dependentnya* adalah sikap terhadap ASI perah. Teknik pengambilan data menggunakan data primer dengan instrumen kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan setiap variabel dan *Continue Corection* untuk melihat hubungan kedua variabel.

HASIL dan PEMBAHASAN

Paritas Responden

Tabel 1. Paritas Responden

Paritas	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
Primigravida	13	43,33
Multigravida	17	56,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester tiga yang bekerja terdiri dari ibu primigravida sejumlah 13 orang (43,33 %) dan ibu multigravida sejumlah 17 orang (56,67 %). Primigravida adalah ibu hamil yang baru pertama kali hamil. Ibu belum pernah mendapatkan pengalaman tentang kehamilan, persalinan dan menyusui sebelumnya, sedangkan multigravida adalah ibu yang sudah mendapatkan pengalaman pada kehamilan, persalinan dan menyusui sebelumnya.

Pengalaman menjadi pembeda ibu primigravida dan multigravida. Pengalaman dapat mempengaruhi berbagai hal seperti pengetahuan, sikap sampai dengan perilaku ibu. Menurut Mubarak (2011) perilaku

yang berhubungan dengan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, dimana pengetahuan akan terus bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami manusia. Multigravida yang telah menjalani masa menyusui sebelumnya memiliki pengetahuan yang didapatkan dari pengalamannya terdahulu. Pengalaman mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akan membentuk sikap yang positif.

Sikap Responden Terhadap ASI Perah

Tabel 2. Sikap Responden terhadap ASI Perah

Sikap	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
Positif	14	46,67
Negatif	16	53,33
Jumlah	30	100

Sikap merupakan perasaan positif dan negatif atau keadaan mental yang disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang (Gibson, 2002). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI perah lebih sedikit (46,67%) dibanding dengan sikap negative (53,33 %).

Sikap positif terhadap ASI perah ditunjukkan dengan sebagian responden akan melakukan pemerahan ASI agar tetap dapat memberikan ASI eksklusif. Bagi ibu bekerja pemberian ASI perah harus dilakukan karena ASI sangat penting untuk bayi. Berdasarkan hasil penelitian Wattimena dkk (2015) menjelaskan bahwa faktor manajemen diri sadar diri dan determinasi diri berperan terhadap kesejahteraan ibu yang berhasil menyusui eksklusif 6 bulan. Manajemen ini dimulai dengan sadar diri terhadap keunggulan ASI yang kemudian menumbuhkan afeksi positif untuk menentukan sikap yang baik. Sikap positif ibu bekerja untuk tetap bisa memberikan ASI eksklusif melalui ASI perah karena ibu memiliki sikap yang baik terhadap keunggulan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian Rejeki, S (2008) didapatkan bahwa pada dasarnya ibu

bekerja tetap ingin menyusui secara eksklusif walaupun banyak hambatan ketika ibu kembali bekerja. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan ASI perah dengan bantuan keluarga ataupun pembantu rumah tangga saat ibu bekerja.

Responden yang memiliki sikap negatif sebagian kurang setuju apabila ibu bekerja harus memerah ASI karena mengurangi waktu istirahat, merepotkan dan memerlukan biaya banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Rejeki (2008) yang menjelaskan beberapa hambatan yang dialami ibu bekerja adalah tidak nyaman, ASI sering merembes di baju, harus sering memerah ASI, menyita waktu kerja, rasa sering lapar dan jarak rumah yang jauh dari tempat kerja tidak memungkinkan pulang untuk menyusui bayi. Pengetahuan tentang manajemen ASI perah harus diberikan kepada ibu bekerja agar ibu dapat mengelola ASI perah dengan benar dan memberikannya kepada bayi sampai usia 6 bulan. Dukungan tempat kerja untuk menyediakan fasilitas tempat menyusui atau memerah ASI dan memberikan kesempatan kepada ibu menyusui menjadi sangat penting untuk mengubah sikap ibu terhadap ASI perah

yaitu 40 %. Sikap negatif lebih banyak terjadi pada primigravida yaitu 36,66 % dibanding pada multigravida (16,67 %). Didapatkan p value = 0.008 < alpha : 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan sikap terhadap ASI perah. Menurut Mubarak (2011) pengalaman mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akan membentuk sikap yang positif. Individu akan mengingat kembali perilaku yang terkait dengan obyek dan menentukan sikap dari perilaku mereka sebelumnya. Menurut teori persepsi diri sikap digunakan setelah melakukan sesuatu tindakan (Robbins dan Judge, 2012). Ibu multigravida yang telah melakukan ASI perah sebelumnya dapat mempengaruhi sikapnya terhadap ASI perah, dimana pengalaman positif sebelumnya ini akan memberikan sikapnya pada kehamilan berikutnya, sedangkan pada ibu primigravida karena ini adalah kehamilan pertamanya tentu saja belum pernah melakukan pemerahan ASI. Menurut Gibson (2002) Sikap mempunyai banyak sumber salah satunya adalah pengalaman.

Hubungan Paritas dengan Sikap terhadap ASI Perah

Tabel 3 Tabel Hubungan Paritas dengan Sikap Terhadap ASI Perah

Paritas	Sikap terhadap ASI Perah			
	Positif		Negatif	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Primigravida	2	6,67	11	36,66
Multigravida	12	40	5	16,67

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa primigravida yang memiliki sikap positif lebih sedikit yaitu 6,67 % dibanding dengan multigravida

KESIMPULAN dan SARAN

Paritas berhubungan dengan sikap ibu bekerja terhadap ASI perah untuk keberhasilan menyusui Eksklusif. Pengalaman ibu sebelumnya dapat mempengaruhi sikap positif ibu terhadap ASI perah. Diharapkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu Multigravida dapat menyampaikan informasi tentang pengalamannya terhadap ASI perah kepada seluruh peserta khususnya ibu Primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah GI, Ayubi D.(2013).Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Bekerja. Jurnal Kesmas. Vol 7 No 7
 Anggarani DR,Subakti Y.(2013).Kupas Tuntas Seputar Kehamilan.Agro Media Pustaka.Jakarta

- Danso, Janet.2014. *Examining The Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Professional Working Mothers In Kumasi Metropolis Of Ghana*. International Journal of Nursing.Vol. 1, No. 1:11-24
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.(2016). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2015
- Gibson L.j,Ivancevich J,M, Donnelly, Jr, J,H. (2002).Organisasi Jilid 1. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang
- Hailu et all.2013.*Current Level and Correlation of Exclusif Breastfeeding among Employed Mothers in Debre marko's Town Nortwest Ethiopia*. Journal of Community Medicine and Health
- Kemenkes RI.Pusdatin Kemenkes RI. 2015.*Mari Dukung Menyusui dan Bekerja*
- Maruni.2012. *Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi*. Jakarta. Trans Info Medika
- Mubarak W,I.(2011). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Salemba Medika :Jakarta
- Rejeki S.(2008).Studi Fenomenologi : Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah.Media Ners Volume 1 No 2.
- Robin S,P,Judge T,A.(2012).Perilaku Organanisasi Edisi 12.Salamba Empat.Jakarta
- Roesli.U.2008. *Mengenai ASI eksklusif*. Jakarta
- Sulistyawati T, Siswantara P.2014. Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemplagi Mojokerto.Jurnal Promkes.Vol 2. No1. Hal 89-100
- Wattimena I.(2015).Manajemen Laktasi dan Kesejahteraan Ibu Menyusui. Jurnal Psikologi 43 No 3.hal 231-24

PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIK METODE IVA

¹Sundari²Erna Setiawati

¹Prodi DIV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, sundariaurum@gmail.com

²Prodi DIV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, ernasetia03@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Pengetahuan, Dukungan Sosial, metode IVA

Abstrak

Kanker leher rahim masuk dalam kategori jenis kanker yang cukup membahayakan bagi kelangsungan hidup wanita di dunia. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk deteksi dini terhadap kanker tersebut. Cakupan pemeriksaan IVA masih tergolong rendah meskipun program ini sudah lama dilaksanakan di beberapa wilayah. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dan mengetahui seberapa besar hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan IVA. Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Oktober-Desember 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tuntang Kab. Semarang. Sampel dipilih dengan teknik *Purposif sampling* sebesar 60 wanita usia subur. Variabel bebas: pengetahuan dan dukungan sosial. Variabel terikat: perilaku periksa IVA. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 38 (63.3%) subjek penelitian tidak melakukan pemeriksaan IVA dan 22 (36.7%) melakukan pemeriksaan IVA. Sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan tinggi 39 (65.0%), sebagian besar subjek penelitian memiliki dukungan social yang baik yaitu dukungan baik dari suami 48 (80.0%) dan dukungan baik dari petugas kesehatan 32 (53.3%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan OR= 2.47 dan p = 0.129. terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan social dengan perilaku pemeriksaan IVA yaitu dukungan suami OR = 8.55 dan p = 0.041 dan dukungan petugas kesehatan OR = 21.66 dan p = 0.000. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antar faktor dukungan sosial yaitu dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Tidak terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Penelitian ini menyarankan kepada instansi pemerintah dapat menerapkan program pemeriksaan IVA sebagai salah satu program untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker servik pada wanita usia subur.

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim masuk dalam jenis kanker yang cukup membahayakan bagi kelangsungan hidup perempuan di dunia setelah penyakit Kardio Vaskuler, diperkirakan bahwa setiap 11 menit terdapat 1 orang di dunia meninggal karena kanker (Rasjidi, 2009; Longo, 2009). Diperkirakan 7,9 juta orang di dunia meninggal akibat kanker. Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker servik per 100.000 penduduk. Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013) prevalensi kanker di Indonesia adalah 1.4 per seribu penduduk dengan prevalensi tertinggi terjadi di Yogyakarta (4.1%), diikuti Jawa Tengah (2.1%).

Meningkatnya insiden kematian akibat kanker servik disebabkan karena adanya rasa takut terhadap kanker dan masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker terdiagnosis setelah dalam stadium lanjut. Depresi dan prognosa yang kurang baik akibat kanker servik menurut Rasjidi dan *Alliance Cancer Prevention* tahun 2009, dapat diminimalkan dengan deteksi dini terhadap kanker servik, karena dengan deteksi dini kanker servik penderita dapat segera dilakukan terapi dengan cepat, namun sayangnya motivasi masyarakat untuk melakukan *screening* dini masih rendah sehingga perilaku terhadap kesehatan masih belum dilaksanakan dengan baik (Perez, 2006).

Telah dikenal beberapa metode skrining dan deteksi dini kanker servik, yaitu tes *pap smear*, IVA, pemeriksaan IVA

dengan *gineskopi*, *kolposkopi*, *servikografi*, *thin Prep* dan *Tes HPV* (Wilgin, Christin *et al*, 2011). Namun yang sesuai dengan kondisi di Negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tehniknya mudah/sederhana, biaya rendah/ murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (*dysplasia*) atau sebelum pra kanker. Untuk itu dianjurkan Tes IVA bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual (Depkes RI, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2017 di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang. Jumlah subjek penelitian yang digunakan sejumlah 60 subjek dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berumur >35 tahun sebanyak 36 (60.0%). Sebagian besar subjek penelitian bekerja yaitu 33 (55.0%) dan proporsi subjek penelitian yang memiliki tingkat pendidikan dasar dan lanjutan masing-masing 39 (50.0%).

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	20-35 tahun	24	40.0
	>35 tahun	36	60.0
Pekerjaan	Bekerja	33	55.0
	Tidak Bekerja	27	45.0
Pendidikan	Dasar	30	50.0
	Lanjutan	30	50.0

Sumber: data primer diolah 2017

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi square dengan menggunakan program SPSS 22. Analisis bivariat menjelaskan hubungan variabel

independen (pengetahuan dan dukungan sosial) terhadap satu variabel dependen (perilaku pemeriksaan IVA). Metode yang digunakan uji *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% (nilai $p = 0.05$)

Tabel 2 Analisis *Chi-square* Hubungan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Servik dan Dukungan Sosial dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Variabel	Kategori	Perilaku Perika IVA		OR	P
		Tidak Periksa IVA (%)	Periksa IVA (%)		
Pengetahuan	Rendah	16 (26.7%)	5 (8.3%)	2.47	0.129
	Tinggi	22 (36.7%)	17 (28.3%)		
Dukungan suami	Kurang	11 (18.3%)	1 (1.7%)	8.55	0.041
	Baik	27 (45.0%)	21 (35.0%)		
Dukungan Nakes	Kurang	26 (43.3%)	2 (3.3%)	21.66	0.000
	Baik	38 (63.3%)	22 (36.7%)		

Sumber: data primer diolah 2017

Tabel 2 menyajikan analisis bivariat tentang pengetahuan dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan IVA, untuk pengetahuan didapatkan hasil *Odd Ratio* (OR) sebesar 2.47 dan $p = 0.129$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan dan secara statis tidak signifikan antara pengetahuan deteksi dini kanker servik metode IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian didapatkan bahwa subjek penelitian dengan tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Secara umum perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan,

melainkan dapat dipengaruhi juga oleh faktor umur, pekerjaan dan dukungan sosial. Oleh karena itu wanita yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, selain hal tersebut dapat juga karena adanya perasaan enggan diperiksa karena malu pada saat pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi dan ketakutan merasa sakit pada saat dilakukan pemeriksaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nene *et al* (2014) bahwa wanita usia subur di Maharashtra India sebagian besar yang melakukan *screening* kanker servik adalah berumur 30-39 tahun yaitu sebesar 56.8 %. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang dipengaruhi dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan karakteristik umur diketahui sebagian besar subjek penelitian berumur > 35 tahun yaitu sebesar 36 (60.0%).

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan hubungan positif antara dua variabel, sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik (Green, 1980). Pengetahuan yang tinggi tidak memastikan bahwa seseorang memiliki perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan selain pengetahuan, masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraeni (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker servik dengan perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Banguntapan I Bantul dengan nilai $p = 0.271$. Hasil penelitian Astuti, dkk (2015) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan wanita usia subur tentang IVA dengan motivasi dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan hasil uji kendall's tau menunjukkan nilai korelasi sebesar 0.200 dan signifikansi 0.11 lebih besar dari 0.05. Pengetahuan yang kurang akan suatu hal tidak menjamin bahwa motivasi untuk melakukan sesuatu jadi berkurang, karena motivasi seseorang untuk berperilaku tertentu tidak hanya tergantung dari tingkat pengetahuannya, melainkan dapat dipengaruhi dari pengalaman pribadi atau orang sekitar atau adanya niat dari individu sendiri akan pentingnya berperilaku, khususnya perilaku pemeriksaan IVA.

Untuk dukungan suami didapatkan hasil *Odd Ratio* (OR) sebesar 8.55 dan $p = 0.041$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan secara statistik signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari suami sebagian besar melakukan pemeriksaan IVA. Wanita yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung melakukan deteksi dini kanker servik. Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami. Besarnya kontribusi dukungan dari orang atau

kelompok terdekat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seseorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berimbas pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu informasi mengenai kanker servik dan deteksi dini kanker servik tidak hanya berfokus pada wanita, namun pria juga merupakan sasaran yang sangat potensial (Sarini, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian purba (2011) yang menyatakan bahwa faktor penting dalam memberikan dorongan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker servik adalah orang-orang yang terdekat dengan ibu contohnya adalah suami. Peran suami sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam bertukar pikiran dan mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan atau pengobatan. Di dalam keluarga, suami mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan dan biaya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari, dkk (2017) bahwa sebagian besar wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Temanggung Kabupaten temanggung mendapatkan dukungan suami dalam kategori mendukung sebanyak 77 orang (79.4%).

Dan untuk dukungan social di dapatkan hasil *Odd Ratio* (OR) sebesar 21.66 dan $p = 0.000$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari petugas kesehatan sebagian besar melakukan pemeriksaan IVA. Menurut WHO (1984) dalam Bascommetro (2009) apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang dikatakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain; guru, alim ulama, kepala suku, kepala desa dan lain sebagainya. Petugas kesehatan

sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker servik dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker servik.

Dalam Purnama (2004), Green (1980) menganggap faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliawati (2012), dengan $p = 0.000$ dan OR 2.256 yang berarti bahwa yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan baik berpeluang 2.256 kali lebih besar daripada yang dukungan kurang. Sejalan juga dengan hasil penelitian Rohmawati (2010), dengan $p = 0.001$ dan OR 5.500 yang menyatakan bahwa pada populasi dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku ibu periksa IVA. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017) bahwa sebagian besar wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Temanggung Kabupaten Temanggung mendapat dukungan petugas kesehatan dengan kategori mendukung sebesar 76 orang (78.4%).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian yang melakukan pemeriksaan IVA sebesar 22 (36.7%) dan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebesar 38 (63.3%); sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 39 (65.0%), dan sebagian besar subjek penelitian memiliki dukungan social baik yaitu dukungan suami sebesar 48 (80.0%) dan dukungan petugas kesehatan sebesar 32 (53.3%).

Berdasarkan dari hasil analisis statistik Chi square dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan nilai $p = 0.129$ dan OR = 2.47; terdapat hubungan yang kuat dan secara statistik signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan IVA yaitu dukungan suami nilai $p = 0.041$ dan OR = 8.55; dukungan petugas kesehatan dengan nilai $p = 0.000$ dan OR = 21.66.

Saran

Bagi Tempat Penelitian

Disarankan pada tempat penelitian agar memberikan dukungan kepada wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA. Diharapkan tenaga kesehatan, suami, keluarga dan anggota masyarakat lainnya dapat mendukung dan memberikan motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Bagi Instansi Pemerintahan

Diharapkan instansi pemerintahan dapat menerapkan program pemeriksaan IVA di semua fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker servik pada wanita usia subur.

Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan subjek penelitian mengikuti program pemeriksaan IVA dengan baik untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker servik. Sehingga tanda gejala kanker servik dapat diketahui lebih dini sehingga penanganannya akan lebih tepat.

Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA seperti dukungan kader kesehatan, paparan informasi, paritas, penggunaan kontrasepsi hormonal dll. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan subjek penelitian yang berbeda misalnya tenaga kesehatan, masyarakat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian yang

berbeda dan bisa meneliti secara mendalam tentang perilaku pemeriksaan IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni (2016). Dukungan suami terhadap deteksi dini kanker servik pada pasangan usia subur di dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul. *Media Ilmu Kesehatan* Vol. 5, No.3, Desember 2016
- Astuti, DF., Setyowati, H., Salafas, E. *Analisis Faktor Pemeriksaan Iva Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kelurahan Candirejo Kabupaten Semarang.* <http://e-prosiding.unw.ac.id/index.php/snk/article/view/1>(diakses 31 Januari 2018)
- Depkes RI (2007). *Pedoman penemuan dan penatalaksanaan penyakit Kanker tertentu di komunitas.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Green, L W, & Kreuter, M W, (1980). *Health Program Planing, An Educational and Ecological Approach 4 Th Ed*, Boston: MC.Graw Hill.
- Longo, D.L (2009). *Harrison's hematology ang oncology.* Derived from Harrison's Principle of Internal Medicine. 17th Edition. Me Graw Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Nene *et al* (2007). *Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India.* Bulletin of the World Health Organization
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Perez, U (2006). *Pap smear prevalence and that of pre malignant and malignant cervical lesion among women living in the Carmen initiative demonstration area Bucaramanga Colombia.* *Revista Colombia de Obstetricia Ginecologia.* Vol.57.num.1.diakses 19 Juli 2016
- Purba, Evi Misrawaty (2011). Factor-faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan Papsmear pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Belawan Kota Medan tahun 2011. Jakarta: FKM UI.
- Rasjidi, Imam (2009). *Manual Pra Kanker Serviks.* Jakarta: Sagung Seto.
- Sari, R., Sofiyanti, I., Widayati. Gambaran dukungan suami dan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Temanggung Kabupaten Temanggung. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5857.pdf> (diakses 30 Januari 2018)
- Wilgin, Christin et al (2011). *Skrining Kanker Serviks dengan IVA dan Model Aplikasi di Lapangan.* Jakarta: FK UI.
- Yuliani (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kab. Kebumen. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta

PENGASUHAN TUMBUH KEMBANG BALITA PADA WANITA PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN SEMARANG

Risma Aliviani Putri¹, Puji Lestari²

¹Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
putriendera@gmail.com

²Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Care, growth and
development child,
Disabled Woman

Abstract

The stigma about the ability of disabled women's role as a mother having problems in taking care child is often doubted by society. People think that a child who does not grow optimally is caused by the limitation of a disabled mother. The purpose of this research was to know how the care for the growth and development of under five children done by a disabled mother in Semarang regency. The type of this research was descriptive qualitative. The subjects of this research were called as informants consisting of 4 family informants and 3 triangulation informants. Qualitative data analysis was done interactively and continuously until the research ended. The research results showed that the four main informants gave a good care seen from the sufficient interaction quality with their children and their willing to let their children do activities as they want under their supervision. The care done by disabled women have a good effect toward the growth and the development of children under five. Therefore, the care done responsibly and the willing to let their children do activities under their supervision create an optimal growth for children under five.

PENDAHULUAN

Pengasuhan adalah proses interaksi antara orang tua dan anak. Kenyataannya pengasuhan tidak hanya dilakukan orang tua, namun oleh keluarga maupun masyarakat. Pengasuhan orang tua dengan suasana penuh kasih sayang, menerima apa adanya, menghargai potensi, memberi rangsangan yang optimal untuk segala aspek perkembangan anak merupakan jawaban nyata bagi tumbuhnya generasi unggul di masa depan (Susanto, 2011).

Hoghugh (2004) menyebutkan bahwa dalam pengasuhan terdapat beragam aktifitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup

dengan baik. Keluarga merupakan tempat pertama dimana seorang anak tumbuh dan berkembang, Kedua orang tua haruslah mendampingi secara maksimal dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya supaya tumbuh menjadi pribadi yang memiliki kosep diri yang utuh (Carl Roger, 1945 dalam Harummurti, 2017).

Pengasuh utama bagi anak adalah orang tua, karena itu anak sangat membutuhkan orang tua sebagai pribadi yang utuh dan sempurna. Sikap orang tua yang memberikan perhatian dan menghormati kebutuhan anak, membuat anak lebih terbuka dalam menyatakan perasaan, bertanggung jawab, mandiri, percaya diri dan gembira

akan terlihat menyenangkan bagi anak, maka dari itu peran orang tua sangat penting dalam meletakkan dasar-dasar perilaku anak. Orang tua sebagai pengasuh anak dalam keluarga sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku anak (Harummurti, 2017)

Berbeda dengan orang tua yang memiliki kekurangan fisik atau jasmani. Salah satu contohnya adalah kelumpuhan pada kaki, maka orang tua tidak dapat dengan leluasa menggendong anaknya, sehingga anaknya mungkin merasa kecewa bahwasanya dia tidak dapat digendong seperti teman-temannya. Sama halnya dengan orang tua yang mempunyai kekurangan fisik seperti tidak dapat melihat (tunanetra). Orang tua dengan kekurangan seperti ini mempunyai pola asuh yang berbeda dengan orangtua pada umumnya yang tidak memiliki kekurangan (harum murti, 2017)

Selama ini stigma masyarakat dan diskriminasi terhadap penyandang Disabilitas kurang begitu jelas, lebih-lebih dalam pekerjaan dan kehidupan sosial, penyandang disabilitas sering dianggap tidak bisa melaksanakan aktivitasnya sehari-hari (Rokim, 2015). Selama ini banyak kasus orang tua memberikan pengasuhan yang terbaik bagi anak mereka yang merupakan penyandang disabilitas. Pengasuhan yang mereka berikan kepada anaknya sesuai dengan kondisi disabilitas yang mereka sandang. Pada kasus ibu dengan disabilitas mental apabila dalam masa pengasuhan harus melalui proses rehabilitasi untuk pemulihan agar tidak berakibat fatal pada anaknya (Albert, K.dkk, 2009). Bagaimana dengan status jenis penyandang disabilitas yang lain? Apakah kondisi yang mereka miliki malah akan memperburuk pengasuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi pengasuhan pada orang tua penyandang disabilitas, mendeskripsikan pola pengasuhan anak pada orang tua penyandang disabilitas dan menganalisis pola tumbuh kembang anak diasuh oleh orang tua penyandang disabilitas di Wilayah Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Adapun penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu penelitian yang berusaha untuk memberikan gambaran suatu kondisi, sifat, karakteristik, dari suatu fenomena atau obyek penelitian, atau hanya menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, gejala atau suatu keadaan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan September – Desember 2017.

Informan utama sejumlah 4 wanita penyandang disabilitas dimana terdiri dari 3 penyandang disabilitas fisik pada kaki dan mata. Informan keluarga ada 4 orang dan jumlah informan triangulasi ada 4 orang, yang terdiri dari 2 bidan desa dan 2 guru PAUD.

Data kualitatif dalam penelitian ini terdiri dari 2 data yaitu data primer dan sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mendapatkan informasi masalah yang diteliti serta melalui observasi. Sedangkan data sekunder didapat melalui Studi literatur atau Kepustakaan, yaitu teknik pengumpulan data sekunder dengan mempelajari buku-buku atau bahan-bahan tertulis yang ada hubungannya dengan topik yang akan diteliti.

Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara antara informan utama dengan informan triangulasi, yang terdiri dari bidan desa, keluarga (suami, kakek) dan guru. Analisis data kualitatif hasil penelitian dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh yang dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian atau display data, verifikasi dan penegasan kesimpulan (Sugiyono, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pengasuhan wanita penyandang disabilitas

Berdasarkan hasil wawancara informan utama tentang pengasuhan wanita penyandang disabilitas didapatkan hasil bahwa wanita penyandang disabilitas dalam perannya sebagai ibu dengan keterbatasan fisik yang dimiliki sudah berusaha sebaik mungkin memberikan pengasuhan sesuai kebutuhan anaknya yang masih dalam usia balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Prabowo, 2012) peranan ibu dalam pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktik pengasuhan ibu dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan, serta memberikan kasih sayang. Pengasuhan anak adalah suatu fungsi penting pada berbagai kelompok sosial dan kelompok budaya. Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak juga meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti pemberian makan, mandi, menyediakan dan memakai pakaian buat anak. Termasuk didalamnya adalah monitoring kesehatan anak, menyediakan obat, dan membawanya ke petugas kesehatan profesional.

Hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi didapatkan hasil bahwa anak dari informan utama yang masih dalam usia balita sudah menempuh pendidikan di PAUD dan TK, mereka mengikuti pembelajaran disekolah dengan baik, aktif dan dilihat dari tahap perkembangan sesuai dengan usianya. Pengasuhan memang yang utama dilakukan oleh orang tua, namun saat anaknya sudah mulai menempuh pendidikan anak usia dini, pengasuhan sementara dilakukan oleh guru saat berada disekolah.

Pandangan setiap masyarakat terhadap sosok seorang guru akan berbeda-beda tergantung darimana kita mengambil sudut pandang. Masyarakat memandang seorang guru Taman Kanak-kanak (TK) mempunyai sifat kewanitaan dan keibuan sehingga mampu membentuk karakter anak didiknya, mengembangkan keterampilan dasar dan dasar-dasar pemahaman dalam semua bidang (Faradila, 2016). Pengalaman yang ada

disekolah setidaknya anak akan meniru kebiasaan-kebiasaan yang ada disekolah untuk dilakukan dirumah.

Gambaran Pola asuh wanita penyandang disabilitas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa pola asuh yang diterapkan informan utama pada dasarnya adalah demokratis terhadap anak, tidak mengekang anak. Menurut Baumrind (1967) ada empat macam tipe pola asuh orangtua, antara lain pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, pola asuh permisif, dan pola asuh penelantar. Masing-masing pola asuh mempunyai keunggulan dan kekurangan tersendiri. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi ada kontrol dan pengawasan. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Dari keempat pola asuh yang ada, yang paling cocok diterapkan pada balita adalah pengasuhan demokratis karena pola asuh demokratis terbukti mempunyai pengaruh dalam membantu meningkatkan perilaku sosial anak. Penerapan Pola asuh yang dilakukan orang tua secara demokratis cenderung memberi kesempatan yang luas kepada anak untuk berkreasi dan berfikir kritis (Wulandari, 2011)

Hasil wawancara dengan informan triangulasi didapatkan hasil bahwa pola asuh yang paling cocok diterapkan pada balita ada pola asuh demokratis, karena pada masa balita merupakan masa adaptasi dengan lingkungan sekitar, tahap belajar, tahap sosialisasi, sehingga orang tua cukup memberikan pengawasan dan pengarahan terhadap aktivitas yang dilakukan agar tidak membahayakan

Gambaran hambatan pengasuhan wanita penyandang disabilitas

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa keempat informan utama menyatakan bahwa hambatan dalam pengasuhan hanya terkait tentang kondisi

keterbatasan yang dialami, namun hambatan tersebut sudah teratasi oleh informan utama dengan adanya strategi yang mereka miliki dalam mengasuh anaknya yang masih balita dan tidak menjadikan keterbatasan fisik yang ibu miliki menjadi rasa rendah diri.

Setiap keluarga pasti berhadapan dengan masalah-masalah baik yang berkaitan dengan pasangan maupun hal yang berkenaan dengan pengasuhan anak, tidak sering hambatan ini menjadi hal yang sangat mengganggu. Pada informan utama khususnya ibu penyandang disabilitas hambatan yang dialami merupakan salah satu resiko disabilitas yang dimilikinya namun bukan menjadi sesuatu yang harus disesali setiap saat. Hal ini sesuai dengan Rahmawati (2012) bahwa orangtua penyandang disabilitas dalam hal ini pada cacat tuna netra, mempunyai hambatan dalam mengasuh anak seperti tidak dapat mengontrol secara penuh kegiatan anak sehari-hari dan adanya rasa kekhawatiran terhadap kondisi anak dalam pergaulan sehari-hari. Namun penyandang tuna netra mempunyai strategi atau upaya untuk mengatasi hambatan tersebut dengan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan lingkungan sekitar, menggunakan peran pihak ketiga, dan dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia yang ada dalam keluarga.

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa informan triangulasi membenarkan bahwa setiap keluarga tidak hanya yang terdapat keterbatasan disabilitas pasti mempunyai hambatan tersendiri. Yang menjadi perbedaan adalah bagaimana cara menyikapi hambatan tersebut. Ibu yang tidak disabilitas belum tentu mampu sepenuhnya mengasuh anak yang dengan tepat. Begitu pula sebaliknya seorang ibu disabilitas belum tentu tidak dapat mengasuh anaknya dengan tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian Maryani (2012) seorang ibu mempunyai beberapa hambatan dalam mengasuh anak yang diantaranya mendidik anaknya dengan perhatian dan pengawasan yang terbagi karena kesibukan seperti ibu bekerja, kurangnya pengelolaan pengawasan terhadap

anak, ibu sakit yang mengalami sakit atau anaknya sakit.

Gambaran dukungan pengasuhan pada wanita penyandang disabilitas

Berdasarkan hasil wawancara informan utama tentang dukungan pada pengasuhan wanita penyandang disabilitas didapatkan hasil bahwa dukungan berasal dari suami kemudian keluarga terdekat, lingkungan sekitar, guru PAUD dan tenaga kesehatan. Dukungan yang paling utama berasal dari suami yang setiap harinya bersama dengan istri berinteraksi langsung dengan anaknya yang masih balita.

Dukungan keluarga maupun lingkungan menjadi salah satu kunci keberhasilan pengasuhan wanita penyandang disabilitas sebagai ibu. Adanya dukungan dari berbagai pihak akan menimbulkan rasa percaya diri informan terhadap pengasuhan yang informan berikan pada anaknya dan bersikap optimis dan realistis dalam menghadapi hambatan yang terjadi.

Hal ini sesuai dengan Hurlock (2012) bahwa pola kepribadian melalui konsep diri didapat melalui dukungan dari teman terdekat maupun keluarga ikut mempengaruhi, apabila konsep diri yang positif serta mendapat dukungan dari lingkungan terdekat individu maka menumbuhkan rasa kepercayaan dalam diri sehingga individu dapat bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diperbuat, berani mencoba hal baru, selalu bersikap optimis dalam menghadapi kesulitan.

Hasil penelitian Farida (2011) menunjukkan bahwa Tanggung jawab kebersamaan ayah dan ibu dalam menjalankan peran pengasuhan cukup tinggi. Ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak, pengalaman yang dialami bersama dengan ayah, akan mempengaruhi seorang anak hingga dewasa nantinya. Temuan mengenai rata-rata waktu yang digunakan ayah dalam berinteraksi dengan anak adalah 6 jam. Secara kuantitas dapat dikatakan bahwa waktu ayah bersama

anak cukup memadai untuk melakukan aktifitas bersama dengan anak.

Gambaran wanita penyandang disabilitas tentang gangguan pertumbuhan balita

Berdasarkan hasil wawancara informan utama tentang gambaran wanita penyandang disabilitas tentang gangguan tumbuh kembang balita didapatkan hasil bahwa wanita penyandang disabilitas sebagai ibu cukup mengetahui tentang gangguan tumbuh kembang seperti pendek, kerdil, terlalu gemuk, pendiam, autis dan sebagainya. Kemudian ibu menyatakan bahwa anaknya yang masih balita tidak mengalami salah satu gangguan tumbuh kembang. Hal tersebut diketahui informan dari tenaga kesehatan saat posyandu dan dari guru yang mendampingi saat SDIDTK di sekolah oleh tenaga kesehatan. Sedangkan hasil wawancara pada informan triangulasi menyatakan bahwa gangguan tumbuh kembang yang bisa terjadi seperti stunting, obesitas, autisme, hiperaktif.

Menurut kemenkes (2010) beberapa gangguan tumbuh kembang pada balita yang sering ditemukan diantaranya Perawakan pendek, Obesitas, *Cerebral Palsy*, Gangguan bicara dan bahasa, down sindrom, autisme, retardasimental dan gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktif. Banyak Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyimpangan perkembangan diantaranya faktor genetik. Faktor genetik ini berpengaruh karena merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor kedua yaitu faktor lingkungan yang di dalamnya berisi faktor fisik (iklim, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), faktor psikososial (stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-orang tua), dan faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga) (Cahyaningsih, 2011)

Gambaran wanita penyandang disabilitas tentang deteksi tumbuh kembang balita

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pentingnya deteksi tumbuh kembang balita, Keempat informan menyatakan mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih balita. Adanya keterbatasan pada informan tidak lantas membuat informan berdiam diri di rumah dan tidak mengawasi segala aktivitas dan kebutuhan anak. Informan mengetahui sangat penting bagi seorang ibu untuk mengikuti tumbuh kembang anaknya. Informan tidak menginginkan anaknya mendapatkan keterbatasan seperti yang dialami oleh dirinya. Walaupun tidak begitu paham dan terampil serta mempunyai keterbatasan, setidaknya informan paham bahwa peran ibu dalam keluarga yaitu menerima kondisi anak, mengelola kondisi anak, memenuhi kebutuhan, memenuhi kebutuhan anak. Selain itu informan rutin mengantarkan anaknya ke posyandu dan aktif bertanya kepada guru PAUD untuk mengetahui kondisi perkembangan anaknya di sekolah.

Menurut Palasari (2012) tumbuh kembang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu termasuk faktor keturunan, maupun faktor lingkungan postnatal. Sedangkan keterampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang dipengaruhi oleh peran ibu dalam keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berbeda namun tidak dapat berdiri sendiri, karena keduanya saling berkaitan satu sama lain. Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Tumbuh kembang yang optimal dapat diwujudkan dengan orang tua khususnya ibu yang selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung dari beberapa faktor salah satunya dari orang tua (Nia, 2006).

Hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi didapatkan hasil kondisi anak dari informan utama dalam keadaan yang normal tidak terjadi gangguan, hal ini

dikarenakan informan utama sering membawa anaknya ke posyandu dan aktif menanyakan kondisi anaknya disekolah. Informan utama mempunyai kecenderungan tidak mau jika anaknya mempunyai keterbatasan yang informan utama alami, karena keterbatasan yang informan utama dapat tidak secara lahir namun dari beberapa kejadian yang bermula dari sakit saat masih balita.

Kejadian yang terjadi pada informan utama menunjukkan bahwa pemantauan tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan, maka pemerintah menggalakkan program pemantauan tumbuh kembang melalui SDIDTK (*Stimulasi Dini Intervensi Deteksi Tumbuh Kembang*). Program SDIDTK merupakan kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak yang ditemukan secara dini, akan lebih mudah dilakukan intervensi dan tenaga kesehatan juga mempunyai "waktu" dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga (Depkes dalam Kusumaningtyas, 2016). Program ini rutin dilakukan diposyandu dan, Taman Kanak-kanak (TK), PAUD, Taman pengasuhan anak (TPA), panti asuhan dan sebagainya.

Gambaran pengasuhan tumbuh kembang balita pada wanita penyandang disabilitas

Pengasuhan pada balita yang masih dalam tahapan tumbuh kembang jelas memiliki kesulitan tersendiri sebab pada masa balita dipengaruhi oleh ciri fisik, kognitif, perilaku sosial dsb. Masa balita disebut juga dengan sebagai fase "*Golden Age*" dimana pertumbuhan dan perkembangan balita mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini. Pada prinsipnya setiap balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang berbeda dan tidak bisa disamakan antara satu balita dengan balita yang lainnya (Narendra, 2008). Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa

informan utama menyadari bahwa pengasuhan yang baik berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih balita. Oleh sebab itu keempat informan utama memberikan pengasuhan yang baik dengan kualitas interaksi dengan anak yang cukup, membebaskan anak untuk melakukan kegiatan sesuai kemauannya namun tetap diawasi, menemani bermain, memenuhi kebutuhan nutrisi seperti menyiapkan makan dan minum hingga merawat anak ketika sakit. Hal ini sesuai dengan Soetjiningsih (2008) yang menyatakan bahwa Orangtua memegang peranan penting dalam merawat, mengasuh, mendidik putra-putrinya agar anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan perkembangan umurnya.

Pernyataan informan utama dan keluarga diatas dikuatkan dengan hasil wawancara yang didapatkan dari informan triangulasi bahwa salah satu faktor penunjang tumbuh kembang anak secara optimal adalah dari pengasuhan orang tua yang baik. Pengasuhan yang berfokus pada pola asuh demokratis, membuat anak yang masih berusia balita merasa senang karena diberikan kebebasan dalam melakukan segala aktivitas, tidak tertekan akan tetapi semuanya masih dalam pengawasan orangtua terutama ibu. Nantinya dengan keadaan yang demikian akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang balita yang baik dan dikatakan normal (Kurniawati, 2014).

Pengasuhan yang dilakukan pada ibu penyandang disabilitas seperti pengasuhan pada umumnya, yang membedakan hanya adanya keterbatasan kondisi ibu yang menyebabkan ibu disabilitas terkadang tidak bisa seperti ibu yang lain. Namun pada dasarnya seorang ibu mempunyai rasa kasih sayang dan respon yang besar pada anaknya dan akan sebisa mungkin menginginkan yang terbaik bagi anaknya. Hal ini yang menjadikan ibu penyandang disabilitas mampu memberikan pengasuhan yang baik pada anaknya. Sekolah dan pengasuhan orang tua yang responsif mendukung keberhasilan perkembangan keterampilan

kognitif dan sosial anak. Itu artinya pola pengasuhan yang tepat pada anak mempunyai dampak yang baik bagi perkembangan anak kedepannya (Landry, 2014)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengasuhan yang diberikan wanita penyandang disabilitas kepada anaknya yang masih balita sudah maksimal, terlebih dengan keterbatasan fisik yang dimiliki, wanita dalam perannya sebagai ibu mampu menerapkan pola asuh yang demokratis. Adanya hambatan terkait dengan keterbatasan fisik, membuat ibu mempunyai strategi tersendiri dalam pengasuhan, terlebih lagi dengan adanya dukungan dari keluarga, lingkungan sekitar, guru maupun tenaga kesehatan membuat ibu dapat melaksanakan pengasuhan dengan baik
2. Wanita penyandang disabilitas dalam perannya sebagai ibu sangat memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih balita dan memberikan kebutuhan yang diperlukan anaknya sesuai kemampuan dan kondisi keterbatasan fisik yang dimiliki agar nantinya tidak mempunyai keterbatasan yang sama dengan ibu. Ibu dibantu guru dan tenaga kesehatan untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih balita dalam batas normal
3. Pengasuhan yang dilakukan wanita penyandang disabilitas berdampak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih balita. Oleh sebab itu pengasuhan yang dilakukan dengan rasa tanggung jawab, kualitas interaksi dengan anak yang cukup, membebaskan anak untuk melakukan kegiatan sesuai kemauannya namun tetap dalam pengawasan membuat tumbuh kembang anaknya yang masih balita menjadi optimal.

Saran

1. Bagi Tenaga kesehatan

Memberikan perhatian dan pelayanan yang lebih intensif pada penyandang disabilitas terutama yang mempunyai balita.

2. Bagi orang tua
Pengasuhan yang diberikan pada anak yang masih balita lebih ditingkatkan, mengingat tidak adanya keterbatasan fisik yang dialami.
3. Bagi Peneliti Lain
Disarankan peneliti selanjutnya untuk meneruskan penelitian dengan metode dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, K., Biebel, K., Gerhenson, B., Nicholson, J., & Williams, V. (2009). **Family options for parents with mental illnesses: A developmental, mixed methods pilot study.** *Psychiatric Rehabilitation Journal (formerly Psychosocial Rehabilitation Journal)*, 33(2), 106-114.
- Brooks, J. 2011. *The Process of Parenting*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Cahyaningsih, S.2011.*Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, Jakarta, CV. Sugeng Seto.
- Faradila.2016. *Nilai-Nilai Feminisme Guru Taman Kanak-kanak*. Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi Volume IV No. 2
- Farida,K., Dian,V.,Karyono. 2011. *Peran Ayah Dalam Pengasuhan Anak*. Jurnal Psikologi UNDIP Vol.9 No.1
- Hoghugh , M S & Long, N. (2004). *Handbook of Parenting: Theory and Research for Practice*. India: SAGE Publications
- Hurlock, E. B. 2012. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Jung Hwa Ha, Jan J. S. G, Marsha M. 2011. *Parenting a Child with a Disability: The Role of Social Support for African American Parents*. *NCBI* 92(4): 405–411.
- Kemendikas, 2011. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak*. Jakarta

- Kurniawati, L.,Mardiyanti I. 2014.*Hubungan Pola Asuh Dengan Perkembangan Balita di Posyandu Arjuna RW IV Pos 3,Kemayoran Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7, No 12,hal 9-16.
- Kusumaningtyas. K, Wayanti.S. 2016. *Faktor pendapatan dan pendidikan keluarga terhadap perkembangan motorik halus usia3-4 tahun*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Vol. VII Nomor 1: (52-59)
- Landry,SH.2014.*The role of parents in early childhood learning*. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]
- Murti, B. 2013. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif dibidang kesehatan*. Gadjahmada University press. Yogyakarta
- Narendra, M.2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. CV Agung seto. Jakarta
- Nikmawati, E. 2007. *Tumbuh kembang pada anak usia dini*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2016.http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PALASARI.W./Purnomo.D.2012.Keterampilan_Ibu_Dalam_Deteksi_Tumbuh_Kembang_Terhadap_Tumbuh_Kembang_Balita.Jurnal_STIkes_Vol_5
- Prabowo,E., Ishartono, Meilanny B.2012. *Pola Asuh Anak Pada Ibu Usia Dini*. Prosiding KS: Riset & PKM Vol. 3 No: 2 (155-291)
- Rahayu, 2013. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan bayi usia 3-10 bulan di kota Bogor*.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Somantri, S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Sulistiyawati, A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Yuliana, N. 2015. *Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita usia 1-2 tahun*. Jurnal AKP Vol. 6 No. 2

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG

Widayati¹, Luvi Dian Afriyani²

¹ Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati@unw.ac.id

² Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

luviqanais@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

anemia, umur,
pendidikan, jarak
kehamilan, KEK

Abstrak

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Anemia dapat disebabkan faktor determinan ibu. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia yaitu umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan KEK. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *crosssectional*. Variabel terikatnya diukur melalui pemeriksaan Hb kepada semua sampel dan pada saat itu juga akan dilihat faktor penyebab anemia yang terdiri dari faktor umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan yang didapatkan dengan kuesioner dan KEK dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan anemia (P value : 0,041), ada hubungan antara pendidikan dengan anemia di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat (P value : 0,038), ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat (P value : 0,024), ada hubungan antar paritas dengan anemia di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat (p value 0.019) dan tidak ada hubungan antara KEK dengan anemia di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat (p value ; 0,075). Umur resiko tinggi, jarak kehamilan yang dekat, paritas dan pendidikan beresiko mengalami anemia dalam kehamilan. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan pendampingan ibu hamil dengan anemia dan melakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan Hb kepada semua ibu hamil.

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri),

syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Wiknjastro, 2007).

Anemia merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh malaria, infeksi parasit, difisiensi gizi. Anemia merupakan masalah kesehatan baik di Negara maju maupun di

Negara berkembang (WHO, 2001). Seorang ibu hamil membutuhkan penambahan kebutuhan zat besi guna memenuhi kebutuhan baik untuk ibu maupun untuk janinnya (Depkes RI, 1999). Ibu hamil yang kebutuhan akan zat besi kurang, maka ibu hamil tersebut akan mengalami anemia. Beberapa karakteristik ibu yang dapat menyebabkan anemia adalah umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan LILA. Tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui faktor determinan yang menyebabkan anemia di wilayah kerja Kelurahan Candirejo Ungaran Barat Kabupaten Semarang, sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan LILA dengan anemia.

METODE

Sesuai dengan tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor anemia pada ibu hamil di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan adalah *crosssectional*. Variabel terikat akan diukur melalui pemeriksaan Hb kepada semua sampel dan pada saat itu juga akan dilihat faktor penyebab anemia yang terdiri dari faktor umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan yang didapatkan dengan kuesioner dan KEK dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja kelurahan Candirejo. Analisis data univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat dengan *chi square*.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dalam penelitian yang telah dilakukan di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

1. Analisis Univariat

a. Umur

Tabel 1 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak beresiko	15	65,2
Beresiko	8	34,8
Jumlah	23	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Candirejo tergolong tidak beresiko yaitu sejumlah 15 ibu hamil (65,2%).

b. Pendidikan

Tabel 2 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	4	17,4
Menengah	16	69,6
Dasar	3	13
Jumlah	23	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil berpendidikan menengah yang berjumlah 16 ibu hamil (69,6%).

c. Jarak kehamilan

Tabel 3 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko	6	26,1
Tidak beresiko	17	73,9
Jumlah	23	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil di Candirejo jarak kehamilannya tergolong tidak beresiko yang berjumlah 17 ibu hamil (73,9%).

d. Paritas

Tabel 4 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Paritsa

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	6	26,1
Multigravida	13	56,5
Grandemultigravida	4	17,7
Jumlah	23	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berada di Candirejo termasuk dalam kategori multigravida yaitu sejumlah 13 ibu hamil (56,5%).

e. Lingkar Lengan Atas

Tabel 5 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil

LILA	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	3	13
Tidak KEK	20	87
Jumlah	23	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil di Candirejo tidak

mengalami KEK yang berjumlah 20 ibu hamil (87%).

f. Kadar Haemoglobin

Tabel 6 Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil

Kadar Haemoglobin	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	12	52,2
Tidak anemia	11	47,8
Jumlah	23	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu hamil di Candirejo sebagian besar mengalami anemia yaitu berjumlah 12 ibu hamil (52,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Umur

Tabel 7 Hubungan antara Umur Ibu Hamil dengan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil di Kelurahan Candirejo kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Umur	Kadar Hb				Total	Nilai p	
	Tidak anemia		Anemia				
	F	%	F	%			
Tidak beresiko	10	66,7	5	33,3	15	100	0,041
Beresiko	1	12,5	7	87,5	8	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu sebagian besar ibu hamil mengalami anemia dan umurnya juga beresiko mengalami anemia sebesar 87,5%, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia dengan umur yang termasuk beresiko yaitu sebesar 12,5 %. Tabel tersebut, juga menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,041 yang mana menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia di kelurahan Candirejo.

Berdasarkan tabel 1 dan 7 jumlah ibu hamil yang tergolong beresiko sejumlah 15 ibu hamil (65,2%), dimana ibu hamil yang mengalami tidak mengalami anemia lebih banyak dari pada yang mengalami anemia yaitu sejumlah 10

ibu hamil. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak pada kelompok ibu hamil yang yaitu sejumlah tergolong beresiko mengalami anemia yang tergolong tidak beresiko sejumlah 7 ibu hamil (87,5%). Tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,41 yang berarti terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Umur yang kurang dari 20 tahun atau yang lebih dari 35 tahun akan memicu terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksinya belum begitu siap, sehingga akan mempengaruhi suplay nutrisi pada ibu hamil. Ibu

hamil yang berumur lebih dari 35 tahun juga akan terpengaruh dalam kebutuhan nutrisinya karena fungsi organ yang kurang maksimal. selain itu, ibu hamil yang umurnya kurang

dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko penderahan yang tinggi yang nantinya dapat menyebabkan kejadian anemia.

b. Pendidikan

Tabel 8 Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Pendidikan	Kadar Hb						Nilai p
	Tidak anemia		Anemia		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	4	100	0	0	4	100	0,038
Menengah	5	31,2	11	68,8	16	100	
Dasar	2	66,7	1	33,3	3	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil tidak mengalami anemia yang berpendidikan tinggi sebesar 100%, sedangkan yang paling sedikit ibu hamil hamil yang berpendidikan tinggi dan tidak mengalami anemia yang sebesar 0%. Selain itu, hasil pengolahan datanya menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,38 yang menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia di Kelurahan Candirejo.

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada ibu yang berpendidikan tinggi paling banyak yaitu sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikannya maka ibu akan semakin kecil untuk menjalani kehamilan dengan anemia. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi, maka pengetahuannya untuk mendapatkan informasi tentang anemia akan semakin banyak dan luas. Dimana dengan pendidikan

tinggi juga akan memberikan pengalaman-pengalam yang banyak dan menambah wawasan yang semakin luas akan informasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di pada ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirrudin dkk (2007), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah. Selain itu, sesuai dengan teori (Wawan dan Dewi, 2011) yaitu pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

c. Jarak kehamilan

Tabel 9 Hubungan antara Jarak Kehamilan Ibu Hamil dengan kadar Haemoglobin Ibu Hamil di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Jarak	Kadar Hb
-------	----------

Kehamilan	Tidak anemia		Anemia		Total		Nilai p
	F	%	F	%	F	%	
Tidak beresiko	11	66,7	6	33,3	17	100	0,024
Beresiko	0	12,5	6	100	6	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu hamil yang jarak kehamilannya beresiko banyak mengalami anemia yaitu sebesar 100% dan paling sedikit jarak kehamilan ibu hamil yang resiko tidak mengalami anemia yaitu sebesar 0%. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,024 yang menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Kelurahan Candirejo.

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,24 yang bertarti terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di kelurahan Candirejo. Hal ini dikarenakan bahwa pada ibu yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun fungsi organ

untuk persiapan kehamilan belum maksimal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia yang banyak dijumpai pada kehamilan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar mampu kembali ke kondisi sebelumnya. Ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat besi untuk keperluan janin yang dikandungnya semakin berkurang (Ammirudin, 2007).

d. Paritas

Tabel 10 Hubungan antara Paritas Ibu Hamil dengan kadar Haemoglobin Ibu Hamil di Kelurahan Candirejo kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang

Paritas	Kadar Hb						Nilai p
	Tidak anemia		Anemia		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Primigravida	0	0	6	100	7	100	0,019
Multigravida	9	69,2	4	30,8	12	100	
grandemultigravida	2	50	2	50	4	100	
Total	11	47,2	12	52,2	23	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Candirejo mengalami anemia dan tergolong primigravida sebesar 100 % sedangkan yang paling sedikit tidak mengalami anemia dan juga tergolong primigravida. Hasil pengolahan data yang didapatkan menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,019. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas

dengan kejadian anemia di kelurahan Candirejo.

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa nilai p 0,019, yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang sering menjalani kehamilan, maka ibu tersebut akan sering menjalani kehamilan dengan anemia.

e. Lingkar Lengan Atas

Tabel 11 Hubungan antara Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

LILA	Kadar Hb						Nilai p
	Tidak anemia		Anemia		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tidak KEK	11	55	9	45	20	100	0,075
KEK	0	0	3	100	3	100	
Total	11	47,8	12	52,2	23	100	

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil mengalami anemia dan tergolong KEK yang sebesar 100%, sedangkan yang paling sedikit ibu hamil juga tergolong KEK akan tetapi tidak mengalami anemia sebesar 0%. Hasil pengolahan yang didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,075 yang menyatakan bahwa tidak

ada hubungan antara KEK dengan kejadian anemia.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa nilai p 0,075 yang berarti tidak terdapat hubungan antara lingkar lengan atas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan kecukupan gizi ibu hamil tidak terbatas pada ukuran lingkar lengan atas saja.

SIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan yang dapat peneliti simpulkan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan dengan kejadian anemia dan tidak ada hubungan antara LILA dengan kejadian anemia. Tenaga kesehatan lebih meningkatkan pendampingan ibu hamil dengan anemia dan melakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan Hb pada semua ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

A Wawan dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
Amiruddin. 2007. *Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil*. Journal Medical Unhas.
Amirudin, Wahyuddin, 2006, *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di*

Puskesmas Bantimurung Maros, Vol. 25 No. 2. Jurnal Medika

Mansjoer A, dkk., 2008, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Acsulapius.
Manuaba, IBG., 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
Mardiyati, Etik. 2006. *fortifikasi Garam dan Zat Besi, Strategi Praktis dan Efektif Menanggulangi Anemia Gizi Besi*.
Path, dkk. 2004. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
Proverawati, A, Asfuah, S, 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
Saifuddin, BA, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBPSP
Saifudin, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBP-S
Smith, J. R. 2012. *Postpartum hemorrhage. Departments of Obstetrics and Gynecology and Diagnostic Imaging. Medscap*

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU (STUDI DI PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG)

Heni Setyowati¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Prodi DIII Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, h3nysetyo@yahoo.co.id

²Prodi DIII Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

cadres, motivation, rewards, performance of health personnel

Abstract

One of the efforts to realize a healthy society is to empower the community by involving community members or cadres willing to volunteer to engage in health issues. Posyandu is very dependent on the role of cadres. The activeness of these cadres is the determinant of the success of posyandu as the spearhead of health services. This research generally aims to analyze the factors that affect the activeness of posyandu cadres, so that can be used as a reference in determining the policy to be taken by Stakeholders. Specifically, the purpose of this research is to analyze the motivation of Posyandu cadres in implementing posyandu, to analyze the factors of reward system and to analyze the role of health workers to posyandu activities. This research was conducted at Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kab Semarang by researching 50 cadres. In line with the objectives to be achieved in this research, which is analyzing the factors that influence the activeness of posyandu cadres, this study uses a correlative descriptive method. Data obtained then analyzed by descriptive analysis method and simple regression analysis using SPSS program. The results showed that there is a significant influence Motivation (X1), Awards (X2), and Performance Together Against the Activity of Posyandu Cadres at Puskesmas Bergas Semarang Regency. Suggestion It is expected that village midwives are more active in the implementation of posyandu and can do a good support to the cadre so that the cadre more spirit in the implementation posyandu.

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk bersama masyarakat dalam penyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan dasar, (Depkes, 2006).

Posyandu sangat bergantung pada peran kader. Keaktifan kader-kader inilah yang menjadi penentu keberhasilan posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Namun, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya posyandu ditinggalkan (Meilani, 2009). Menurut Rusdiana 2009 ada hubungan motivasi dengan keaktifan kader posyandu.

Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh ibu balita masih rendah, ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) masih dibawah target, dimana target balita yang ditimbang berat badannya (D/S) adalah 85%. (RAPGM, Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2012).

Secara kuantitas, perkembangan jumlah posyandu yang menggembirakan, karena di setiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Pada saat posyandu dicanangkan tahun 1986, jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu, sedangkan pada tahun 2004, meningkat menjadi 238.699 posyandu. (Depkes RI, 2006). Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, jumlah

posyandu di Kabupaten Semarang pada tahun 2012 ada 1.635 posyandu namun pada pelaksanaannya hanya 1.632 posyandu yang aktif (99,81%). Sedangkan jumlah balita 1-5 tahun ada 72.376 balita, yang datang ke posyandu ada 61.822 balita (85.42%). (Dinkes Kabupaten Semarang, 2012).

Adapun faktor-faktor yang bisa mempengaruhi keaktifan kader itu sendiri antara lain faktor internal dan eksternal. Dari faktor internal nya sendiri yaitu: tingkat pendidikan, lama pekerjaan, pengetahuan, motivasi, kepuasan kerja, umur, kemampuan. Sedangkan faktor eksternal nya yaitu: kesempatan berperan serta, fasilitas posyandu, pelatihan, penghargaan, fasilitas, dorongan masyarakat, peran petugas kesehatan, tokoh masyarakat serta rasa memiliki (Depkes, 2006). Hasil penelitian Hasanah 2014 ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu. Sedangkan menurut penelitian yanti 2015 pada aspek penghargaan ada hubungan dana insentif dengan keaktifan kader posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan data laporan Posyandu di Puskesmas Bergas pada tahun 2016 di ketahui jumlah kader di Puskesmas Bergas 230kader dari 95 Posyandu, adapun kader aktif sebanyak 145 orang, tidak aktif 85 kader dan berdasarkan data laporan pada bulan oktober 2016 strata posyandu di Puskesmas Bergas adalah rata-rata termasuk tingkatan Madya.

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kegiatan Posyandu di

Puskesmas Bergas dalam pelaksanaannya masih kurang mendapat perhatian secara optimal dari petugas Puskesmas, meskipun kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan dana kegiatan berasal dari swadaya masyarakat sendiri namun bila dari pihak Puskesmas tidak ada perhatian terhadap kegiatan tersebut maka kegiatan Posyandu pun tidak dapat berjalan dengan baik, karena peran petugas sangat di perlukan dalam memotivasi dan membantu kader posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk di dalamnya pelatihan kepada kader Posyandu agar kader Posyandu dapat terus aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Selain itu dengan melihat strata Posyandu di Puskesmas Bergas yaitu 100% posyandu yang masih tingkat madya maka upaya petugas puskesmas dalam membimbing kader untuk memotivasi masyarakat agar memanfaatkan posyandu sebagai salah satu pelayanan kesehatan di nilai masih perlu di tingkatkan agar cakupan program utama sebagai salah satu indikator penentu tingkat kemandirian Posyandu memenuhi target sehingga kegiatan Posyandu terus dipertahankan kelestariannya dan dapat di tingkatkan kualitas kader

HASIL DAN PEMBAHASAN

Motivasi

Dari hasil analisis deskriptif diperoleh nilai rata-rata motivasi kader sebesar $\bar{X}_1 = 3,82$ dengan standar deviasi $SD_{X1} = 0,94$. Kemudian untuk memberikan gambaran motivasi kader

Posyandu yang memiliki peran penting sebagai pelaksana..

Memperhatikan hal itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang mempengaruhi Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang 2017”

METODE

Sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yakni menganalisis faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu, maka penelitian ini menggunakan metode *discriptif corelatif*. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama akan dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman kader tentang faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu meliputi motivasi, sistem penghargaan serta kinerja petugas kesehatan yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu. Kemudian pada tahap kedua adalah pemanfaatan media informasi oleh kader.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah metode survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Sebelum dilakukan survei, dilaksanakan kegiatan penyusunan kuesioner dan pra-survei untuk pemantapan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan metode *descriptive analysis* dan *simple regression analysis* menggunakan program SPSS (*Statistical Packages for Social Sciences*).

Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, maka data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: Motivasi baik dan Motivasi tidak baik, dimana hasilnya disajikan berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi tentang Motivasi Kader Posyandu

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	0-2	Tidak Baik	5	10,0%
2.	3-5	Baik	45	90,0%
Jumlah			50	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 50 kader Posyandu yang diteliti, sebagian besar kader memiliki motivasi yang baik, yaitu sejumlah 45 orang (90,0%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Motivasi adalah sebuah alasan atau dorongan seseorang

Dari hasil analisis deskriptif diperoleh nilai rata-rata sistem penghargaan sebesar $\bar{X}_2 =$ dengan standar deviasi $SD_{X_2} = 1,43$. Kemudian untuk memberikan gambaran sistem penghargaan pada kader Posyandu di

untuk bertindak. Orang yang tidak mau bertindak sering kali disebut tidak memiliki motivasi. Alasan atau dorongan itu bisa datang dari luar maupun dari dalam diri (Abihasna, 2010)

Penghargaan

Puskemas Bergas Kabupaten Semarang, maka data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: Penghargaan baik dan Penghargaan tidak baik, dimana hasilnya disajikan berikut ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi tentang Penghargaan kepada kader

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	0-2	Tidak Baik	21	42,0%
2.	3-5	Baik	29	58,0%
Jumlah			50	100,0%

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 50 kader Posyandu yang diteliti, sebagian besar merasa sistem penghargaan kader Posyandu dalam kategori baik, yaitu sejumlah 29 orang (58,0%). Sedangkan 21 kader (42,0%) lainnya merasa tidak baik.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penghargaan yang diberikan sudah sesuai keinginan mungkin alasan kader karena diberikan penghargaan saja mereka merasa cukup puas dan tidak menginginkan penghargaan sesuai keinginan mereka yang membuat mereka tetap aktif dalam kegiatan posyandu dan sebagian responden (42,0%) mengatakan tidak puas terhadap penghargaan yang diberikan, karena bagi kader penghargaan yang diterima hanya cukup dengan ucapan atau berbentuk dana insentif yang hanya jumlahnya kecil

bagi mereka penghargaan yang diberikan tidak sesuai keinginan sehingga salah satu yang dapat mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

Seperti yang telah di jelaskan dalam teori, kepuasan kerja merupakan sikap umum seseorang yang positif terhadap kehidupan organisasionalnya. Salah satu faktor yang turut berperan dalam mengukur tingkat kepuasan kerja seseorang yaitu penerapan system penghargaan yang adil. Dalam kehidupan organisasional, masalah keadilan sesungguhnya adalah masalah persepsi. Secara sederhana dinyatakan bahwa biasanya seseorang akan merasa diperlakukan secara tidak adil apabila perlakuan itu dilihatnya sebagai suatu hal yang merugikan. Dalam kehidupan bekerja persepsi itu dikaitkan dengan

berbagai hal yaitu mengenai insentif dan jumlah jam kerja (Sondang, 2004).

Kinerja

Dari hasil analisis deskriptif diperoleh nilai rata-rata kinerja kader sebesar $\bar{X}_3 = 3,32$ dengan standar deviasi $SD_{X_3} = 1,74$. Kemudian untuk memberikan gambaran kinerja kader

Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, maka data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: kinerja baik dan kinerja tidak baik, dimana hasilnya disajikan berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi tentang Kinerja Kader Posyandu

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	0-2	Tidak Baik	13	26,0%
2.	3-5	Baik	37	74,0%
	Jumlah		50	100,0%

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 50 kader Posyandu yang diteliti, sebagian besar kader memiliki kinerja baik, yaitu sejumlah 37 orang (74,0%). Sedangkan 13 kader (26,0%) lainnya memiliki kinerja tidak baik. Dari data diatas dapat kita gambarkan bahwa semakin tinggi tingkat kinerja petugas kesehatan maka semakin tinggi dalam mempengaruhi tingkat keaktifan kader. Petugas yang memiliki sikap yang baik seperti akrab dengan masyarakat, menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat untuk berpartisipasi (Depkes, 2006).

Kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000), adalah basil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Veizal Rival (2004), kinerja adalah merupakan perilaku yang nyata ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002).

Keaktifan Kader Posyandu

Dari hasil analisis deskriptif diperoleh rata-rata kehadiran kader Posyandu sebesar $\bar{Y} = 8,70$ kali per tahun dengan standar deviasi $SD_Y = 1,43$ kali. Kemudian untuk memberikan gambaran keaktifan kader Posyandu di

Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, maka data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: aktif dan tidak aktif, dimana hasilnya disajikan berikut ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi tentang Keaktifan Kader Posyandu

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	1-7	Tidak Aktif	12	24,0%
2.	8-12	Aktif	38	76,0%
	Jumlah		50	100,0%

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 50 kader Posyandu

yang diteliti, sebagian besar aktif dalam menjalankan kegiatan Posyandu, yaitu

sejumlah 38 orang (76,0%). Sedangkan 12 kader (24,0%) tidak aktif dalam menjalankan kegiatan Posyandu. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Pada tahun 2013, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia

hanya 40% yang masih aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya (Martinah, 2014)

Kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat dan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keaktifan Kader dalam Menjalankan Posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan 6 keluarga perlu dibekali pengetahuan yang cukup. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan adalah pelatihan dan penyegaran kader Posyandu (Saripawan, 2007)

Analisis Bivariat

Pengaruh Motivasi terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Untuk mengetahui pengaruh motivasi terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas

Kabupaten Semarang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier sederhana. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan software SPSS yang hasilnya disajikan sebagai berikut.

Tabel 5 Regresi antara Motivasi terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Model	B	t hitung	p-value
Constanta	5,680	7,695	0,000
Motivasi (X1)	0,791	4,212	0,000

Hasil analisis regresi berdasarkan tabel 5 didapatkan nilai beta sebesar 0,791 dengan konstanta sebesar 5,680, sehingga model regresi yang didapatkan adalah: $Y = 0,791 X_1 + 5,680$. Dari model regresi tersebut beta bernilai positif dengan t hitung 4,212 dan p-value $0,000 < 0,05$. Hal ini disimpulkan

bahwa ada pengaruh positif dan signifikan motivasi kader terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Pengaruh positif yang dimaksud adalah jika motivasi kader meningkat maka berpengaruh terhadap peningkatan keaktifan kader Posyandu.

Pengaruh Sistem Penghargaan terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Untuk mengetahui pengaruh sistem penghargaan terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas

Kabupaten Semarang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier sederhana. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan software SPSS yang hasilnya disajikan sebagai berikut.

Tabel 6 Regresi antara Penghargaan terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Model	B	t hitung	p-value
Constanta	6,750	17,257	0,000
Penghargaan (X2)	0,621	5,466	0,000

Hasil analisis regresi berdasarkan tabel 6 didapatkan nilai beta sebesar 0,621.

Dari model regresi tersebut, terlihat bahwa beta 0,621 bernilai positif dengan t hitung 5,466 dan p-value $0,000 < 0,05$. Hal ini disimpulkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan sistem

penghargaan terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Pengaruh positif yang dimaksud adalah jika sistem penghargaan semakin baik maka berpengaruh terhadap peningkatan keaktifan kader Posyandu.

Pengaruh Kinerja terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Untuk mengetahui pengaruh kinerja terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dilakukan dengan

menggunakan analisis regresi linier sederhana. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan software SPSS yang hasilnya disajikan sebagai berikut.

Tabel 7 Regresi antara Kinerja terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Model	b	t hitung	p-value
Constanta	6,876	20,842	0,000
Kinerja (X3)	0,549	6,231	0,000

Hasil analisis regresi berdasarkan tabel 7 didapatkan nilai beta 0,549 bernilai positif dengan t hitung 6,531 dan p-value $0,000 < 0,05$. Hal ini disimpulkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan kinerja kader terhadap

keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Pengaruh positif yang dimaksud adalah jika kinerja kader semakin baik maka berpengaruh terhadap peningkatan keaktifan kader Posyandu.

Analisis Multivariat

Persamaan Regresi Linier Berganda

Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan software SPSS yang hasilnya disajikan sebagai berikut.

Tabel 8 Hasil Regresi Linier Berganda

Model	B	t hitung	p-value
Constanta	5,267	8,435	0,000
Motivasi (X1)	0.416	2,528	0,019
Penghargaan (X2)	0.307	2,169	0,035
Kinerja (X3)	0.265	0,322	0,040

Pengaruh Motivasi (X1), Penghargaan (X2), dan Kinerja Terhadap Keaktifan Kader Posyandu .

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai t hitung untuk variabel motivasi (X1) sebesar 2.528 dengan p-value $0,019 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan motivasi terhadap

keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Hasil nilai t hitung untuk variabel sistem penghargaan (X2) sebesar 2.169 dengan p-value $0,035 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan sistem penghargaan terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Hasil nilai t hitung untuk variabel kinerja (X3) sebesar 2.114 dengan p-value $0,040 < \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan kinerja terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Untuk mengetahui pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan (bersama-sama) dilakukan menggunakan uji ANOVA atau Uji F. Hasil dari uji ANOVA disajikan sebagai berikut :

Tabel 9 Hasil Uji ANOVA

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	54,989	3	18,330	18,526	,000 ^a
	Residual	45,511	46	,989		
	Total	100,500	49			

a. Predictors: (Constant), Kinerja (X3), Motivasi (X1), Penghargaan (X2)

b. Dependent Variable: Keaktifan (Y)

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai F hitung sebesar 18,526 dengan p-value $0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan Motivasi (X1), Penghargaan (X2), dan

Kinerja secara bersama-sama Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

- Sebagian besar kader memiliki motivasi yang baik, yaitu sejumlah 45 orang (90,0%), sistem penghargaan kader Posyandu dalam kategori baik, yaitu sejumlah 29 orang (58,0%). Sedangkan 21 kader (42,0%) lainnya merasa tidak baik.
- Sebagian besar kader posyandu memiliki kinerja baik, yaitu sejumlah 37 orang (74,0%). Sedangkan 13 kader (26,0%) lainnya memiliki kinerja tidak baik.
- Sebagian besar aktif dalam menjalankan kegiatan Posyandu, yaitu sejumlah 38 orang (76,0%). Sedangkan 12 kader (24,0%) tidak aktif dalam menjalankan kegiatan Posyandu.
- Ada pengaruh positif dan signifikan antara motivasi kader terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, dimana t hitung 4,212 dan p-value $0,000 < 0,05$.
- Ada pengaruh positif dan signifikan sistem penghargaan terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Hal ini terlihat dari beta 0,621 bernilai positif dengan t hitung 5,466 dan p-value $0,000 < 0,05$.
- Ada pengaruh positif dan signifikan kinerja kader terhadap keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Hal ini terlihat bahwa beta 0,549 bernilai positif dengan t hitung 6,531 dan p-value $0,000 < 0,05$.
- Ada pengaruh secara signifikan antara Motivasi, Penghargaan, dan Kinerja bersama- Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Saran

1. **Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan fasilitas dosen dalam mendukung pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi

2. **Instansi Kesehatan**

Diharapkan dapat meningkatkan support sistem dalam pelaksanaan posyandu agar posyandu dapat berfungsi dengan lebih baik dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

3. **Kader Kesehatan**

Diharapkan kader dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik dan selalu meningkatkan pengetahuan serta ketrampilannya

4. **Bidan Desa**

Diharapkan bidan desa lebih aktif lagi dalam pelaksanaan posyandu serta dapat melakukan support yang baik kepada kader agar kader lebih semangat lagi dalam melaksanakan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Ratna. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Abihasna, 2010. Hubungan antara *Motivasi dengan keaktifan kader posyandu di Kab Brebes*
- Ardiansyah, 2009. *Manajemen Keaktifan*, jakartan
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. Cetakan 1. Jakarta.
- Hidayat, A. A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husnah ,2014.*Faktor-Faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Palasari Kecamatan Ciater Kabupaten Subang*
- Machfoeds, Ircham. 2009. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Meilani, Niken. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nursalam. 2002. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurdiana ,Dewi 2012, *Hubungan antara pengetahuan dengan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Dukuh Ketanggungan Brebes*.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ruyatul hasanah, 2014,*Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dinkes Kab Subang*
- Suyanto. 2008. *Riset kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat DalamKebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wahyuni, Yuyun. 2009. *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Yulifah, Rita. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yanti, 2015. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kutablang,Lhoksumawe Aceh*
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

HUBUNGAN STRESS DAN PEKERJAAN DENGAN PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KABUPATEN SEMARANG

Yulia Nur Khayati¹, Vistra Vefisia²

¹Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

²Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Pekerjaan, Stress,
Preeklampsia, ibu hamil

Abstract

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kebidanan dan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 24%, perdarahan 28%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 3 %, aborsi 5 % dan lain-lain 11 % (DepkesRI, 2015). AKI Kabupaten Semarang mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 144,31 per 100.000 KH menjadi 120,34 per 100.000 KH pada tahun 2015, adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 yaitu preeklamsi-eklamsi sebesar 29%, perdarahan sebesar 23%, penyakit jantung sebesar 17%, infeksi sebesar 5% dan lain-lain sebesar 23%, dengan demikian preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Semarang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015). Untuk Mengetahui Hubungan Stress Dan Pekerjaan Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. Penelitian menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 responden dengan perbandingan 1:4 antara kasus dan kontrol, untuk kasus 22 responden dan untuk kontrol 88 responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi Square. Pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia $p=0.918$, ibu dengan stress sedang memiliki hubungan yang signifikan dengan pre eklampsia $p=0.001$. Terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian preeklampsia. Tenaga kesehatan terutama bidan dapat memberikan pendampingan ibu hamil secara menyeluruh termasuk psikologi untuk dapat meminimalkan terjadinya stress yang sedang dan berat saat kehamilan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kebidanan dan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012

angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, dimana AKI 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu tujuan SDGs yang akan dicapai pada tahun 2030 yakni mengurangi angka

kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan dalam waktu yang tepat dan kurangnya mengenali tanda bahaya dalam kehamilan maupun persalinan. Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 24%, perdarahan 28%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 3 %, aborsi 5 % dan lain-lain 11 % (DepkesRI, 2015).

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, hal ini mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. AKI Kabupaten Semarang juga mengalami penurunan dari tahun 2014. AKI tahun 2014 sebesar 144,31 per 100.000 KH menjadi 120,34 per 100.000 KH pada tahun 2015 akan tetapi hal ini masih jauh dibawah target SDGs. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 yaitu preeklamsi-eklamsi (29%), perdarahan (23%), penyakit jantung (17%), infeksi (5%) dan lain-lain sebesar (23%) dengan data tersebut, preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh preeklampsia pada ibu diantaranya adalah solusio plasenta, hemolisis, oedem paru, nekrosis hati, kelainan ginjal, dan komplikasi lain diantaranya lidah tergigit, trauma dan fraktur karena jatuh akibat kejang-kejang, pneumoni aspirasi dan DIC (*disseminated intravascular coagulation*). Pada janin preeklampsia akan mengakibatkan komplikasi *Intrauterin Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, dan prematur. Gangguan yang terjadi pada ibu dan janin ini diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah sehingga terjadi penurunan aliran

darah ke plasenta dan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu dengan penyempitan pembuluh darah ini juga akan mempengaruhi organ-organ vital pada tubuh ibu yang akan berakibat pada masalah yang serius (Rukiyah, 2010; Prawirohardjo, 2010).

Faktor resiko penyebab preeklampsia antara lain adalah pekerjaan, interval pernikahan dengan kehamilan, penambahan berat badan selama hamil, usia kehamilan, usia ibu, pendidikan ibu, paritas, penyakit keturunan, stress, aktivitas fisik, riwayat preeklampsia dan eklampsia dikehamilan sebelumnya, kehamilan dengan DM, Mola hidatidosa, penyakit ginjal dan kehamilan ganda (Cunningham, 2010; Prawirohardjo, 2010; Yusrawati, 2014; Wulandari, 2012; Julianti.N, 2014; Elsanti. et al, 2016).

Menurut Kurniati (2009), stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu, Stres akan mengaktifkan *hipotalamus*, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan *adrenalin* dan *non adrenalin* ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon *kortisol*. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stress *adrenalin* dan *kortisol* yang berlebihan, Naiknya *kortisol* akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia. Dalam penelitian Elsanti. et al (2016) stress akan meningkatkan resiko kejadian preeklampsia sebesar 3.20 dibanding pada ibu tidak stress.

Pada penelitian Julianti. N (2014), pekerjaan ibu meningkatkan resiko kehamilan dengan preeklampsia sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dalam penelitian Indriani, N (2011), juga didapatkan hasil ibu bekerja mempunyai resiko mengalami preeklampsia

sebesar 4,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah dan akan menyebabkan terjadinya preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kabupaten Semarang. Pengambilan

sampel menggunakan fixed disease sampling. Sampel penelitian ini yaitu 110 responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perbandingan 1: 4 antara kasus dan kontrol, kasus 22 responden dan kontrol 88 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Semarang. Waktu penelitian ini bulan september sampai dengan desember 2017. Pengukuran tingkat stress menggunakan Kuesioner *Depression Anxiety And Stres Scale (DASS)*.

HASIL

Tabel 1. Uji Univariat Stress, Pekerjaan Ibu dan Preeklampsia

Variabel	f	%
Stress Ibu Hamil		
Tidak Stress	42	38.1
Stress Ringan	31	28.1
Stress Sedang	37	33.6
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	34	30.9
Bekerja	76	69.1
Preeklampsia		
Tidak preeklampsia	88	80
Preeklampsia	22	20

Tabel 1 Menyajikan analisis univariat dari masing-masing variabel dengan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden Tidak mengalami stress dalam kehamilan sebesar 42 (38.2%), kemudian terbanyak kedua adalah responden dengan

mengalami stress sedang sebanyak 37 (33.6%). Dari variabel pekerjaan didapatkan sebagian besar responden bekerja 76 (69.1%) dan untuk kejadian preeklampsia yang tidak mengalami preeklampsia sejumlah 88 (80%).

Tabel 2. Uji Chi-Square Hubungan Stress dan Pekerjaan Ibu dengan Preeklampsia

Kelompok variable	Preeklampsia		P
	Tidak PE(%)	PE(%)	
Stress Ibu Hamil			0.001
Tidak Stress	40 (36.4)	2 (1.8)	
Stress Ringan	25 (22.7)	6 (5.5)	
Stress Sedang	23 (20.9)	14 (12.7)	
Pekerjaan Ibu			0.918
Tidak Bekerja	27 (24.5)	7 (6.4)	
Bekerja	61 (55.5)	15 (13.2)	

Pada tabel 2. menyajikan analisis bivariat tentang hubungan Stress dan pekerjaan dengan pre eklampsia, hubungan

stress ibu hamil dengan pre eklampsia, menunjukkan bahwa ibu dengan stress sedang memiliki hubungan yang signifikan

dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.001$), pekerjaan ibu saat hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.918$).

PEMBAHASAN

Stress

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan stress sedang dan ringan memiliki hubungan yang signifikan dengan pre eklampsia saat hamil ($p=0.001$), hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elsanti. et al, (2016) stress akan meningkatkan resiko kejadian preeklampsia sebesar 3.20 dibanding pada ibu tidak stress. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Taslim. et al (2016), dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil dengan nilai $p = 0.000$.

Menurut Kurniati (2009), stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu, Stres akan mengaktifkan *hipotalamus*, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan *adrenalin* dan *non adrenalin* ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon *kortisol*. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stress *adrenalin* dan *kortisol* yang berlebihan, Naiknya *kortisol* akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia.

Berbagai macam faktor dapat mencetus stres pada ibu hamil yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, *backache*), pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi, dan perubahan hormone (Marchofdimis's, 2012).

Zhang (2013), dengan berjudul Association Between Mental Stress And Gestational Hypertension/Preeclampsia: A Meta-Analysis, melakukan analisis tiga belas penelitian disertakan dalam analisis akhir, yang benar-benar merekrut 668.005 wanita hamil. Hasilnya menunjukkan bahwa stress dikaitkan secara positif dengan risiko preeklampsia dengan (OR, 1,50; 95% CI, 1,15-1,97; $P=0,003$) hal ini menunjukkan stress dapat meningkatkan 1,5 kali lipat terhadap kejadian preeklampsia.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.918$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari. R dan Firnawati. A (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dengan $p=0,001$; OR=4,173 (CI=1,709-10,188). Penelitian Indriani et al. (2012), juga mendukung membuktikan bahwa status pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap preeklampsia. Selain itu juga ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan tingkat stres pada ibu hamil.

Penelitian Nuning dan Mardiana (2014), mendukung hasil tidak signifikannya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chi square yang diperoleh nilai $p = 0,287$ dimana nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,287 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Pada hasil penelitian ini untuk nilai probabilitas (p -value) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan, hal ini dikarenakan sesuai hasil penelitian bahwa pekerjaan lebih

berhubungan dengan tingkat stress, ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) mengalami stress ringan sebanyak 10 (9.1%) dan stress sedang sebanyak 11 (10.0%) apalagi pada ibu hamil dengan bekerja mengalami stress ringan sebanyak 21 (19.1%) dan stress sedang sebanyak 26 (23.6%), jadi dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja juga bersesiko mengalami preeklampsia dalam kehamilan karena sebagai IRT juga mengalami stres, karena mereka memiliki beberapa masalah rumah tangga yang berbeda-beda, seperti masalah ekonomi, masalah dengan keluarga, dan kecemasan akan kehamilan maupun persalinan. Sedangkan pada ibu yang bekerja, mereka memiliki masalah tuntutan pekerjaan (terutama yang bekerja sebagai buruh pabrik).

KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

Saran

Bagi tenaga kesehatan terutama bidan lebih meningkatkan lagi pengawasan dan pendampingan pada ibu hamil secara menyeluruh baik dari segi fisik maupun psikologi. Dengan pendampingan ini diharapkan dapat menghindari kecemasan dan dapat menghindari terjadinya stress dalam kehamilan sehingga tidak berakibat ke komplikasi kehamilan terutama preeklampsia. Selain pendampingan pada ibu hamil, tenaga kesehatan juga diharapkan dapat melibatkan keluarga terutama suami dalam pendampingan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Arfian, S. 2007. *Perbandingan Indeks Pulsari Arteri Umbilikalisis Pada Preeklampsia Dan Kehamilan Normal* : Surabaya
Cunningham, F. 2006. *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta : EGC.

Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Semarang.
Dinkes Sab. Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2015*. Kab. Semarang.
Devita Elsanti, Diyah Yulistika, Yuliarti. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Stress Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kalibagor*. *Prosiding. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. (Diakses 2016).
Fitriyani D dan Astuti DA. (2017). HubunganUsia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2017. <http://digilib.unisayogya.ac.id>. pdf. akses 11 jan 2018
Henderson, C., Jones, K. (2006) Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta:
Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
Kementrian Kesehatan RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf>. Akses 10 Jauari 2018
Kurniati, A. 2009. *Coping Stres Perawat Dalam Menghadapi Agresi Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Diakses Bulan Maret 2017 Dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpioa53a2a93e2full.pdf>
Kusika, S., Masni, & Syafar, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/f301327d76b17351ef186d889ec8b60b>.
Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. 1995. *Depression Anxiety And Stres Scale 42 (DASS 42)*. <http://www.clintools.com/victims/resources/assessment/affect/dass42.html>.
Manuaba. 2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Murti, B. 2013. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*, edisi ke-3. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Norwitz E dan Schorge J, 2008, *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*, Terjemahan oleh Diba Artsiyanti EP, Erlangga, Jakarta
- Nugroho, Taufan, 2012, Patologi Kebidanan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Poter, P. A, PERRY, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4 Volume 2, Alih bahasa : Renata Komalasari, Dkk. Jakarta : EGC
- Pratiwi Ika dan Wantonoro(2015) *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD WONOSARI*. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisa.yogya.ac.id/>.pdf.
- Prawirohardjo ,S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saraswati dan mardiana (2016). Faktor risiki yang berhubungan dengan kejadian preeclampsia pada ibu hamil (studi kasus di rsud kabupaten brebes tahun 2014). Unnes journal of public health. Ujph 5(2) (2016). ISSN 2252-6781. Akses 11 januari 2018
- Sukaesih, S 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (Diakses Maret 2017)
- Taslim, Kundre, Masi , (2016). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat E-Journal Keperawatan (ekp) Volume 4 Nomor 1, Februari 2016. Akses 11 januari 2018
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo. (2013). Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Volume 1 Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721. Pp 1-6
- Wulandari. R, Firnawati. A. 2012. *Faktor risiko kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di rsud dr. Moewardi surakarta*. Jurnal Kesehatan, Vol. 5, No. 1, Juni 2012: 29-35. Akses 14 januari 2018
- Yusrawati, Saputra, Machmud. 2014. *Faktor Resiko Individual Pada Preeklampsia Pada Rsup Dr M Djamil Padang*. **OBGIN EMAS**, Tahun V, Volume 1, Nomor 15, Januari – April 2014. Akses 13 januari 2018

KORELASI WAKTU PEMBERIAN KALSIMUM, DAN KEPATUHAN KONSUMSI KALSIMUM DENGAN KEJADIAN RESIKO TINGGI PRE EKLAMPSIA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPUTAT

¹Reni Nofita ²Friska Rezaputri Anjansari

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Jl Rawa Buntu No 10 BSD, Tangerang Selatan 15318, Indonesia, nofita.reni@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Jl Rawa Buntu No 10 BSD, Tangerang Selatan 15318, Indonesia, janifriska@gmail.com.

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Preeklamsia, waktu pemberian kalsium, kepatuhan konsumsi kalsium

Abstrak

Menurut data yang dikeluarkan WHO, kekurangan kalsium bisa menyebabkan 200 jenis penyakit. Pada ibu hamil kekurangan kalsium dapat beresiko terhadap kejadian preeklamsia pada kehamilan. Hipotesis yang menyatakan kalsium merupakan faktor predisposisi pertama kali disebutkan pada tahun 1980. Hal ini juga terbukti dari hasil penelitian sebelumnya oleh Hofmyer dan kawan-kawan, suplemen kalsium selama kehamilan memiliki efek yang signifikan untuk menurunkan resiko preeklamsia hampir 65%. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia mencapai 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%. Hal tersebut sesuai dengan insidensi preeklamsia yang terjadi di negara berkembang lainnya yaitu sekitar 1,8% - 18%. Preeklamsia pada kehamilan berpotensi membahayakan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui korelasi waktu pemberian kalsium, kepatuhan konsumsi kalsium dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia ibu hamil di Wilayah kerja puskesmas Ciputat. Metode penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Ciputat, Situ Gintung, Jombang dan Kampung Sawah. Sampel penelitian sebanyak 88 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Ciputat, Situ Gintung, Jombang dan Kampung Sawah. Ditentukan dengan proporsi cluster dari setiap puskesmas yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan buku kunjungan ANC. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan 69,3% beresiko mengalami preeklamsia, sebanyak 46 responden (52,3%) ibu hamil lebih banyak dengan paritas multipara dibanding primipara, sebanyak 49 responden (55,7%) memiliki lila > 23,5 cm, sebanyak 62 responden (70,5%) memiliki tinggi badan > 145 cm, dan 43,1% responden waktu pemberian kalsium paling banyak diberikan pada usia kehamilan 13 sampai 28 minggu (Trimester 2), serta kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi kalsium berdasarkan data penelitian lebih banyak pada ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi kalsium yaitu sebesar 53,3%. Sementara hasil uji statistic

didapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian kalsium dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia dengan *p value* 0,343 dan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi kalsium dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia dengan *p value* 0,012.

PENDAHULUAN

Menurut data yang dikeluarkan WHO, kekurangan kalsium bisa menyebabkan 200 jenis penyakit. Pada ibu hamil kekurangan kalsium dapat beresiko terhadap kejadian preeklamsia pada kehamilan. Hipotesis yang menyatakan kalsium merupakan faktor predisposisi pertama kali disebutkan pada tahun 1980. Hal ini juga terbukti dari hasil penelitian sebelumnya oleh Hofmyer dan kawan-kawan, suplemen kalsium selama kehamilan memiliki efek yang signifikan untuk menurunkan resiko preeklamsia hampir 65%. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia mencapai 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%. Hal tersebut sesuai dengan insidensi preeklamsia yang terjadi di Negara berkembang lainnya yaitu sekitar 1,8%-18% (Rahayu, 2010).

The Jurnal of Nutrition” menemukan bahwa kalsium juga dapat mengurangi resiko preeklamsia, suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dan protein dalam urine dan harus melahirkan bayi lebih awal. Kekurangan kalsium juga dapat memengaruhi perkembangan kardiovaskuler pada janin dan meningkatkan tekanan darah tinggi setelah bayi lahir. Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat didalam tubuh manusia. Kira-kira 99% kalsium terdapat di dalam jaringan keras yaitu pada tulang dan gigi, 1% kalsium terdapat pada darah, dan jaringan lunak. Tanpa kalsium yang 1% ini, otot akan mengalami gangguan kontraksi, darah akan sulit membeku, transmisi saraf terganggu, dan sebagainya. (Otomoyo, 2016, Purnasari 2016)

Menurut “*The National Academy of Sciences dan National Osteoporosis Foundation*” di Amerika Serikat merekomendasikan wanita hamil dan menyusui membutuhkan lebih banyak kalsium, yaitu setidaknya 1500 mg/hari.

Jauh lebih banyak dibanding kebutuhan kalsium pada manusia biasa yang hanya 1.000 mg per hari. Ibu yang tidak mengkonsumsi cukup kalsium dari makanan memerlukan suplemen kalsium tambahan. Untuk dapat memenuhi kecukupan kalsium ibu hamil dapat memperoleh jenis makan tinggi kalsium yaitu diantar lain susu kedelai, sayur brokoli, kacang kedelai dan ikan salmon. (Mulya, 2014)

Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan pada janinnya seperti pembentukan janin kurang sempurna, tulang dan giginya. Sedangkan pada ibu hamil kekurangan kalsium bisa mengakibatkan osteoporosis dini, sakit gigi dan kram. Kekurangan asupan kalsium didapatkan pada sebagian besar kasus study yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Kejadian hipertensi disebabkan antar lain zat gizi dalam makanan. (Mulya, 2014)

Menurut penelitian Marni BR Karo tahun 2011 yang menyebutkan bahwa kekurangan kalsium dapat beresiko terhadap kejadian preeklamsia pada kehamilan sekitar 79,4%.

METODE PENELITIAN

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ciputat, Situ Gintung, Kampung Sawah dan Jombang. Desain penelitian analitik deskriptif, dengan desain penelitian *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan antara waktu pemberian kalsium, dan kepatuhan konsumsi kalsium dengan kejadian resiko tinggi ibu hamil di Wilayah kerja puskesmas Ciputat tahun 2016. Teknik sampling menggunakan teknik *accidental sampling*, sebanyak 88 ibu hamil dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah penelitian. Kriteria eksklusi yaitu sedang tidak berada di wilayah penelitian. Pengumpulan data berupa data primer yaitu

kuesioner dan data sekunder didapatkan dari buku kunjungan ANC di Puskesmas Ciputat, Situ Gintung, Kampung Sawah dan Jombang. Analisis data pada penelitian ini yaitu : 1) Analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti. 2) Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependent dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) disebut adanya hubungan yang bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan adalah data kuantitatif, yang terbagi menjadi dua bentuk analisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu meliputi distribusi frekuensi kejadian resiko tinggi preeklamsia, umur, paritas, lila, tinggi badan, waktu pemberian kalsium dan kepatuhan konsumsi kalsium

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

	Preeklamsia pada ibu hamil	Jumlah	Presentase (%)
1.	Beresiko	61	69,3
2.	Tidak beresiko	27	30,7
	Total	88	100,0

Berdasarkan Tabel 1 Dari 88 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 61 responden (69,3%) beresiko mengalami preeklamsia dan yang paling sedikit terdapat 27 responden (30,7%) tidak beresiko mengalami preeklamsia. Ini menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang diambil, ibu yang tidak beresiko mengalami preeklamsia lebih banyak dari pada ibu yang mengalami preeklamsia.

Hal ini menunjukan bahwa dari sampel yang diambil, ibu hamil yang beresiko lebih banyak dari pada ibu hamil tidak beresiko mengalami preeklamsia. Namun hal ini

masih ini lebih besar dibandingkan dengan kejadian preeklamsia di Indonesia yaitu sebanyak 5,3% menurut Depkes RI 2010.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2016

No.	Umur ibu hamil	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 20 atau > 35 tahun	37	42
2.	21 tahun – 34 tahun	51	58
	Total	88	100,0

Berdasarkan Tabel 2 Dari 88 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 51 responden (58%) memiliki umur 21 tahun – 34 tahun dan yang paling sedikit terdapat 37 responden (42%) memiliki umur < 20 atau > 35 tahun. Ini menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang diambil, ibu yang memiliki umur 21 tahun – 34 tahun lebih banyak dari pada ibu yang memiliki umur < 20 atau > 35 tahun.

Menurut Rahayu I.D 2010 umur ibu hamil < 20 atau > 35 tahun lebih beresiko mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 42,26% dari pada ibu hamil dengan usia 21 tahun – 34 tahun yaitu sebanyak 38,83%. (Karta, 2014)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

No.	Paritas Ibu Hamil	Jumlah	Presentase(%)
1.	Primipara	42	47,7
2.	Multipara	46	52,3
	Total	88	100

Berdasarkan Tabel 3 Dari 88 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 46 responden (52,3%) ibu hamil lebih banyak dengan paritas multipara dan yang paling sedikit terdapat 42 responden (47,7%) ibu hamil dengan paritas primipara.

Ini menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang diambil, ibu hamil dengan paritas multipara lebih banyak dari pada ibu

dengan paritas primipara. Ini menunjukkan bahwa dari sampel yang diambil ibu hamil dengan paritas multipara lebih banyak dari pada primipara yang mengalami preeklamsia. Namun hal ini angka kejadian preeklamsia berdasarkan partitas primipara lebih sedikit yaitu 11,03% menurut M.K Karta 2005. (Saifuddin, 2008)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Lila di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

No.	Lila ibu hamil	Jumlah	Presentase (%)
1.	Beresiko < 23,5 cm	39	44,3
2.	Tidak beresiko > 23,5 cm	49	55,7
Total		88	100

Berdasarkan Tabel 4.4 Dari 88 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 49 responden (55,7%) memiliki lila > 23,5 cm dan yang paling sedikit terdapat 39 responden (44,3%) memiliki lila < 23,5 cm. Ini menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang diambil, ibu yang memiliki lila > 23,5 cm lebih banyak dari pada ibu yang memiliki lila < 23,5 cm.

Hal ini menunjukan bahwa dari sampel yang diambil, ibu hamil yang tidak beresiko memiliki lila > 23,5 cm lebih banyak dari pada ibu hamil yang beresiko memiliki lila < 23,5 cm terhadap preeklamsia. Menurut Saefuddin 2008 ibu hamil yang memiliki lila < 23,5 cm memiliki resiko lebih besar dari pada ibu hamil dengan lila > 23,5 cm yaitu 60%.(Rusleena, 2010)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

No.	Tinggi Badan Ibu Hamil	Jumlah	Presentase (%)
1.	Beresiko < 145 cm	26	29,5
2.	Tidak Beresiko > 145 cm	62	70,5
Total		88	100

Berdasarkan Tabel 5 Dari 88 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 62 responden (70,5%) memiliki tinggi badan > 145 cm dan yang paling sedikit terdapat 26 responden (29,5%) memiliki tinggi badan < 145 cm. Ini menunjukkan bahwa dari 88 sampel yang diambil, ibu hamil yang memiliki tinggi > 145 cm lebih banyak dari pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan < 145 cm.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusleena 2010 menyebutkan ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm yaitu sebanyak 22,3% hal ini dapat meningkatkan resiko untuk mengalami penyulit dalam persalinan. (Thron, 2004)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Waktu Pemberian Kalsium di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

No.	Waktu Pemberian Kalsium	Jumlah	Presentase (%)
1.	Usia Kehamilan 29-40 minggu	18	20.5
2.	Usia Kehamilan 13-28 minggu	38	43.1
3.	Usia Kehamilan 0 – 12 minggu	32	36.4
Total		88	100

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa 43.1% responden waktu pemberian kalsium paling banyak diberikan pada usia kehamilan 13 sampai 28 minggu (Trimester 2), sementara waktu pemberian kalsium yang paling sedikit dilakukan yaitu pada usia kehamilan 29 sampai 40 minggu yaitu hanya sebanyak 20.5%.

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat didalam tubuh manusia. Kira-kira 99% kalsium terdapat di dalam jaringan keras yaitu pada tulang dan gigi, 1% kalsium terdapat pada darah, dan jaringan lunak. Tanpa kalsium yang 1% ini, otot akan mengalami gangguan kontraksi,

darah akan sulit membeku, transmisi saraf terganggu, dan sebagainya.

Secara umum kalsium sendiri merupakan unsur penting yang dibutuhkan untuk berbagai manfaat dalam tubuh salah satunya ialah yang kita kenal untuk pembentukan tulang pada bayi, anak – anak, orang dewasa ataupun orang tua. Namun disamping itu semua, ternyata asupan kalsium juga sangat dibutuhkan oleh saat ibu hamil. (Manuaba, 2010)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil Kepatuhan Konsumsi Kalsium di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016

No.	Kepatuhan Konsumsi Kalsium	Jumlah	Presentase (%)
1.	Patuh	41	46.6
2.	Tidak patuh	47	53.4

B. Analisis Bivariat

Tabel 8 Hubungan Antara Waktu Pemberian Kalsium Dengan Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Ciputat Tahun 2016.

No	Waktu Pemberian Kalsium	Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil				Total	P Value
		Beresiko		Tidak Beresiko			
		F	%	F	%		
1	Usia Kehamilan 29-40 minggu	10	55,6	8	44,4	18	0,343
2	Usia Kehamilan 13-28 minggu	27	71,1	11	28,9	38	
3	Usia Kehamilan 0 – 12 minggu	24	75,0	8	25,0	32	
Total		61	69,9	27	30,7	88	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki resiko mengalami preeklamsia pada responden yang diberikan kalsium saat usia kehamilan 0 - 12 minggu lebih banyak yaitu (75%) dibandingkan dengan responden yang diberikan kalsium saat usia kehamilan 13 – 28 minggu (71,1%) dan responden yang diberikan kalsium saat usia kehamilan 29 – 40 minggu (55,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang diberikan kalsium pada usia kehamilan 0 – 12 minggu dan 13 – 18 minggu. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,343 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian kalsium dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia

Total	88	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 7 Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi kalsium berdasarkan data di atas lebih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi kalsium yaitu sebesar 53,3% dibandingkan dengan ibu yang patuh. Sebagaimana diketahui Kepatuhan konsumsi kalsium pada ibu hamil harus sudah dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan jumlah kebutuhan kalsium sebanyak 1200 g/hari. Kalsium sendiri sangat penting perannya untuk untuk pembentukan tulang pada bayi, anak – anak, orang dewasa ataupun orang tua. (Manuaba, 2010) .

pada ibu hamil di Wilayah Kerja Ciputat tahun 2016.

Teori Thron 2004 menjelaskan kalsium dibutuhkan ibu hamil saat memasuki trimester III kehamilan, pada masa inilah janin mulai tumbuh dengan pesat terutama untuk pembentukan tulang dan giginya.

Sedangkan Robert 2003 menyebutkan pemberian kalsium pada ibu hamil dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu untuk mencegah terjadinya cacar saraf, sebanyak 0,4 mg (400 mikrogram) sehari. Kebutuhan kalsium ibu hamil dan menyusui lebih banyak yaitu 1500mg/hari jauh lebih banyak dibandingkan kebutuhan

kalsium pada manusia biasa hanya 1200 mg/hari.

Pada teori lain (Hollowell, Jenifer 2011) menyebutkan bahwa perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, pada awal kehamilan (trimester pertama) seorang wanita hamil melakukan kontak dengan tenaga kesehatan untuk menentukan apakah ada atau tidaknya komplikasi dalam kehamilan dan dapat dengan segera diatangani oleh petugas yang terlatih. Pada wanita hamil yang memiliki kekurangan suplemen seperti zat besi, penambah darah, berat badan rendah bisa dilakukan persiapan pada pertama kali kontak dengan tenaga yang sudah terlatih dan diharapkan bisa mengurangi angka kejadian hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, makrosomia, dan lain – lain. Tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana untuk mengurangi kematian ibu dan bayi dalam kelompok sosio ekonomi kurang beruntung

dan rentan perempuan belum dievaluasi secara mendalam.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian kalsium dengan Kejadian Preeklampsia ($p = 0,231$).

Selain itu penelitian lain menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini sama juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Purian (2010), Hasil analisis diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji *chisquare* didapatkan nilai $p\ value=0,813>0,005$.

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa waktu pemberian kalsium tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil, hal ini dikarenakan kelompok sosio ekonomi kurang beruntung dan rentan, perempuan belum dievaluasi secara mendalam dalam pentingnya mengkonsumsi suplemen kalsium selama masa kehamilan.

Tabel 9 Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Kalsium Dengan Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Ciputat Tahun 2016.

NO	Kepatuhan Konsumsi Kalsium	Kejadian Resiko Tinggi Preeklamsia pada Ibu Hamil				Total	P Value	OR (CI95%)
		Beresiko		Tidak Beresiko				
		F	%	F	%			
1	Patuh	23	56,1	18	43,9	41	100	3.304
2	Tidak Patuh	38	80,9	9	19,1	47	100	0,012 (1.274-
	Total	61	69,3	27	30,7	88	100	8.570)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki resiko mengalami preeklamsia pada responden yang tidak patuh mengkonsumsi kalsium paling banyak yaitu (80,9%) dibandingkan dengan responden yang patuh mengkonsumsi kalsium (56,1%). Hasil uji statistik didapatkan $p\ value$ 0,012 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi kalsium dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Ciputat tahun 2016. Berdasarkan uji statistic didapatkan OR = 3.304 dan CI 95% = 1.274 - 8.570 artinya ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi kalsium memiliki resiko 3.304 kali lipat

mengalami preeklamsia dengan nilai lower 1.274 dan nilai upper 8.570 dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi kalsium.

Teori manuba 2008 menjelaskan kenaikan tekanan darah dapat terjadi karena adanya ketidak seimbangan kalsium dalam tubuh. Sedangkan kalsium pada ibu hamil dipengaruhi oleh keteraturan dalam mengkonsumsi kalsium tersebut. Sehingga kalsium mempunyai fungsi dalam otot jantung yang dapat menimbulkan peningkatan kontraksi, Sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan volume sekuncup jantung yang kemudian tekanan darah tersebut dapat dipertahankan

dan dapat memperkecil resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahmawati Sholihah 2010 berdasarkan nilai signifikansi tersebut didapatkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,000$ ($< 0,05$), yang artinya bahwa $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan konsumsi kalsium dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010. Dimana nilai koefisien kontingensi 0,554 yang berada pada interval 0,40–0,599, berdasarkan nilai tersebut maka hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi kalsium mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsia.

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan konsumsi kalsium berpengaruh terhadap kejadian resiko tinggi preeklamsia pada ibu hamil, Hal ini dikarenakan kecukupan kalsium pada ibu hamil dipengaruhi oleh keteraturan dalam mengkonsumsi kalsium tersebut. Karena kalsium dibutuhkan untuk mempertahankan kenaikan tekanan darah sehingga menjadi stabil. Jika seorang ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi kalsium maka dapat terjadi preeklamsia dalam kehamilan karena kekurangan kalsium dapat mempengaruhi peningkatan kontraksi otot jantung yang menyebabkan kenaikan volume sekuncup jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Presentasi kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat tahun 2016 dari 88 responden yang diteliti didapatkan yang beresiko mengalami preeklamsia sebanyak 61 ibu hamil (69,3%) dan yang tidak beresiko mengalami preeklamsia

sebanyak 27 ibu hamil (30,7%). Presentasi umur ibu hamil didapatkan responden yang memiliki umur 21 tahun – 34 tahun sebanyak 51 ibu hamil (58%) dan yang memiliki umur < 20 atau > 35 tahun sebanyak 37 ibu hamil (42%). Presentasi paritas ibu hamil didapatkan responden yang memiliki paritas multipara sebanyak 46 ibu hamil (52,35) dan yang memiliki paritas primipara sebanyak 42 ibu hamil (47,7%). Presentasi lila ibu hamil didapatkan responden yang memiliki lila $> 23,5$ cm sebanyak 49 ibu hamil (55,7%) dan yang memiliki lila $< 23,5$ cm sebanyak 39 ibu hamil (44,3). Presentasi tinggi badan ibu hamil didapatkan responden yang memiliki tinggi badan > 145 cm sebanyak 62 ibu hamil (70,5%) dan yang memiliki tinggi badan < 145 cm sebanyak 26 ibu hamil (29,5%).

2. Presentasi waktu pemberian kalsium didapatkan ibu hamil yang mendapatkan kalsium saat usia kehamilan 13 – 28 minggu sebanyak 38 ibu hamil (43,2%), ibu hamil yang mendapatkan kalsium saat usia kehamilan 0 - 12 minggu sebanyak 32 ibu hamil (36,4%) dan ibu hamil yang mendapatkan kalsium saat usia kehamilan 29 – 40 minggu sebanyak 18 ibu hamil (20,5%). Presentasi kepatuhan konsumsi kalsium pada ibu hamil didapatkan ibu hamil yang tidak patuh sebanyak 57 ibu hamil (53,4%) dan ibu hamil yang patuh sebanyak 41 ibu hamil (46,6%).
3. Dari hasil uji statistic *chisquare* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu pemberian kalsium pada ibu hamil dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia pada ibu hamil
4. Dari hasil uji statistic *chisquare* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi kalsium pada ibu hamil dengan kejadian resiko tinggi preeklamsia pada ibu hamil

Saran

Karena Kepatuhan minum kalsium dalam masa kehamilan dapat menurunkan Resiko Tinggi preeklampsia sebanyak 3 kali lipat dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh, maka setiap petugas kesehatan diharapkan mengingatkan ibu hamil dan keluarga untuk keteraturan ini dan perlu dikukan penyuluhan – penyuluhan diseluruh balai kesehatan seperti posyandu dan kelas ibu hamil di puskesmas, sehingga ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahan yang baik tentang konsumsi kalsium selama masa kehamilan sehingga dapat terciptanya kesehatan dan kesejahteraan ibu hami

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Sehat . RI, Depkes. Jakarta : Jurnal Of Publish, 2010.
- Omotayo MO, Dickin KL, O'Brien KO, Neufeld LM, De Regil LM, Stoltzfus RJ. Calcium Supplementation to Prevent Preeclampsia: Translating Guidelines into Practice in Low-Income Countries. Adv Nutr [Internet]. 2016;7(2):275–8. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84961626022&partnerID=tZOtx3y1>
- Manuaba. *Pengaruh Kalsium Pada Perkembangan Janin*. Jakarta : EGC, 2010.
- Pengetahuan Kalsium Pada Ibu Hamil*. Karo, Mari RB. Jogyakarta : Jurnal Of Publish, 2011.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Pengaruh Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Resiko Tinggi*. Rahayu.ID. Jogyakarta : EGC, 2010
- Karta,M.K. *Pengaruh Preeklamsia Pada Primigravida*. Banten :FKUI, 2005. Diakses <http://eprints.ums.ac.id/4063/2/J500060022.pdf>
- Saefuddin, *Resiko Tinggi Pada Kehamialn Edisi I*, Jakarta : EGC, 2008
- Rusleena. *Resiko Tinggi Pada Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika, 2010
- Thron. *Buku Ajaran Kebidanan*. Bandung : EGC, 2004
- Robert. *Pengaruh Kalsium*. Jogyakarta : EGC : 2003
- Konsumsi Kalsium Selama Masa Kehamilan*,. Hollowell.J. America Of Publish : 2011
- Rizikhan. *Kehamilan Dengan Preeklamsia*. Banten : Nuha Medika, 2007
- Purira. *Kepatuhan Konsumsi Kalsium*. Bandung : EGC, 2010
- Manuaba . *Pengaruh Kalsium Pada Perkembangan Janin*. Jakarta : EGC, 2008.
- Purnasari.G, Briawan. D, Dwiriani.C.M. *Kepatuhan konsumsi suplemen kalsium serta hubungannya dengan tingkat kecukupan kalsium pada ibu hamil di kabupaten jember*. Jurnal Kesehatan Reproduksi (ISSN 2087-703X) - Vol 7, No. 2, (2016).
- Surya.K.N. Studi Literatur *Kadar kalsium pada preeklamsi*. Di akses melalui https://fk.unud.ac.id/obgin/wp-content/uploads/2015/04/Kadar_Kalsium_pada_Preeklamsia.pdf. Tanggal, 25 Desember 2016.
- Mulya. F.M., Bahar. H. *Hubungan Asupan Suplemen Kalsium pada Ibu Hamil dengan Panjang Bayi Saat Lahir di Wilayah Cengkareng Jakarta Barat*. Nutrire Diaita Volume 6 Nomor 2 Oktober 2014. Diakses file:///D:/Master/Downloads/1266-2559-1-SM.pdf

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TES HIV

Ida Sofiyanti¹, Fitria Primi Astuti²

¹Prodi D IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
idasofiyanti@gmail.com

²Prodi D IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
fitriaprimi@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

umur, pendidikan,
pekerjaan, tes HIV

Abstrak

Penularan HIV dari ibu ke anak semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan terinfeksi HIV, baik tertular oleh pasangan maupun karena perilaku yang berisiko. Integrasi tes HIV ke dalam pemeriksaan rutin kehamilan/ antenatal terpadu merupakan salah satu upaya agar cakupan tes HIV pada ibu hamil meningkat selain dapat mengurangi stigma terhadap HIV. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku tes HIV. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Gebugan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Jumlah subjek penelitian yang digunakan sebanyak 34 subjek dengan teknik pengambilan *total sampling*, analisis data bivariat menggunakan *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan pendidikan dengan tes HIV dengan *p value* 0,15 dan 0,96, dan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku tes HIV dengan *p value* 0,03. Disarankan agar dilakukan *mobile VCT* ke desa agar target tes HIV pada kunjungan ibu hamil pertama dapat tercapai.

PENDAHULUAN

Amanat UU Kesehatan No 36 tahun 2009 adalah menurunkan angka kematian ibu, dan ibu hamil melahirkan generasi yang berkualitas. Hal tersebut bisa tercapai dengan pelayanan antenatal yang berkualitas. Berdasarkan data Riskesdas (2010) cakupan pelayanan antenatal K1 (akses) sudah cukup tinggi yaitu 92,7%, namun tidak diikuti cakupan pelayanan K4 berkualitas yang baru mencapai 61,4% (Kementerian Kesehatan, 2012).

Tahun 2013 72% propinsi di Indonesia mempunyai kasus HIV dan AIDS. 15% kasus AIDS baru ada pada kelompok ibu rumah tangga. Ibu hamil dengan HIV sangat

berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayi yang dikandung. 90% bayi yang terinfeksi HIV tertular oleh ibunya yang HIV positif. Penularan HIV dari ibu HIV ke bayinya dapat terjadi di masa kehamilan, persalinan dan selama menyusui (Kementerian Kesehatan, 2015).

Penularan HIV dari ibu ke anak semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan terinfeksi HIV, baik tertular oleh pasangan maupun karena perilaku yang berisiko. Integrasi tes HIV ke dalam pemeriksaan rutin kehamilan/ antenatal terpadu merupakan salah satu upaya agar cakupan tes HIV pada ibu hamil meningkat

selain dapat mengurangi stigma terhadap HIV (Kementerian Kesehatan, 2012).

Meningkatnya jumlah populasi Laki-laki Berisiko Tinggi (LBT) pelanggan Wanita Pekerja Seksual (WPS) diproyeksikan akan menyebabkan peningkatan infeksi baru HIV pada risiko rendah yaitu ibu rumah tangga. Tahun 2014 secara kumulatif ada 6.516 ibu rumah tangga menderita HIV/AIDS. Peningkatan penderita HIV pada ibu rumah tangga secara otomatis diikuti dengan peningkatan jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV. Peningkatan kasus pada ibu hamil juga diikuti dengan jumlah HIV pada bayi (Kementerian Kesehatan, 2015).

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bisa ditangani dengan pelayanan antenatal yang berkualitas. Antenatal yang berkualitas mempunyai tujuan untuk mencegah dan sebagai upaya deteksi dini terjadinya masalah/ komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Salah satu komplikasi yang dapat dicegah yaitu penularan HIV dari ibu hamil HIV ke bayi yang dikandung. Berkaitan dengan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung, maka program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) tidak bisa ditunda lagi (WHO, 2010 & Kementerian Kesehatan, 2012).

Peningkatan pelayanan program PPIA diperlukan sebagai upaya untuk mengendalikan penularan HIV dari ibu ke anak. Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No.001/GK/2013 yang menekankan bahwa kegiatan PPIA diintegrasikan ke dalam pelayanan KIA, KB, dan konseling remaja. Berdasarkan edaran tersebut, semua ibu hamil di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi dalam pelayanan antenatal wajib mendapatkan tes HIV yang inklusif dalam pemeriksaan laboratorium rutin, bersama tes lainnya, sejak kunjungan antenatal pertama sampai persalinan. Sedangkan di daerah epidemik rendah tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis.

Puskesmas Bergas merupakan wilayah HIV meluas dan terkonsentrasi karena terdapat lokalisasi dan merupakan area pabrik konveksi dimana mobilitas penduduk di wilayah ini sangat tinggi. Desa Gebugan sebagai salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Bergas, sehingga pemeriksaan HIV ditawarkan kepada semua ibu hamil.

Menurut L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) ada beberapa faktor utama yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan antara lain meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dll. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku tes HIV.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2016 di Desa Gebugan di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Jumlah subjek penelitian sebanyak 34 subjek dengan teknik pengambilan *total sampling*. Teknik pengumpulan data karakteristik ibu hamil dan tes HIV menggunakan data sekunder pencatatan dan pelaporan yang ada di bidan desa Gebugan dan data di buku KIA ibu hamil. Analisis data bivariat menggunakan *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Analisis bivariat menjelaskan hubungan variabel independen (umur, pendidikan, dan pekerjaan) terhadap satu variabel dependen (perilaku tes HIV). Metode yang digunakan uji *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% (nilai *p value* = 0.05).

Tabel 1 Analisis *Chi-square* hubungan karakteristik ibu hamil dengan tes HIV

Variabel	Kategori	Tes HIV		P
		Sudah periksa (%)	Belum Periksa (%)	
Umur	Berisiko	10 (66.7)	8 (42.1)	0.15
	Tidak berisiko	5 (33.3)	11 (57.9)	
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	7 (46.7)	8 (42.1)	0.96
	Pendidikan Rendah	8 (53.3)	11 (57.9)	
Pekerjaan	Bekerja	11 (73.3)	7 (36.8)	0.03
	Tidak Bekerja	4 (26.7)	12 (63.2)	

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden yang sudah tes HIV (66,7%) berada pada umur berisiko yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Responden yang belum tes HIV (57,9%) berada pada umur tidak berisiko yaitu umur 20 tahun sampai 35 tahun. Hasil uji *Chi square* menunjukkan *p value* (0,15) lebih besar dari taraf signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima. Dengan demikian, tidak ada hubungan signifikan antara umur responden dengan perilaku tes HIV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini dkk (2017) dan Adrianti dkk (2015) Dewisnawati dkk (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku kesehatan responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa faktor usia dapat memengaruhi daya pikir seseorang untuk menangkap informasi dan mampu membuat pola pemikiran yang akhirnya dapat memengaruhi pula perilaku dari orang tersebut.

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden yang sudah tes HIV (46,7%) berpendidikan tinggi yaitu SMA dan D III. Responden yang belum tes HIV (57,9%) berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP. Hasil uji *Chi square* menunjukkan *p value* (0,96) lebih besar dari taraf signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima. Dengan demikian, tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan responden dengan perilaku tes HIV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adrianti (2015), Anggraini dkk (2017), Retnowati (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku kesehatan responden.

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden yang sudah tes HIV (73,3%) bekerja. Responden yang belum tes HIV (63,2%) tidak bekerja. Hasil uji *Chi square* menunjukkan *p value* (0,03) lebih kecil dari taraf signifikan (0,05) sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian, ada hubungan signifikan antara pekerjaan responden dengan perilaku tes HIV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anasari (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku mengkonsumsi ARV pada orang dengan HIV (ODHA).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tidak ada hubungan signifikan antara umur dan pendidikan responden dengan perilaku tes HIV, dan ada hubungan signifikan antara pekerjaan responden dengan perilaku tes HIV.

Saran

Saran untuk *stakeholder* adalah dilakukannya *mobile VCT* ke Desa Gebugan sehingga bisa memfasilitasi pemeriksaan HIV di Desa. Waktu pelaksanaan *mobile VCT* disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat sehingga tepat sasaran. Bagi ibu hamil dengan melakukan tes HIV akan dapat

diketahui status HIV secara dini sehingga dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke anak

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianti, K.D., Purwaningsih, Suarilah, I. 2015. *Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku menggunakan layanan HIV/AIDS di Surabaya pada pekerja bangunan di proyek bangunan X Surabaya*. Jurnal Ilmu Kesehatan. 1 (18): 892-899.
<http://poltekkespalu.ac.id/jurnal/index.php/JIK/article/view/29> (Diakses pada tanggal 28 Januari 2018)
- Anasari, T. 2017. *Hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto*. Prosiding seminar nasional dan presentasi hasil-hasil penelitian serta pengabdian masyarakat bidang kesehatan. 272-283.
<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/276> (Diakses pada tanggal 28 Januari 2018)
- Anggarini, N.N. 2017. *Hubungan karakteristik dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang*. Jurnal Kebidanan 6 (2): 68-73.
http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bi/article/view/2671 (Diakses pada tanggal 28 Januari 2018)
- Dewisnawati, Stang, Salmah, AU. 2016. *Hubungan karakteristik dengan perilaku seksual anak jalanan di kota Makassar*. Jurnal MKMI. 12(1): 47-53.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/553/378> (Diakses pada tanggal 28 Januari 2018)
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. *Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. *Pedoman manajemen program pencegahan penularan HIV dan Sifilis dari ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Nototmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Retnowati, M., 2017. *Hubungan pendidikan dan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap orang dengan HIV (ODHA) di Kab. Banyumas*. Prosiding seminar nasional dan presentasi hasil-hasil penelitian serta pengabdian masyarakat bidang kesehatan. 232-240.
<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/272> (Diakses pada tanggal 28 Januari 2018)
- World Health Organization. 2010. *PMTCT strategic visions 2010-2015 preventing mother to child transmission of HIV to reach the UNGASS and millennium development goals*: WHO

EFEKTIVITAS METODE KANTONG PLASTIK DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA BBLR DI KABUPATEN SEMARANG

Heni Hirawati Pranoto¹, Hapsari Windayanti¹

¹Program Studi Diploma IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, hirawati25@yahoo.com

²Program Studi Diploma IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, hirawati25@yahoo.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

BBLR, metode kantong plastik, hipotermi

Abstrak

Bayi berat lahir rendah sangat rentan mengalami berbagai masalah seperti gangguan metabolik meliputi hipotermia, hipoglikemia dan hiperglikemia. Hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya metabolik anerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian. Salah satu metode yang dapat dikembangkan adalah penggunaan kantong plastik *polyethylene oklusif* yang digunakan segera setelah lahir.

Penelitian ini pendekatan *quasy eksperiment* dengan *pre-post test with control group design*. Populasi adalah seluruh BBLR di Kabupaten Semarang, subyek adalah BBLR di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran pada Bulan Juli sampai Desember 2017. Jumlah sampel yang diteliti adalah 28 BBLR, 11 BBLR dilakukan metode kantong plastik dan 17 BBLR sebagai kelompok kontrol

Hasil uji wilcoxon ($\alpha = 0,05$) diperoleh p value sebesar 0,003, berarti ada perbedaan yang signifikan antara suhu BBLR sebelum dan setelah dilakukan metode kantong plastik. Hasil uji paired t test ($\alpha=0,05$), diperoleh p value 0,106, berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara suhu BBLR segera setelah lahir dibandingkan suhu setelah dilakukan rujukan tanpa kantong plastik. Hasil uji Mann Whitney ($\alpha=0,05$) diperoleh hasil p value : 0,001, berarti ada perbedaan yang signifikan peningkatan suhu pada BBLR yang diberikan metode kantong plastik dengan yang tidak diberikan kantong plastik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan suhu pada BBLR yang diberikan metode kantong plastik dengan yang tidak diberikan kantong plastik. Pemberian kantong plastik pada BBLR terbukti mengurangi kehilangan panas karena penguapan dan kemungkinan radiasi tidak dapat melewati penghalang plastik sehingga dapat meningkatkan suhu bayi.

PENDAHULUAN

Angka Kematian pada bayi baru lahir khususnya pada BBLR salah satunya disebabkan karena hipotermia. Penanganan hipotermia pada BBLR banyak metode yang dilakukan, diantaranya : metode inkubator, metode kanguru dan metode kantong plastik. Metode inkubator mempunyai hambatan jumlahnya yang terbatas di pelayanan, menghambat adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, harganya mahal. Metode kanguru memiliki berbagai kendala diantaranya ibu yang belum sehat setelah persalinan, sehingga tidak dapat maksimal dalam melakukan metode kanguru, ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan metode kanguru.

Hipotermi merupakan masalah yang paling sering terjadi pada bayi dengan BBLR dikarenakan lemak subkutan sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan (Suradi & Yanuaro, 2010). Cara mencegah hipotermia salah satunya mencakup ruang hangat (25°C), pengeringan langsung, resusitasi dibawah penghangat bercahaya, kontak kulit ke kulit dengan ibu, atau inkubator. Perpindahan BBLR dari ruang bersalin ke ruang perawatan bayi seringkali menjadi masalah serius karena terbatasnya inkubator transport. Bayi biasanya dibedong pada saat dilakukan perpindahan ruang rawat. Upaya menjaga suhu tubuh bayi pada BBLR masih perlu dikembangkan teknologi rendah biaya sehingga tidak terjadi hipotermia. Metode yang dapat dikembangkan adalah penggunaan pembungkus atau kantong plastik *polyethylene oklusif* yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin sampai dipindah ke ruang perawatan bayi untuk mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat badan sangat rendah. Diperkirakan bahwa kantong plastik mengurangi penguapan dan kehilangan panas pada BBLR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian metode

kantong plastik terhadap kenaikan suhu BBLR

METODE

Penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre-post test with control group design*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : Termometer dan Lembar observasi untuk menilai suhu tubuh. Suhu pada kelompok perlakuan dikumpulkan berdasarkan dari hasil observasi dan pengukuran yang dilakukan setelah penilaian BBL sekilas, BBLR menggunakan pembungkus atau kantong plastik *polyethylene oklusif* yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin sampai dipindah ke ruang perawatan bayi. Kelompok kontrol dikumpulkan berdasarkan dari hasil observasi dan pengukuran setelah penilaian BBL sekilas, BBLR tanpa menggunakan pembungkus atau kantong plastik *polyethylene oklusif* pada saat lahir di ruang bersalin sampai dipindah ke ruang perawatan bayi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan suhu BBLR sebelum dan sesudah dilakukan metode kantong plastik

Data	N	p-value
Negatif ranks	0	0,003
Positif ranks	11	
Ties	0	

Hasil uji wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p value sebesar 0,003. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara suhu BBLR sebelum dan setelah dilakukan metode kantong plastik.

Hasil penelitian menunjukkan suhu setelah diberikan kantong plastik mengalami kenaikan. Hal tersebut dikarenakan kehilangan panas pada BBLR dapat berkurang dengan pemberian kantong plastik. Plastik adalah suatu bahan yang termasuk dalam golongan polimer yang bersifat termoplastik. Penelitian Alicia E (2013) dalam jurnal Pediatrics dimana bayi ditempatkan dalam kantong plastik (nonmedis murah [3 sen per kantong] linear low density

polyethylene bag berukuran $10 \times 8 \times 24$ dengan tebal 1,2 mil [mil adalah seperseribu inci] menutupi batang dan ekstremitas. Penempatan di kantong plastik dilakukan setelah pengeringan singkat pada perut ibu dan setelah tali pusat dipotong. Bayi tetap dalam kantong plastik selama setidaknya 1 jam setelah lahir, hal ini dapat mencegah kehilangan panas sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir

Perbedaan suhu BBLR segera setelah lahir dan setelah dirujuk tanpa kantong plastik pada kelompok kontrol.

Tabel perbedaan suhu BBLR segera setelah lahir dan setelah dilakukan rujukan

Data	N	Mean	p-value
Sebelum	17	36,553	0,106
Sesudah	17	36,365	

Hasil uji paired t test dengan $\alpha=0,05$, diperoleh p value 0,106. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara suhu BBLR segera setelah lahir dibandingkan suhu setelah dilakukan rujukan tanpa kantong plastik.

Pada saat lahir, bayi meninggalkan lingkungan yang hangat, yang relatif konstan, masuk dalam lingkungan yang suhunya berfluktuasi dengan cepat. Mekanisme kontrol suhu masih imatur. Suhu tubuh bayi dapat berespons secara drastis terhadap perubahan suhu lingkungan. Pakaian harus cukup dan paparan pada suhu yang ekstem harus dihindari. Bayi baru lahir pengeluaran lebih dari 30% panas tubuhnya melalui kepala (Wong, 2005)

Penelitian Robin B Knobel-Dail (2014) di Durham, NC, USA menyimpulkan bahwa neonatal menunjukkan kisaran suhu menurut lokasi untuk bayi prematur: suhu rektum harus $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, suhu kulit harus $36,2^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$, dan suhu aksilaris $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$. Suhu aman minimum untuk semua bayi harus $36,5^{\circ}\text{C}$, untuk meminimalkan kehilangan panas yang aman perawatan bayi BBLR harus merencanakan strategi

perawatan termal yang baik untuk menjaga lingkungan termal netral bagi dengan mempertimbangkan lingkungan sekitar bayi, memastikan stabilitas termal selama perawatan, dan transisi bayi.

Pengaruh pemberian metode kantong plastik terhadap kenaikan suhu BBLR

Pengaruh pemberian metode kantong plastik terhadap kenaikan suhu BBLR

Data	N	Mean ranks	p-value
Kenaikan suhu pada kelp intervensi	11	22.14	0,000
Kenaikan suhu pada kelp kontrol	17	9.56	

Hasil uji Mann Whitney ($\alpha=0.05$) diperoleh hasil p value : 0,000. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan peningkatan suhu pada BBLR yang diberikan metode kantong plastik dengan yang tidak diberikan kantong plastik.

Perawatan dengan kantong plastik akan mengurangi kehilangan panas karena penguapan dan kemungkinan radiasi tidak dapat melewati penghalang plastik sehingga dapat meningkatkan suhu bayi. Selain itu kantong plastik yang dibungkuskan pada bayi akan menjadi kedap udara sehingga akan mencegah kehilangan panas baik evaporasi, radiasi, konduksi, konveksi sehingga akan menghasilkan panas dan meningkatkan suhu. Penelitian Leadford, A et all (2013) di University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia menunjukkan bahwa kantong plastik dapat mencegah hipotermia pada bayi preterm dan BBLR. Bayi yang diberikan kantong plastik lebih cenderung memiliki suhu dalam kisaran normal dibandingkan dengan bayi dalam kelompok perawatan standar. Penggunaan *polyethylene oklusif* atau pembungkus kantong plastik yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir sangat

rendah dan sangat rendah. Diperkirakan bahwa kantong plastik mengurangi penguapan dan kehilangan panas. Kantong plastik dapat menjadi pilihan yang terjangkau bagi negara-negara berkembang.

Plastik adalah suatu bahan yang termasuk dalam golongan polimer yang bersifat termoplastik. Plastik ini akan mengurangi kehilangan panas karena penguapan dan kemungkinan radiasi tidak dapat melewati penghalang plastik sehingga dapat meningkatkan suhu bayi.

Perawatan bayi prematur / berat lahir rendah dengan metode plastik saat lahir dibandingkan dengan perawatan termoregulasi standar mengurangi hipotermia tanpa mengakibatkan hipertermia, dan merupakan *low cost*, alat berteknologi rendah untuk wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Kantong plastik bisa jadi pilihan yang terjangkau untuk negara berkembang. (Leadford, A et al, 2013)

KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

- 1) Ada perbedaan signifikan rerata suhu BBLR sebelum dan setelah diberikan metode kantong plastik (p value = 0,003)
- 2) Tidak ada perbedaan yang signifikan rerata suhu pre dan post pada kelompok kontrol yang tidak diberikan metode kantong plastik (p value = 0,106)
- 3) Metode kantong plastik efektif untuk mencegah hipotermia pada BBLR (p value = 0,000)

Saran

- 1) Bagi tenaga kesehatan, hendaknya dapat menerapkan metode kantong plastik dalam merujuk BBLR bilamana tidak tersedia inkubator yang memadai. Hal ini dikarenakan selain murah (biaya rendah), efektif, dan mudah, metode kantong plastik efektif untuk mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR.
- 2) Bagi masyarakat, hendaknya meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan hipotermia pada BBLR dan

menerapkan metode kantong plastik untuk mencegah hipotermia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Belsches, et,all. 2013. *Randomized Trial of Plastic Bags to Prevent Term Neonatal Hypothermia in a Resource-Poor Setting*. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-0172. Accepted for publication Jun 24, 2013.
- Carroll PD, 2010. *Use of Polyethylene Bags in Extremely Low Birth Weight Infant Resuscitation for the Prevention of Hypothermia*. J Reprod Med 55 (1-2), 9-13. Jan-Feb 2010
- DepKes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. From: <http://www.depkes.go.id>.
- DinKes Provinsi Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014*. From: www.dinkesjatengprov.go.id.
- Doenges, Marilyn E dan Moorhouse, Mary F. 2001 . *Rencana Perawatan Maternal / Bayi Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta :Salemba Medika
- Ladewig, 2006. *Buku saku asuhan ibu dan bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Leadford, A. et al. 2013. *Plastic Bags for Prevention of Hypothermia in Preterm and Low Birth Weight Infants*. *Pediatrics* 132.1 (2013): e128–e134. *PMC*.Web. 1 Apr. 2017.
- Manuaba, I.B.G, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- McCall E, 2010. *Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants*. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; CD004210.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlaila. 2015. *Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dengan Kejadian Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Husada Mahakam. Volume III No. 9, Mei 2015, hal. 452-522.
- Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Proverawati, 2010. *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiawati. 2016. *Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. KEMAS 11 (2) (2016) xx-xx
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: alfabeta
- Suradi&Yanuario, 2010. *Perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru, cetakan ke 2*. Jakarta: Perinasia.
- Vivian Nanny Lia Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika.

PELAYANAN KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017

Rini Susanti¹, Kartika Sari²

¹Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, rinisusantirien@gmail.com

²Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, kartikanaka@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Layanan, sarana prasarana, klinik, VCT

Abstrak

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Depkes, 2006). VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju keseluruhan layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negative dengan vokus pemberian dukungan terapi ARV (*Anti Retroviral*), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses keberbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien. Bagaimana pelayanan Klinik VCT/CST di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang dilihat dari Pelayanan klinik VCT dan Fasilitas Sarana Prasarana. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisis menggunakan deskriptif analisis. Sebanyak 0.97 % responden menilai sarana dan prasarana Klinik VCT yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas, terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari, sebanyak 1% responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Sarana dan prasarana Klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling masih sama dengan pintu keluar. Layanan VCT secara umum sudah berjalan lancar namun beberapa kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan dan pasien tidak menunggu lama.

PENDAHULUAN

Pemerintah pada saat ini sudah membuat program penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten/kota, di mana ada 4 program yang dilaksanakan yaitu (1) Program komunikasi Informasi dan Edukasi

(KIE) sebagai upaya komunikasi perubahan perilaku (*Behavior Change Communication*), (2) Program kondom 100%, (3) Program *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) yaitu jumlah dan mutu pelayanan untuk konseling dan testing

sukarela, serta (4) Program perawatan, pengobatan, dan dukungan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (KPA Nasional, 2006).

Berdasarkan data dari Ditjen PP dan PL Kemenkes RI (2011) secara kumulatif kasus HIV/AIDS 1 April 1987 Sampai dengan 31 Desember 2011 jumlah kasus HIV 76.879 kasus, jumlah kasus AIDS 29.879 kasus, dan jumlah kematian karena kasus HIV/AIDS adalah 5.430, sedangkan Jawa Tengah sendiri terdapat kasus HIV 3531 (4,59%) dan kasus AIDS 1602 (5,36%). Berdasarkan golongan umur, terdapat kasus AIDS sebanyak 13.053 kasus (43,68%) pada golongan usia 20-29 tahun di mana umur Pekerja Seks Komersial (PSK) 75% dari jumlah PSK di kota-kota besar berusia di bawah 30 tahun.

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 5 tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan Pergub. No. 72 tahun 2010 pencegahan HIV & AIDS dilakukan melalui upaya kegiatan promosi perubahan perilaku melalui: komunikasi, informasi dan edukasi, peningkatan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko, mendorong dan meningkatkan layanan IMS (Pemprov Jateng, 2009)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Depkes, 2006). VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju keseluruhan layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi ARV (*Anti Retroviral*), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses keberbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Murtiasutik, 2010), akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah (KPA, 2009)

Pengunjung Klinik VCT di Kabupaten Semarang paling banyak peminatnya di puskesmas dari pada di Rumah Sakit hal tersebut dikarenakan

puskesmas tempatnya lebih terjangkau dan sebagai tonggak utama dalam upaya preventif dan promotif bagi masyarakat, khususnya dalam upaya mendeteksi dini penyakit HIV melalui pemanfaatan klinik VCT oleh masyarakat, Dimana pengunjung paling banyak adalah PKM Bergas 537 pengunjung, PKM Bawen 481 pengunjung, PKM Duren 474 pengunjung, dan RSUD Ambarawa 156 Pengunjung, tetapi untuk temuan kasus HIV lebih banyak ditemukan di Rumah Sakit, yaitu di RSUD Ambarawa sebanyak 14 kasus, RSUD Ungaran sebanyak 13 kasus, PKM Bergas 8 kasus, PKM Bawen 7 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Di Kabupaten Semarang memiliki tiga rumah sakit yang menjadi tempat rujukan untuk pelayanan VCT yaitu RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa dan RS Ken Saras. Walaupun RSUD Ambarawa pengunjungnya bukan yang paling banyak, tetapi jumlah temuan kasus HIV paling banyak, di bandingkan dengan RSUD Ungaran (Tribun Jateng, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Ambarawa pada tanggal 26 dan 27 Juli 2017, didapatkan data melalui wawancara dengan dua orang petugas di klinik VCT, bahwa klinik VCT sudah berdiri sejak tahun 2006, terdapat 16 orang petugas, tetapi ada petugas yang memiliki tugas rangkap, media konseling seperti leaflet masih terbatas, alat pemeriksaan seperti tensi belum ada, papan nama klinik VCT masih tertulis klinik melati, pintu masuk dan pintu keluar masih dijadikan satu serta ruangan pemeriksaan dan pengambilan darah masih terpisah. Sedangkan jumlah pengunjung klinik VCT pada triwulan dalam bulan Mei sampai Juli 2017 mencapai 115 pengunjung yaitu Bulan Mei sebanyak 32 pengunjung, Bulan Juni 42 pengunjung dan Bulan Juli 41 pengunjung. Dimana dari 115 pengunjung terdapat pasien ODHA yang mengambil ARV sebanyak 68 orang, pengunjung yang negatif 36 orang, pengunjung yang positif 2 orang dan pengunjung yang konseling saja sebanyak 9 orang, berdasarkan informasi dari salah satu petugas ada pengunjung yang kabur karena tidak mau dites, orang tersebut takut menerima kenyataan jika terdiagnosa HIV positif.

Seharusnya dengan adanya klinik VCT lebih banyak lagi temuan kasus HIV sehingga pengunjung bisa mendapatkan penanganan sejak dini, tapi pada kenyataannya mereka memeriksakan diri ke Klinik VCT bukan atas dasar sukarela tapi mereka datang ke klinik VCT rujukan dari poli klinik Rumah Sakit dan rujukan dari bangsal dengan indikasi infeksi oportunistik seperti penurunan Berat badan berlebihan, diare dan batuk tidak sembuh-sembuh, sehingga dikonsulkan kebagian klinik VCT dari 115 pengunjung pada triwulan bulan mei sampai juli 2017, pasien yang datang atas kemauan diri sendiri sebanyak 37 pengunjung dan 78 pengunjung merupakan rujukan dari poli klinik dan rujukan bangsal.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelayanan Klinik VCT/CST Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang dilihat dari Kualitas Pelayanan, Petugas dan Fasilitas Sarana Prasarana”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu menggambarkan tentang kondisi dan keberadaan klinik VCT di RSUD Ambarawa yang dilihat dari fasilitas sarana dan prasarana serta menggambarkan tentang pelayanan di klinik VCT tersebut. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana tiap subyek hanya dilakukan sekali saja diukur pada suatu waktu. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder dimana data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner, dan data sekunder diperoleh dari catatan buku kunjungan tentang jumlah pengunjung pada setiap bulannya. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif analisis.

HASIL dan PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik CST RSUD Ambarawa sebanyak 95 persen responden menilai sarana dan prasarana Klinik VCT sudah baik. Sedangkan 5 persen responden menilai belum baik. Sarana dan prasarana Klinik

CST yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas, terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari. Sedangkan Sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai belum baik yaitu belum tersedia jam layanan VCT pada sore hari.

Menurut Kepmenkes RI Nomor : 1507/Menkes/SK/X/2005, bahwa sarana dan prasarana yang harus tersedia dilayanan VCT meliputi : Pertama, sarana yaitu: papan nama/petunjuk, ruang tunggu, jam kerja layanan, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang petugas kesehatan, serta ruang laboratorium. Kedua, prasarana yaitu aliran listrik, air, sambungan telephone, pembuangan limbah padat dan limbah cair.

Menurut Green (2005), ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung (*enabling factor*) yang memungkinkan suatu tujuan terlaksana. Faktor pendukung tersebut mencakup sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu antara lain meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, ketercapaian berbagai sumber daya, ketersediaan obat, kebijakan pemerintah dan adanya peraturan.

Sebanyak 0.97% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006), sarana yang terdapat di klinik VCT Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, demikian juga di depan ruangan klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT.

Klinik VCT di RSUD Ambarawa sudah memiliki papan tetapi bernama Klinik Melati, alasan mengambil nama klinik melati dikarenakan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dari pengunjung lain. Karena di Indonesia angka stigma dan diskriminasi masih tinggi, selain itu berdasarkan Hasil penelitian Hutchinson

(2006), studi di Eastern Cape, South Africa menyebutkan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan Klinik VCT adalah karena adanya stigma.

Sebanyak 0.97% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai baik adalah terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari.

Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005, menyebutkan bahwa ruang tunggu yang nyaman hendaknya terletak di depan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan sampel darah. Dalam ruang tunggu tersedia antara lain materi KIE seperti poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, Hepatitis, penyalahgunaan NAPZA, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan, seks yang aman. Selain itu, diruang tunggu juga seharusnya tersedia informasi prosedur konseling dan testing, kotak saran, tempat sampah, tisu dan persediaan air minum, buku catatan resepsionis, untuk perjanjian klien, meja, kursi yang tersedia dan nyaman, serta kalender.

Sebanyak 0.025% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai belum baik yaitu belum tersedia jam layanan VCT pada sore hari. Hal ini sesuai dengan Depkes RI pedoman pelayanan VCT (2006), jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama. Layanan konseling penjangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien. Sebaiknya tersedia jam kerja pada pagi hari maupun sore hari sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah, difasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, maka konseling dan testing tidak dapat dilakukan setiap hari kerja. Oleh karena itu jam kerja VCT disesuaikan dengan jam kerja

pelayanan kesehatan lain yang terkait konseling dan testing seperti KIA, TB, IMS, IDU.

Pelayanan VCT tidak bisa buka dari pagi sampai sore hari hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah SDM, selain itu klien/ pengunjung VCT bukan merupakan pasien yang gawat darurat, yang harus segera mendapatkan pelayanan, tetapi bisa dilakukan di lain waktu yang penting klien dalam situasi yang tidak sibuk, sehingga tidak mengganggu pekerjaannya, apalagi sekarang kebanyakan orang bekerja hanya 5 hari kerja, sehingga bisa memeriksakan diri ke klinik VCT pada hari sabtu.

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik CST RSUD Ambarawa sebanyak 89 persen responden menilai layanan Klinik VCT sudah baik, Sedangkan 11 persen reponden menilai belum baik. Adapun pelayanan VCT yang sudah baik adalah responden menilai terdapat manfaat dilakukan konseling setelah tes darah, penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Selain itu pelayanan VCT yang dianggap kurang baik yaitu petugas belum sigap dalam melayani klien.

Sebanyak 1 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah terdapat manfaat dilakukan konseling setelah tes darah. Depkes RI menyampaikan dalam pedoman pelayanan VCT (2006), bahwa kunci utama dalam menyampaikan hasil testing yaitu periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik, lakukan hal ini sebelum bertemu klien, untuk memastikan kebenarannya, sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka, berhati-hatilah dalam memanggil klien dari ruang tunggu, seorang konselor tak diperkenankan memberikan hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada di ruang tunggu, hasil testing tertulis.

Pada dasarnya pelayanan konseling pasca test merupakan tahapan penting bagi klien/pasien VCT dikarenakan klien akan mengetahui hasil test yang sudah dilakukan oleh petugas laboratorium, sehingga apabila klien mengetahui hasil testnya bisa mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya, dapat

memperpanjang angka harapan hidup, serta mengetahui bagaimana cara pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS. Sedangkan apabila klien diketahui hasil test negative bisa menghindari perilaku yang kurang baik.

Sebanyak 1 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eduard (2016), tentang faktor keberhasilan kualitas pelayanan, salah satunya ditunjang oleh kerapian dan kebersihan ,dimana kerapian dan kebersihan penampilan petugas memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien yang dilayani. Pasien akan merasa segan dan nyaman melihat petugas yang melayaninya.

Sebanyak 0.07 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST belum baik yaitu petugas belum sigap dalam melayani klien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eduard (2016), tentang faktor keberhasilan kualitas pelayanan, bahwa petugas harus memiliki ketanggapan agar pasien tidak merasa kesulitan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Oleh karena itu petugas VCT/CST diharapkan dalam memberikan pelayanan harus tanggap dan sigap dengan cara memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, dan tidak membuat pasien terlalu lama menunggu sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang sudah diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sarana dan prasarana Klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling masih sama dengan pintu keluar. Layanan VCT secara umum sudah berjalan lancar namun beberapa kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan dan pasien tidak menunggu lama.

Saran

Meningkatkan sosialisasi dan komunikasi, informasi dan edukasi tentang klinik VCT, terutama meliputi prosedur atau alur layanan VCT. Menambahkan sarana dan prasarana yang ada di klinik VCT, setidaknya untuk memenuhi standar minimal yang harus ada di klinik VCT

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Reta. Hubungan tingkat Pengetahuan dan Skap Pekerja Seks Komersial (PSK) dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual di Panti Sosial Karya Wanita Andam Dewi Sukarami Solok. 2009 [Diakses 22 Mei 2012 05.30 WIB]. Didapat dari: www.unand.ac.id.
- Anonymous. 2009. Diterbitkan, Kebijakan Lokal Pencegahan HIV/AIDS. Diakses 25 Juli 2012 10.45 WIB pada http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detail.beritacetak&id_beritacetak=92456
- Bob, Susilo. *Situasi HIV/AIDS* 2006. 2006. [Diakses 26 April 19.06 WIB]. Didapatkan dari: www.google.co.id].
- Budiman, Arif Nurcholis; Istiarti, Tinuk; Syamsulhuda. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks(WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV/AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten: Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 2 / Agustus; 2008
- Daili S.F; Indriatmi W., Zubier, F., Judanarso, J. Penyakit Menular Seksual. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
- Emilia, Ova. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Cendekia; 2011.
- Irmayani. Pembentukan Perilaku Pelacuran Berlatar Tradisi di Pati dan Jepara Jawa Tengah: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial vol 11 No.1; 2006.
- Ishmayana, S. Adakah Obat Untuk HIV/AIDS Untuk Saat Ini?. 2010 [Diakses 11 April 2012 pukul 20.30 WIB. Didapat dari: [62](http://www.chem-is-</p></div><div data-bbox=)

- try.org/artikel_kimia/berita/adakah_obat_untuk_hiv_aids_saat_ini/
- Mamahit, Endang R. S. Perempuan-PerempuanKramatTunggak. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia; 2010.
- Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Nursalam., Kurniawati. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Prawirohardjo, S. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2008.
- Saiffudin A.B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Sari, F Rita. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Tegalrejo Ungaran: 2009.
- Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Scorviani V., Nugroho T. Mengungkap tuntas 9 Jenis PMS (Penyakit Menular Seksual). Yogyakarta: Nuhamedika; 2011.
- Silvianti, F. Mengenal HIV/AIDS. Jakarta: Nobel Edumedia; 2010.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007.
- Suryati R., Anna V. Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Wawan, A. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Yanti. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Rihana; 2011