

PENGARUH PELATIHAN PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA PETUGAS PENYULUH KESEHATAN DI KABUPATEN BANYUMAS.....	1-12
Elia Nur A'yunin ¹ , Elviera Gamelia ² , Siti Masfiah ³	
EFEKTIFITAS PELATIHAN DALAM PENINGKATAN PERAN KADER SEBAGAI PENDAMPING KELUARGA IBU HAMIL DI PUSKESMAS II SUMBANG	13-27
Arrum Firda Ayu M, Elviera Gamelia, Siti Masfiah	
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGUNAAN KONDOM SECARA KONSISTEN PADA ODHA YANG MENGAkses TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG	28-44
Tri Subiantoro ¹⁾ , Zahroh Shaluhiah ¹⁾ , Syamsulhuda BM ¹	
PENERAPAN METODE SOSIODRAMA DALAM PROMOSI KESEHATAN TENTANG PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA.....	45-53
Ulfah Agus Sukrillah, Sugeng Riyadi, Herry Prasetyo	
PENGARUH DERAJAT HIPERTENSI, LAMA <i>HIPERTENSI</i> DAN <i>HIPERLIPIDEMIA</i> DENGAN GANGGUAN JANTUNG DAN GINJAL PASIEN <i>HIPERTENSI</i> DI POSBINDU CISALAK PASAR	54-67
Sri Wahyuningsih, Muttia Amalia, Nurfitri Bustamam	
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN INSUFFICIENT MILK SUPPLY DAN TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN.....	68-76
Lutfatul Latifah, Mekar Dwi Anggraeni, Aprilia Kartikasari	
PENINGKATAN KESEHATAN KERJA DAN MINIMALISASI STRESS KERJA TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI KERJA PADA PEDAGANG KECIL BERBASIS HUMAN APPROACH DI PURWOKERTO UTARA	77-85
Suryanto, Heryanto, Panuwun Joko	

PEMILIHAN, PENYIMPANAN DAN KUALITAS
GARAM BERIODIUM PADA TINGKAT KELUARGA
DI KELURAHAN TIMBULHARJO, KECAMATAN
SEWON, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA 86-97

Nurul Laila Azizah, Waryana, Abidillah Mursyid

**PENGARUH PELATIHAN PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI
KESEHATAN IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KETERAMPILAN PADA PETUGAS PENYULUH KESEHATAN
DI KABUPATEN BANYUMAS**

**EFFECT OF MOTHERHOOD HEALTH PROMOTION DEVELOPMENT
MEDIA TRAINING ON HEALTH PROMOTOR'S KNOWLADGE AND
SKILL IN BANYUMAS DISTRICT**

Elia Nur A'yunin¹, Elviera Gamelia², Siti Masfiah³

¹Prodi Kesehatan masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Jakarta

^{2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas
Jenderal Soedirman

ABSTRAK

Tingginya AKI secara tidak langsung dipengaruhi faktor edukasi pada ibu hamil. Edukasi pada ibu hamil erat kaitannya dengan kemampuan petugas penyuluh kesehatan dalam menjalankan tugasnya yaitu merancang media untuk penyebarluasan informasi. Untuk dapat meningkatkan kemampuan petugas penyuluh kesehatan maka diperlukan sebuah pelatihan pengembangan media promosi kesehatan ibu hamil dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pembuatan media. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelatihan pengembangan media promosi kesehatan ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 32 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan pada perbandingan pretest dan posttest I ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kesehatan ibu hamil ($P=0,003$) dan keterampilan pembuatan media ($P=0,000$) dan pada perbandingan posttest I dengan posttest II menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kesehatan ibu hamil ($P=0,002$) dan keterampilan pembuatan media ($P=0,011$). Dengan demikian pelatihan dapat disarankan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada pembuatan media promosi kesehatan lainnya.

Kata Kunci : Pelatihan, Pengetahuan, Keterampilan, Petugas Penyuluh

ABSTRACT

High maternal mortality has indirect relation influenced by motherhood education. Motherhood education has indirect relation to the ability of the health promotor is design the media for dissemination the information. In order to improve ability of health promotor's, training development on motherhood health promoting media is required. The purpose of this study was to know the effect of motherhood health promotion media development training on health promotor's knowledge and skill in the district Banyumas. The method was a *quasi experimental with one-group pretest and posttest design*. Sampel which were 32 people obtained by using purposive sampling technique. Analysis of data used is wilcoxon test. The results comparisons between the pretest and posttest I showed there were significant differences in maternal health knowledge ($P=0,003$) and skill of making media ($P=0,000$). The results comparisons between the posttest I and posttest II showed there were significant difference in maternal health knowlegde ($P=0,002$) and skill of making media ($P=0,011$). The suggested that training to use in increasing their knowledge and skills in designing another health promotion media.

Keywords : Training, Knowledge, Skill, Health Promotor

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Banyumas untuk tahun 2011 sebesar 129,35/100.000 kelahiran hidup dan merupakan jumlah kematian ibu tiga terbesarnya

di Provinsi Jawa Tengah (DKK Banyumas, 2011)

Persalinan yang tidak aman merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. hal tersebut bisa disebabkan karena keterbatasan akses perempuan terutama untuk pertolongan persalinan (Mardela, 2012). Mardela (2012) menyatakan terdapat pengaruh dari edukasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Melong Tengah dalam persiapan persalinan aman.

Pengaruh edukasi pada masyarakat ini tidak terlepas dari peranan petugas kesehatan di suatu wilayah kerja khususnya jabatan fungsional penyuluh kesehatan.

Salah satu tugas pokok dari jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2008 adalah melakukan penyebarluasan informasi dan membuat rancangan media. Kepiawaian dari penyuluh kesehatan dalam penyebarluasan informasi dan perancangan media sangat penting dalam pengaruh edukasi pada masyarakat.

Gamrin *dkk* (2012) menyatakan kurangnya kemampuan penyuluh kesehatan masyarakat disebabkan karena rendahnya pengetahuan, pengalaman dan keterampilan penyuluh, sehingga berdampak pada cakupan program promosi kesehatan belum mencapai standar nasional. Untuk itu diperlukan suatu pelatihan guna meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan penyuluh.

Hal tersebut di dukung dengan pendapat Notoatmodjo (2003) tentang tujuan penting dalam pelatihan adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Untuk itu pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan,

pengalaman dan keterampilan petugas penyuluh kesehatan dalam pengembangan media promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan setelah pelatihan yaitu meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengembangan media promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengaruh edukasi yang diberikan oleh jabatan fungsional penyuluh kesehatan kepada sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas penyuluh kesehatan dalam pengembangan media kesehatan ibu

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy experimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest dan posttest design*. Pengukuran dilakukan pada satu kelompok dengan tiga kali pengukuran, pengukuran pertama dilakukan sebelum pelatihan (pretest), pengukuran kedua (posttest I)

dilakukan setelah pelatihan dan pengukuran kedua (posttest II) dilakukan tiga minggu setelah pelatihan. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas yang mengikuti seluruh kegiatan pelatihan pengembangan media berjumlah 32 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji wilcoxon. Variabel yang diamati adalah pengetahuan media promosi kesehatan, pengetahuan kesehatan ibu hamil dan keterampilan pembuatan media.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 25-29 tahun (34,3%) dengan umur 48 tahun dan usi termuda adalah 23 tahun. Mayoritas berjenis kelamin wanita (81,2%). Responden berpendidikan formal terakhir sebagai sarjana (68,8%). Masa kerja paling lama 25 tahun dan terbaru 2 tahun dengan mayoritas masa kerja 0-4 (56,3%). Mayoritas responden belum

memiliki pengalaman pelatihan sebanyak 90,6%.

2. Pengetahuan Media Promosi Kesehatan

Hasil uji statistik pretest dan posttest I pada pengetahuan media promosi kesehatan menggunakan uji wilcoxon dengan hasil besar nilai $p = 0,662$ ($\alpha < 0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest I. Namun berdasarkan perubahan nilai rata-rata skor pengetahuan pada pretest 14,66 menjadi 14,78 pada posttest I dapat menunjukkan terdapat perubahan peningkatan skor rata-rata pengetahuan setelah diberikan pelatihan walaupun peningkatannya sangat kecil yaitu 0,21 (0,81%). Peningkatan terbesar terdapat pada pertanyaan tentang macam-macam media (kelebihan media cetak) sebesar 18,8%. Grafik peningkatan skor rata-rata pengetahuan media promosi kesehatan dapat di lihat pada gambar 1.

Skor Pengetahuan	Skor Rata-rata		Uji Yang Digunakan	Nilai p	α	Simpulan
Pretest - Posttest I	14,66	14,78	Uji Wilcoxon	0,662	0,05	Tidak ada perbedaan pengetahuan
Posttest I - Posttest II	14,78	15,16	Uji Wilcoxon	0,121	0,05	Tidak ada perbedaan pengetahuan

Tabel 1. Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Media Promosi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Tjahyani (2007) yaitu tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang komunikasi interpersonal yang signifikan namun terdapat peningkatan rata-rata skor pada pengetahuan pada petugas kesehatan di RSUD Dr. Soedono Madiun. Menurut Tjahyani (2007) hasil tersebut dikarenakan pengetahuan awal dari responden yang sudah baik dilihat hasil uji *T-Test* karena responden telah mendapatkan bekal dari pendidikan formal responden.

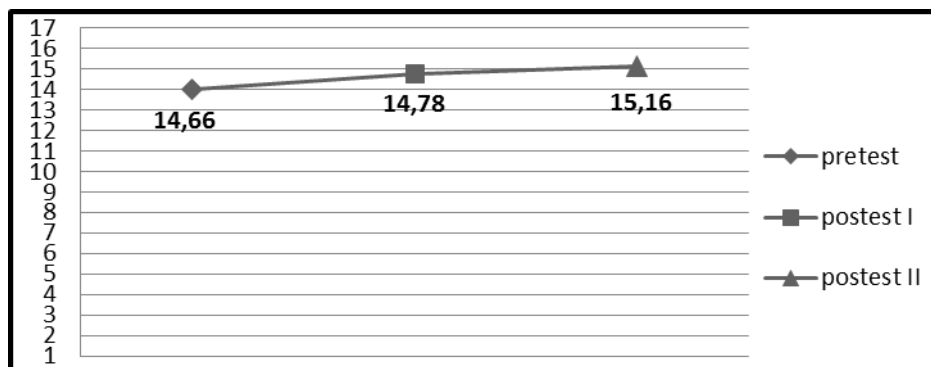
Responden pada penelitian ini adalah petugas penyuluh kesehatan yang sebagian besar memiliki pendidikan formal terakhir sarjana

(68,8%) dengan latar belakang pendidikan di kesehatan terdiri dari Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.MK) 86,4%. Selain itu dengan melihat tugas pokok sebagai petugas penyuluh kesehatan yaitu melakukan perancangan media tentu para petugas penyuluh kesehatan sudah dibekali tentang pengetahuana tentang media terlebih dulu. Hal tersebut dapat menjadi penyebab pengetahuan tentang media tidak mengalami perubahan signifikan yang dikarenakan sudah baiknya pengetahuan awal dari responden.

Hasil uji statistik posttest I dan posttest II pada pengetahuan media promosi kesehatan menggunakan uji wilcoxon dengan hasil nilai p (0,121)

lebih besar dari nilai alpha (0,05) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara posttest I dan posttest II. Namun berdasarkan perubahan nilai rata-rata skor pengetahuan pada posttest I 14,78 menjadi 15,16 pada posttest II dapat

menunjukkan terdapat perubahan peningkatan skor rata-rata pengetahuan walaupun sangat kecil yaitu 0,38 (2,51). Dengan peningkatan paling tinggi pada item pertanyaan macam- macam media (media cetak) sebesar 18,8%.



Gambar 1. Grafik Pengetahuan Media Promosi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2006) yaitu tidak terdapat perbedaan pengetahuan perawatan pusat pada bidan namun bila dilihat dari rata-rata skor pengetahuan maka terlihat terdapat peningkatan skor rata-rata pengetahuan perawatan tali pusat pada perawat yang dilakukan setelah 2 bulan pelaksanaan pelatihan. hal tersebut menunjukkan ingatan tentang pengetahuan media bersifat teguh yaitu dapat menyimpan kesan dalam waktu lama, tidak mudah lupa (Notoatmodjo, 2007).

Hal tersebut dimungkinkan karena ingatan responden ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang berasal dari profesi responden sebagai penyuluh kesehatan. hal tersebut diperkuat dengan teori dari Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pengalaman pada masa bekerja merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin lama seorang bekerja tentu akan mendapatkan pengalaman kerja lebih banyak.

3. Pengetahuan Kesehatan Ibu Hamil

Hasil uji statistik pretest dan posttest I pada pengetahuan kesehatan ibu hamil menggunakan uji wilcoxon dengan hasil besar nilai P (0,003) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Berdasarkan perubahan nilai rata-rata skor

pengetahuan pada pretest 11,34 menjadi 12,16 pada posttest II dapat menunjukkan terdapat perubahan peningkatan skor rata-rata pengetahuan setelah diberikan pelatihan yaitu 0,82 (6,74%). Dengan peningkatan paling besar pada imunisasi TT (frekuensi imunisasi TT) sebesar 53,7%. Tabel peningkatan skor rata-rata pengetahuan kesehatan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.

Skor Pengetahuan	Skor Rata-rata	Uji Yang Digunakan	Nilai p	α	Simpulan	
Pretest - Posttest I	11,34	12,16	Uji Wilcoxon	0,003	0,05	Ada perbedaan pengetahuan
Posttest I - Posttest II	12,16	11,69	Uji Wilcoxon	0,002	0,05	Ada perbedaan pengetahuan

Tabel 2. Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Kesehatan Ibu Hamil

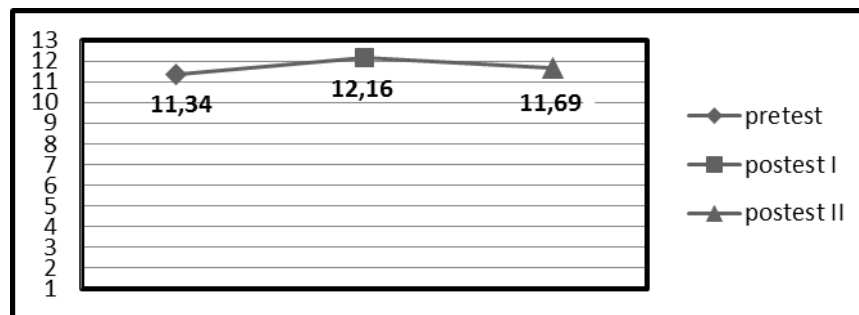
Hasil perbedaan yang signifikan yaitu peningkatan nilai rata-rata skor dapat dimungkinkan karena pengaruh dari informasi pengetahuan kesehatan ibu hamil yang baru diperoleh pada masa pelatihan sehingga informasi pengetahuann masih terakan kuat dalam ingatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naidoo, *et al.* (2011) yang

menyatakan terdapat peningkatan pengetahuan pada petugas kesehatan tentang tuberkulosis setelah mengikuti pelatihan tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Maulana (2009) menyatakan suatu tujuan dari pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan pada petugas guna mengembangkan sumber daya manusia.

Hasil uji statistik posttest I dan posttest II pada pengetahuan kesehatan ibu hamil menggunakan uji wilcoxon dengan hasil nilai p (0,002) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara posttest I dan posttest II. Namun perbedaan yang ditunjukkan dari hasil uji statistik yaitu terjadi penurunan nilai rata-rata skor pada posttest I 12,16 menjadi 11,69 pada posttest II sebesar 0,47

(4,02%). Penurunan tersebut terjadi pada 2 item pertanyaan. Walaupun hanya terdapat 2 item pertanyaan yang menurun, namun persentasinya sangat besar yaitu pada pertanyaan pengukuran LILA (risiko makrosomia) sebesar 46,9% dan pada pertanyaan imunisasi TT (frekuensi imunisasi TT) sebesar 25%. Penurunan rata-rata pada posttest II dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Grafik Pengetahuan Kesehatan Ibu Hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaning *dkk.* (2005) yang hasil penelitiannya juga menunjukkan penurunan pengetahuan keamanan pangan pada pejamah makanan pada posttest II yang dilakukan 2 bulan setelah penelitian. Hal tersebut dikarenakan adanya proses lupa pada diri manusia. Proses lupa tersebut karena

responden tidak memiliki pengalaman yang cukup dalam pengetahuan kesehatan ibu. Hal tersebut dapat dilihat dari distribusi jawaban yang menurut paling besar yaitu pada item pertanyaan imunisasi TT, karena responden yang berprofesi sebagai petugas penyuluh kesehatan tidak pernah melakukan praktik imunisasi TT secara langsung, dikarenakan praktik

TT hanya dapat dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pengalaman bekerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang.

4. Keterampilan Pembuatan Media

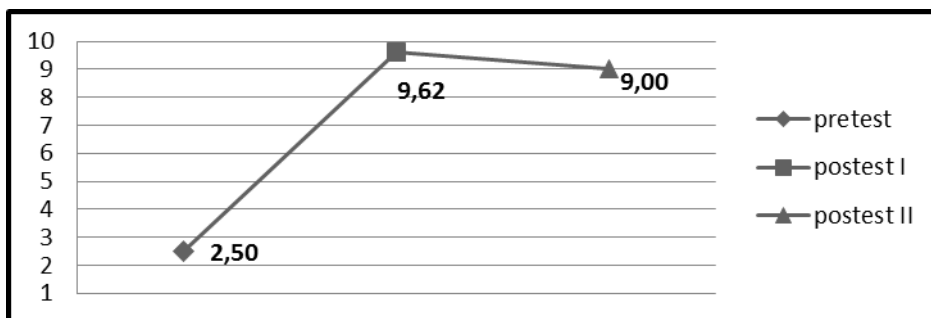
Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan keterampilan secara signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan hasil nilai P (0,000) lebih kecil dari alpha (0,05), peningkatan yang ditunjukkan pada rata-rata skor pelatihan yaitu terjadi peningkatan 7,21 (74,01%).

Skor Keterampilan	Skor Rata-rata		Uji Yang Digunakan	Nilai p	α	Simpulan
Pretest - Posttest I	2,50	9,62	Uji Wilcoxon	0,000	0,05	Ada perbedaan keterampilan
Posttest I - Posttest II	9,62	9,00	Uji Wilcoxon	0,011	0,05	Ada perbedaan keterampilan

Tabel 3. Hasil Uji Beda Variabel keterampilan Pembuatan Media

Peningkatan tersebut terjadi di semua item keterampilan. Peningkatan tertinggi sebesar 90,3% yaitu pada item keterampilan

mengimport gambar atau objek lainnya pada lembar kerja. Peningkatan keterampilan responden dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Grafik Keterampilan Pembuatan Media

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Zaki, dkk. (2009) dengan hasil

terdapat peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik pada mahasiswa perawat, sebab menurut

hasil penelitian yang berkaitan dengan penggunaan indera didapatkan bahwa melihat, mendengarkan, mengerjakan sendiri dan berpikir dapat berpengaruh sebesar 80-90% penangkapan materi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Masfiah dkk (2017) dengan hasil bahwa terdapat perbedaan keterampilan pembuatan media film animasi pada petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Diketahui peningkatan rata – rata skor antara pretest dengan posttest I yaitu sebesar 100 %.

Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa semakin banyak dan sering diberikan stimulus, maka semakin memperkaya tanggapan pada subjek belajar. Menurut Herijulianti dkk. (2001) menyatakan bahwa metode praktik langsung merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk memberikan keterampilan

Hasil uji statistik posttest I dan posttest II pada keterampilan pembuatan media menggunakan wilcoxon dengan hasil nilai P

(0,011) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara posttest I dan posttest II. Namun perbedaan yang ditunjukkan dari hasil uji statistik yaitu terjadi penurunan nilai rata-rata skor pada posttest I 9,62 menjadi 9,00 pada posttest II sebesar 0,62. Penurunan terbesar terjadi pada item keterampilan penyimpanan lembar kerja dengan format jpeg yaitu 21,9%.

Adanya penurunan nilai keterampilan pembuatan media pada posttest II dibandingkan dengan posttest I memiliki kesamaan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaki, dkk. (2009) yang menunjukkan penurunan keterampilan posttest keterampilan komunikasi terapan setelah 1 bulan dibandingkan dengan posttest sesudah pendidikan pada mahasiswa keperawatan. Penurunan tersebut dapat disebabkan kurangnya daya ingat seseorang setelah satu bulan kemudian, juga karena tidak sempat membaca kembali modul yang telah dibagikan (Wiroatmodjo dalam Zaki, dkk., 2009). Hal tersebut dapat disebabkan karena keterampilan pembuatan media merupakan

keterampilan prosedural yang membutuhkan praktik berulang kali agar dapat menjadi kebiasaan refleksi baru yang tidak mudah hilang (Sugiarto, 2011).

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Hasil penelitian pada perbandingan pretest dan posttest I menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan yaitu pada variabel pengetahuan kesehatan ibu hamil ($p=0,003$) dan keterampilan pembuatan media ($p=0,000$) sedangkan pada variabel pengetahuan media promosi kesehatan menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan ($p=0,662$).
2. Hasil penelitian pada perbandingan posttest I dan posttest II menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan yaitu pada variabel pengetahuan kesehatan ibu hamil ($p=0,002$) dan keterampilan pembuatan media ($p=0,011$), sedangkan pada variabel pengetahuan media promosi kesehatan

menunjukkan tidak terdapat perbedaan ($p=0,121$)

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan untuk dapat dilakukan suatu pelatihan media lainnya yaitu pada media cetak seperti poster, *booklet*, *flyer* dan pada media elektronik seperti film, radio spot dengan pelatihan metode praktik langsung.

Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada keberhasilan pelatihan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang belum terungkap pada pembahasan penelitian ini seperti motivasi dari peserta pelatihan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2011*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Purwokerto.
- Departemen Kesehatan. 2008. Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Gamrin, B., Ridwan M. T. dan M. Furqaanaiem . 2012. Kemampuan Penyuluh Kesehatan Masyarakat terhadap Cakupan Program Promosi Kesehatan di Kabupaten

- Maros. *Laporan Penelitian*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar. (Tidak dipublikasikan)
- Herijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta
- Linda. 2006. Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, Pelatihan sebagai Sarana Promosi Kesehatan untuk Bidan Puskesmas. *Thesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)
- Mardela, A. P. 2012. Rencana Pemilihan Penolong dan Tempat Bersalin Ibu Hamil Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Persiapan Persalinan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Bandung. (Tidak dipublikasikan)
- Masfiah, S., Gamelia, E., Firda, A., Paramasatya, A. 2017. Efektifitas Pelatihan Media *Audio-Visual* Terkait Anemia Ibu Hamil dalam Peningkatan Kompetensi Petugas Penyuluh Kesehatan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume 8 Nomer 3, Januari 2017
- Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Naidoo, S., Taylor, M., Esterhuizen, T.M., Nordstrom, D.L., Mohamed, O., Knight, S.E., Jinabhai, C.C. 2011. Changes in healthcare Workers' Knowledge about Tuberculosis Following a Tuberculosis Training Programme. *Education for Health* Volume 14 (2), Agustus 2011.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prasetyaning, A., Sudargo, T., dan Susilo, J. 2005. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Penjamah Makanan yang Diberikan Pelatihan Keamanan Pangan di Instalasi Gizi RS. Jantung Harapan Kita. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition* Volume 2 (2), Juni 2005.
- Sugiarto, I. 2011. *Mongoptimalkan Daya Kerja Otak*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Tjahyani, R.K. 2007. Pengaruh Pelatihan Komunikasi Interpersonal terhadap Kemampuan Komunikasi bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Soedano Madiun. *Thesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)
- Zaki, R., Werdati, S., dan Dewi, F.S.T., 2005, Efektivitas Role Play, Penayangan VCD dan Modul dalam Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat* Volume 25 (3), September 2009.

**EFEKTIFITAS PELATIHAN DALAM PENINGKATAN PERAN KADER
SEBAGAI PENDAMPING KELUARGA IBU HAMIL DI PUSKESMAS II
SUMBANG**

**THE IMPROVEMENT OF CADRE ROLE AS A FAMILY COUNSELLOR OF
PREGNANT WOMEN IN II SUMBANG PRIMARY HEALTH CARE**

Arrum Firda Ayu M, Elviera Gamelia, Siti Masfiah

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

(arrum.firda.am@gmail.com, 081804415698)

ABSTRAK

Jumlah kematian maternal di Kabupaten Banyumas menempati urutan ke 4 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kondisi tersebut adalah peran keluarga. Keluarga ibu hamil adalah salah satu kelompok potensial dalam masyarakat yang dekat dengan ibu hamil dan dapat menjadi mitra kader kesehatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pelatihan dalam peningkatan peran kader sebagai pendamping keluarga ibu hamil di Puskesmas II Sumbang. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment pre dan post dengan control design*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader ibu hamil di desa di wilayah Puskesmas II Sumbang. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak efektif dalam peningkatan peran kader yaitu peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader sebagai pendamping ibu hamil.

Kata kunci: Kader, pendamping keluarga ibu hamil, Sumbang

ABSTRACT

The number of maternal deaths in Banyumas Regency was ranked 4th out of 35 districts in Central Java by 2015. The mortality rate of mother in Banyumas District in 2014 is 114.73 per 100,000 live births. One of the dominant factors that affect the condition is the role of the family. The family of pregnant women is one of the potential groups in a society close to pregnant women and can become a health cadre partner. This study aimed to identify the effectiveness of training in increasing the role of cadres as a family counsellor of pregnant women in Puskesmas II Sumbang. This research used pre and post quasi experiment method with control design. The population in this study was cadres of pregnant women in the village in the area of Puskesmas II Sumbang. The results of this study indicated that training was not effective in improving the role of cadres (knowledge, attitude and communication skills of cadres) as a family counsellor of pregnant women.

Keywords: Cadre, family counsellor of pregnant women, Sumbang

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah kematian wanita dengan penyebab yang berhubungan dengan gangguan selama kehamilan dan penanganannya (tidak termasuk kecelakaan), melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan). AKI masih menjadi masalah besar di Indonesia, karena setiap tahun angka penurunannya belum mencapai target yang ditentukan. Tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor 5 menargetkan AKI di Indonesia harus mencapai 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia harus bekerja keras karena AKI di Indonesia masih jauh dari target tersebut. Data tahun 2012 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Prakarsa, 2013). AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 juga belum mencapai target MDGs, walau angkanya tidak sebesar AKI Indonesia, yaitu 116,34 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2013). Kabupaten Banyumas

menduduki peringkat ke 6 tertinggi di Provinsi Jawa Tengah untuk kasus kematian ibu di tahun 2012 yaitu 32 kasus kematian (Dinkes Jateng, 2012).

Peran banyak pihak dibutuhkan untuk mengurangi AKI. Melibatkan masyarakat melalui pemberdayaan merupakan langkah tepat sehingga masyarakat ikut memiliki tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing (Notoatmojo, 2007). Sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah merumuskan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), yaitu sebuah program pemberdayaan masyarakat melibatkan kerjasama dengan pemerintah dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup perempuan. Salah satu bentuk kegiatan dari GSI pemberdayaan kader dalam mendampingi keluarga ibu hamil. Keluarga ibu hamil penting untuk selalu ikut memberi dukungan baik materiil maupun non materiil kepada ibu hamil.

Hasil penelitian Gamelia, dkk (2015) menyebutkan bahwa sebanyak 50% ibu hamil belum mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan kehamilan berupa 65% keluarga

belum memberikan informasi seputar perawatan kehamilan, 57% keluarga belum menginformasikan tentang kebersihan diri ibu hamil, 73% keluarga belum menemani ibu hamil melakukan olahraga ringan, 52% keluarga belum menyiapkan makanan yang bergizi bagi ibu hamil dan 52% keluarga belum mengingatkan konsumsi tablet Fe. Di Kabupaten Banyumas khususnya di wilayah kerja Puskesmas II Sumbang masih ditemukan adanya budaya perawatan kehamilan yang berkembang yaitu mitos seputar pantangan makanan, kebiasaan yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan tradisi ngupati mitoni serta rendahnya dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan yang merupakan faktor penghambat ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan yang sesuai dengan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pelatihan dalam peningkatan peran kader sebagai pendamping keluarga ibu hamil di Puskesmas II Sumbang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment pre and*

post test with control group. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah puskesmas II Sumbang. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 kader dari 4 desa yaitu desa Sikapat, Limpakuwus, Kotayasa, Gandatapa. Sampel yang diambil adalah total sampel. Kontrol group dilakukan di wilayah 2 desa yaitu desa Banjarsari Kulon dan Banjarsari Wetan. Data dianalisis dengan uji independent *t-test* dan *wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader

Kader pada kelompok perlakuan sebanyak 18 responden (47.4%) berumur 36 – 45 tahun, 27 responden (71.1%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 16 responden (42.1%) merupakan tamatan SD/ sederajat dan 29 responden (76.3%) memiliki pendapatan kurang dari 1.450.000. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 19 responden (50.0%) berumur 36 – 45 tahun, 25 responden (65.8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 12 responden (31.6%) merupakan tamatan SD/ sederajat dan 27 responden (71.1%) memiliki pendapatan kurang dari 1.450.000 (Lebih detail dapat dilihat dalam tabel 1)

Tabel 1 Karakteristik Kader Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan

No	Variabel	Kategori	Perlakuan (N=38)		Kontrol (N=38)	
			n	%	n	%
1.	Umur	Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	1	2.6	-	-
		Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	11	28.9	6	15.8
		Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	18	47.4	19	50.0
		Lansia Awal (46 – 55 tahun)	8	21.1	10	26.3
		Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	-	-	2	5.3
		Manula (>65 tahun)	-	-	1	2.6
2.	Pekerjaan	Petani	4	10.5	2	5.3
		Pegawai Swasta	1	2.6	2	5.3
		Ibu Rumah Tangga	27	71.1	25	65.8
		Tidak Bekerja	2	5.3	1	2.6
		Buruh Pabrik	1	2.6	-	-
		Lainnya	3	7.9	8	21.1
3.	Pendidikan	Tamat SD	16	42.1	12	31.6
		Tamat SMP	11	28.9	10	26.3
		Tamat SMA	10	26.3	11	28.9
		Diploma	1	2.6	1	2.6
		Universitas	-	-	4	10.5
4.	Pendapatan	>1.450.000	9	23.7	11	28.9
		<1.450.000	29	76.3	27	71.1

Sumber : Data Primer, 2017

2. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Pengetahuan Kader

Efektifitas pelatihan dalam peningkatan pengetahuan kader terkait perawatan kehamilan dalam penelitian ini diukur dengan membandingkan hasil intervensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding/kontrol sebelum dan setelah kelompok diberikan intervensi berupa pelatihan. Pelatihan yang dilakukan memuat dua konten, yaitu tentang perawatan kehamilan dan tentang ketrampilan komunikasi untuk menjadi seorang pendamping keluarga ibu hamil.

Pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 22 item pertanyaan. Intervensi dilakukan dengan memberikan Pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian materi oleh peneliti tentang materi tentang perawatan kehamilan pada sesi pertama. Materi yang disampaikan meliputi definisi kehamilan, kelompok risiko pada kehamilan, pemeriksaan kehamilan, gizi ibu hamil, indikator perawatan kehamilan, mitos ibu hamil, kelas ibu hamil. Metode yang digunakan adalah ceramah dan dilanjutkan

diskusi tanya jawab di akhir materi (secara lengkap dapat dilihat di tabel dibantu dengan alat LCD. 2)

Hasil distribusi pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (<i>mean</i>)	Nilai tengah (<i>median</i>)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
<i>Pre test</i>	38	18.82	19.00	13 – 22	4.20
<i>Post test</i>	38	19.61	20.00	16 - 22	
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	38	17.45	17.00	13 – 21	7.22
<i>Post test</i>	38	18.71	19.00	12 – 22	

Sumber : Data Primer Terolah 2017

pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 18.82 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 19.61. Nilai median *pre test* dan *post test* juga mengalami kenaikan dari 19.00 menjadi 20.00. Pada saat *pre*

test, nilai terendah yaitu 13 dan nilai tertinggi yaitu 22, kemudian meningkat pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 22. Sedangkan pada kelompok kontrol (dapat dilihat dalam tabel 3),

Tabel 3 Hasil Independent T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Pre test pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	18.82	3.225	0.002	Signifikan
Kelompok Kontrol	17.45			

Sumber : Data Primer Terolah 2017

hasil distribusi pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 17.45 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 18.71. Nilai median pengetahuan *pre test* dan *post test* juga mengalami

kenaikan dari 17.00 menjadi 19.00. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 13 dan nilai tertinggi yaitu 21, kemudian sedikit berubah pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 12 dan nilai tertinggi 22.

Sebelum melakukan uji beda setelah hasil intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan uji *Independent T Test* untuk melihat kondisi awal dari dua kelompok tersebut. Uji beda kondisi awal pengetahuan perawatan kehamilan dari dua kelompok

menunjukkan nilai p sebesar 0.002, ada perbedaan pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan dengan nilai rata-rata kelompok perlakuan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol (lebih detail dapat dilihat dalam tabel 4).

Tabel 4 Hasil Uji Paired T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Pengetahuan tentang perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-4.282	0.028

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis awal peneliti. Kondisi ini akan memungkinkan mempengaruhi hasil intervensi.

terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 5.

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait pengetahuan kader

Tabel 5 Hasil Uji Paired T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Kontrol

	T (koefisien beda)	p value
Pengetahuan tentang perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-4.230	0.000

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil menunjukkan nilai $p=0.028$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan terkait perawatan kehamilan sebelum dan

sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Hasil uji beda pada kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 6,

Tabel 6 Hasil Mann Whitney Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Peringkat Rata - Rata	Z (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	41.92			
Kelompok Kontrol	35.08	-1.371	0.170	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 6 menunjukkan perbandingan pengetahuan kader terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 0.000, terlihat juga terdapat perbedaan pengetahuan terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Dan ketika dibandingkan hasil akhir yaitu setelah perlakuan

antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai p sebesar 0.170, bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan variabel pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan (dapat dilihat ditabel 7).

Tabel 7 Pengetahuan Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (<i>mean</i>)	Nilai tengah (<i>median</i>)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
<i>Pre test</i>	38	65.97	67.00	38 – 77	
<i>Post test</i>	38	68.16	67.00	60 – 79	3.32
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	38	67.32	67.00	58 – 79	
<i>Post test</i>	38	68.29	68.50	58 - 78	1.44

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan ini tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader. Hal ini menjadi input berharga bagi peneliti untuk melihat lebih mendalam fenomena dilapangan kenapa kenapa pelatihan tidak berhasil meningkatkan pengetahuan kader.

Pemberian materi ini tidak efektif, dilihat dari *p value* sebelum dan sesudah diberikan intervensi, baik kelompok perlakuan dan kelompok

control tidak ada perbedaan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarwani,2014). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan kader setelah diberikan intervensi. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan Patompo dan Sukirman (2011) yang menyatakan bahwa kegiatan pemberian intervensi kepada kader menyebabkan perbedaan pengetahuan kader. Selain itu,

penelitian lain yaitu penelitian Saputri (2014) juga menyatakan bahwa metode ceramah juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Penelitian Susanti di Gunung Kidul (2013) menyatakan bahwa pemberdayaan kader Posyandu berpengaruh secara bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Menurut penelitian Soeparmanto di Malang (1999), bahwa factor yang mempengaruhi perilaku penyuluhan kader posyandu adalah perilaku pembina kader, pendapat pada nilai-nilai perawatan kehamilan, kepercayaan kader pada perawatan kehamilan, tingkat pengetahuan kader dan kelengkapan alat untuk penyuluhan. Sehingga, kurang efektivitasnya metode ceramah sebagai cara metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini dimungkinkan karena adanya ketidaklengkapan alat untuk penyuluhan.

3. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Sikap Kader

Sama seperti pengukuran efektifitas pengetahuan, pengukuran efektifitas pelatihan terhadap sikap kader diukur dengan membandingkan hasil intervensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding/kontrol sebelum dan

setelah kelompok diberikan intervensi berupa pelatihan. Sikap diukur dengan skala likert dengan 4 skala, dengan konten terkait sikap yang seharusnya kader miliki dalam mendukung perawatan kehamilan ibu.

Sikap Kader terkait perilaku perawatan kehamilan yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 20 item pertanyaan. Intervensi dilakukan dengan memberikan materi kepada kader terkait dengan peran kader dengan metode ceramah dan diskusi (tanya jawab).

Hasil distribusi sikap kader tentang perawatan kehamilan (secara lengkap dapat dilihat di tabel 8)

Tabel 8 Hasil Independent T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
pre test sikap terkait perilaku perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	65.97			
Kelompok Kontrol	67.31	-0.875	0.384	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 65.97 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* yaitu 68.16. Pada saat *pre test*, nilai terendah variabel yaitu 38 dan nilai tertinggi yaitu 77, kemudian mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 79. Sedangkan pada kelompok kontrol, sikap terkait perawatan kehamilan berdasarkan table 8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 67.32 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* menjadi 68.29. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 58 dan nilai tertinggi yaitu 79, kemudian tidak berubah pada saat *post test* yaitu

menjadi nilai terendah 58 dan nilai tertinggi 78.

Kondisi awal sikap dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diukur dengan uji *Independent T Test*. Uji beda kondisi awal sikap perawatan kehamilan dari dua kelompok menunjukkan nilai p sebesar 0.384 (tabel 9), tidak ada perbedaan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pada saat *pre test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapat pendidikan kesehatan. Kondisi ini sesuai hipotesis peneliti bahwa sebelum perlakuan dilakukan dua kelompok diharapkan dalam kondisi yang sama.

Tabel 9 Hasil Uji Paired T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-1.897	0.066

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait sikap kader terkait perawatan kehamilan sebelum dan

sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 10.

Tabel 10 Hasil Uji Paired T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Kontrol

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test deibandingkan dengan post test	-1.440	0.158

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Nilai p untuk perbandingan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan adalah 0.066, tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Sedangkan perbandingan

sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah $p = 0.158$ (tabel 11) tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan.

Tabel 11 Hasil Independent T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test sikap terkait perilaku perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	68.16			
Kelompok Kontrol	68.29	-0.107	0.915	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Perbandingan hasil akhir yaitu setelah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji *Independent T Test* diperoleh nilai p sebesar 0.915 (tabel 12), tidak ada

perbedaan yang signifikan variabel sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan.

Pemberian intervensi dengan metode ini kurang efektif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti di Kediri (2014) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis kovarians dengan menggunakan data pre test dan post test sikap sebagai perancu diperoleh nilai $p=0,213$ yang artinya tidak ada perbedaan peningkatan sikap kader posyandu pasca pelaksanaan dan diskusi (tanya jawab). Peningkatan sikap responden yang menunjukkan hasil tidak efektif pada penelitian ini dipengaruhi oleh jangka waktu pengambilan data yang dilakukan satu hari yang sama padahal perubahan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang kemungkinan masih mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Patompo dan Sukirman (2011) yang menyatakan bahwa kegiatan pemberian intervensi kepada kader menyebabkan perbedaan sikap

kader. Hal ini dikarenakan kader mempunyai kemauan yang tinggi untuk berpartisipasi ditunjukkan dari 40 kader yang ada, sebesar 95% kader menghadiri undangan kegiatan intervensi. Selain itu, berdasarkan distribusi usia Kader yang hadir bahwa semua adalah ibu-ibu, sehingga pernah melakukan perawatan kehamilan. Dapat dikatakan bahwa kader telah mempunyai pengalaman perawatan kehamilan sebelumnya. Sehingga menyebabkan tidak adanya perbedaan sikap tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah intervensi.

4. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Keterampilan Kader

Keterampilan kader sebagai pendamping keluarga diukur dengan check list, dilakukan dengan observasi oleh peneliti kepada kader ketika kader praktik menyampaikan informasi kepada sasaran.

Keterampilan kader dalam menjadi fasilitator yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 18 item pertanyaan. Keterampilan diukur dengan melakukan observasi kepada kader dalam melakukan praktik pemberian edukasi kepada kelompok. Intervensi dilakukan dengan memberikan ceramah dan tanya jawab

Tabel 12 Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (mean)	Nilai tengah (median)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
<i>Pre test</i>	38	12.87	13.00	5 – 18	6.91
<i>Post test</i>	38	13.76	14.00	9 – 17	
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	38	12.16	12.50	7 – 15	1.27
<i>Post test</i>	38	13.53	14.00	10 - 17	

Hasil analisis distribusi variabel keterampilan kader dalam menjadi fasilitator pada kelompok perlakuan berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 12.87 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* yaitu 13.76. Pada saat *pre test*, nilai terendah variabel yaitu 5 dan nilai tertinggi yaitu 18, kemudian mengalami sedikit mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 17. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pre test* adalah 12.16 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test*

menjadi 13.53. Nilai median *pre test* dan *post test* juga sedikit mengalami kenaikan dari 12.50 menjadi 14.00. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 7 dan nilai tertinggi yaitu 15, kemudian sedikit berubah pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 17.

Kondisi awal ketrampilan kader dari 2 kelompok menunjukkan kondisi yang sama. *Independent T Test* diperoleh nilai p sebesar 0.189, tidak ada perbedaan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator pada saat *pre test* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapat pendidikan kesehatan (tabel 13).

Tabel 13 Hasil Independent T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Peringkat Rata - Rata	Z (koefisien beda)	p value	Keterangan
Post test keterampilan kader dalam menjadi fasilitator				
Kelompok Perlakuan	41.78	-1.313	0.189	Tidak Signifikan
Kelompok Kontrol	35.22			

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait ketrampilan kader untuk menjadi fasilitator pendamping keluarga ibu hamil sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 10.

Nilai $p = 0.069$ berarti tidak perbedaan secara signifikan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan (tabel 14).

Tabel 14 Hasil Uji Paired T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-1.871	0.069

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Sedangkan nilai p untuk perbandingan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 0.000 berarti nilai $p <$

0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan (tabel 15).

Tabel 15 Hasil Independent T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test keterampilan kader dalam menjadi fasilitator				
Kelompok Perlakuan	13.76			
Kelompok Kontrol	13.52	-0.518	0.606	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil akhir perbandingan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah intervensi menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan, dengan nilai $p = 0.915$ berarti $p > 0.05$, tidak ada perbedaan yang signifikan variabel ketrampilan kader dalam menjadi fasilitator pada kelompok perlakuan dengan kelompok

kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan (tabel 15).

Peningkatan keterampilan kader yang menunjukkan hasil tidak efektif pada penelitian ini dipengaruhi oleh jangka waktu pengambilan data yang dilakukan satu hari yang sama padahal perubahan keterampilan seseorang juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu

pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang kemungkinan masih mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan keterampilan yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya. Kegiatan pemberian intervensi dengan metode ceramah tidak efektif karena menurut teori bahwa mengubah keterampilan seseorang tidak bisa dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi (tanya jawab). Selain itu apabila ingin mengetahui bagaimana keterampilan seseorang, maka harus dilakukan dalam jangka waktu minimal 3 bulan pengamatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawan, 2014 yang menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa UKM plakat Jurusan Kesehatan Masyarakat. (Kurniawan, 2014)

SIMPULAN DAN SARAN

Efektifitas pelatihan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader sebagai fasilitator pendamping keluarga ibu hamil dalam penelitian ini tidak efektif. Saran untuk kegiatan penelitian serupa adalah perbaikan

di metode pelatihan, metode pelatihan yang dilakukan seharusnya memilih metode yang lebih interaktif, seperti diskusi kelompok atau brain storming.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM UNSOED yang telah membantu memberikan bantuan dana untuk dapat terlaksananya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2012. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. P2 Yankes.: Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2015. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. P2 Yankes.: Banyumas
- Gamelia E, Purnamasari DU, Anandari D. 2015; Model Promosi Kesehatan Berbasis Perdesaan Dalam Perawatan Kehamilan Ibu di Kabupaten Banyumas. Riset Institusional Universitas Jenderal Soedirman.
- Gamelia E, Purnamasari DU, Anandari D. 2016. Rural-Based Health Promotion Model for Pregnant Women in Banyumas District. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 12 No 1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
- Kurniawan,A. 2014. Pengaruh Pelatihan Pembuatan Media Cetak Kesehatan Lingkungan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa UKM Plakat Jurusan Kesehatan Masyarakat UNSOED. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume 7 No 1
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Patompo dan Sukirman. 2011. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah tentang Tanaman Obat Keluarga terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan, *Jurnal Pendidikan Dokter*. Vol.7 No 8.
- Rahmaniar AMB, Taslim NA, Bahar B. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.
- Saputri, YFE. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Sadari Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. (Naskah Publikasi)
- Sarwani, D. 2014. Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas*. Volume 8 No 1.
- Soeparmanto, P. 1999. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penyuluhan Kader Posyandu Kepada Ibu Hamil. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol 9 No 1
- Susanti, ED. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dalam Pemberian Nutrisi di Posyandu Dusun Tambakrejo Desa Sodo Kecamatan Paliyan Kabupaten Gunung Kidul. (Naskah Publikasi)
- Wijayanti, W. 2014. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pelaksanaan Relaksasi Pasca Penyuluhan Antara Menggunakan Metode Diskusi Kelompok Dan Ceramah Interaktif. *Jurnal Edu Health*. Vol 4 No 2.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM SECARA KONSISTEN PADA ODHA YANG MENGAKSES TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

CONSISTENT CONDOM USE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN DR. KARIADI PUBLIC HOSPITAL, SEMARANG

Tri Subiantoro¹⁾, Zahroh Shaluhiah¹⁾, Syamsulhuda BM¹⁾

¹Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Sebagian ODHA yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom dapat menimbulkan risiko IMS, risiko infeksi HIV yang resisten dan risiko HIV pada pasangan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA yang mengakses ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 90 orang yang ditentukan secara *purposive sampling*. Inkonsistensi kondom pada ODHA sebesar 32,2% dengan alasan terbanyak tidak tersedia kondom (31%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom secara tidak konsisten adalah laki-laki ($p=0,031$), lama diagnosis HIV ≥ 36 bulan ($p=0,030$), efikasi diri rendah terhadap kondom ($p=0,004$), jumlah pasangan seksual multipel ($p=0,008$), tidak mendiskusikan tentang kondom ($p=0,001$) dan sikap permisif pasangan seksual terhadap kondom ($p=0,013$). Lama terapi ARV ≥ 36 bulan ($p=0,013$) dan status HIV pasangan seksual positif atau tidak diketahui ($p=0,024$) berisiko lebih rendah terhadap inkonsistensi kondom. Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang pentingnya penggunaan dan diskusi dengan pasangan tentang penggunaan kondom ditargetkan pada ODHA laki-laki, yang memiliki pasangan seksual multipel, terdiagnosis HIV ≥ 36 bulan dan jumlah CD₄ rendah pada saat ODHA mengambil ARV dan atau kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya.

Kata Kunci : Kondom, ODHA, HIV/AIDS

ABSTRACT

Some PLHIVs in Semarang engage in unprotected sexual behaviors that may put them at risk of contracting STIs, re-infection with drug resistant viral strains and transmit HIV to their couples. This study was aimed to assess condom use and associated factors among PLHIVs in Dr. Kariadi Public Hospital Semarang. A cross-sectional study was conducted. 90 PLHIVs were included in the study selected. Inconsistent condom use among PLHIV was 32.2% with the major reasons given for not using condoms were unavailable of condom (31%). Factors associated with risky sexual practices included: being male ($p=0,031$), length of time since being HIV positive ≥ 36 months ($p=0,030$), lack of self-efficacy in using condoms ($p=0,004$), multiple sexual partners ($p=0,008$), not discussing about condom use ($p=0,001$) and attitudes of sexual partners toward condom use ($p=0,013$). Positive sero-status partner or partners of unknown sero-status ($p=0,013$) and taking ARV for longer time ($p=0,024$) were associated with less inconsistent condom use. Information, Education and Communication on the importance and discussion about condom use for PLHIVs should target to male PLHIVs with his partner, had been diagnosed HIV ≥ 36 months, have multiple sexual partner with low CD₄ count at follow up care and or Peer Support Group activities.

Keywords : Condom, PLHIVs, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Penemuan obat antiretroviral (ARV) tahun 1996 menurunkan angka kematian dan kesakitan serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. (Kemenkes, 2014) *Case Fatality Rate* akibat AIDS di Indonesia menurun dari 13,86% (2004) menjadi 1,67% (2013). Hasil penelitian di Inggris (2014) menunjukkan perkiraan usia meninggal ODHA dilihat dari usia saat memulai ART hampir sama dibandingkan populasi umum. (T. May, et al., 2014)

Pada awalnya, kondisi kesehatan yang buruk mencegah ODHA dari aktivitas seksual. ART dapat memperbaiki kondisi kesehatan ODHA sehingga hasrat seksual muncul kembali dan ODHA dapat terlibat kembali dalam hubungan seksual (Allen, et al., 2011)

Penelitian Spiritia dan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka di 53 kabupaten Indonesia menunjukkan ODHA yang masih aktif melakukan hubungan seksual sebanyak 72,5% dan 51,3% ODHA selalu menggunakan kondom setiap berhubungan seksual

(Mardhiati & Handayani, 2011) Sebagian ODHA di Semarang melakukan hubungan seksual tanpa kondom pada hubungan seksual sesama ODHA. (Masfiah, 2008)

Perluasan akses ART dan peningkatan jumlah ODHA yang hidup lebih lama membentuk sumber potensial infeksi saat *viral load* HIV masih terdeteksi tetapi kesehatan membaik. Apabila ODHA tidak konsisten menggunakan kondom, menempatkan diri mereka dalam risiko infeksi menular seksual, infeksi HIV jenis lain, dan menempatkan pasangan ODHA pada risiko infeksi HIV (Engedashet, Worku, & Tes, 2014)

Penelitian Komisi Penanggulangan AIDS Nasional pada ODHA di Indonesia termasuk 23 ODHA di Jawa Tengah (Semarang dan Salatiga) menunjukkan sebanyak 35 responden menderita IMS (KPAN, 2006) Beberapa jenis infeksi oportunistik pada ODHA di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dilaporkan pada tahun 2009 dan termasuk dalam IMS adalah herpes (1,4%) dan *Candidiasis vaginalis* (1,1%) (Sofro, 2009)

Berdasarkan estimasi Kementerian Kesehatan dan KPAN, jumlah ODHA di Indonesia tahun 2006 sebanyak 193.030 orang, 11% di antaranya memiliki pasangan tetap. Prevalensi HIV di kelompok pasangan tetap ODHA dikhawatirkan meningkat apabila ODHA tidak mempraktikkan hubungan seksual dengan kondom. (Sugiarto, 2011) Penelitian Spiritia dan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka di 53 kabupaten Indonesia menunjukkan sebagian besar ODHA menikah (43%) (Mardhiati & Handayani, 2011)

Sampai Juli 2012 ditemukan 1.981 ODHA di Semarang didominasi pelanggan pekerja seks komersial (PSK) sebanyak 43%, sedangkan ODHA pada PSK sebanyak 13% (257 orang). Setiap malam dari 257 PSK yang mengidap HIV, maka terdapat 771 laki-laki dewasa yang berisiko tertular HIV (257 PSK dikali 3 pelanggan PSK). Apabila di antara mereka memiliki istri maka akan terjadi penularan HIV pada istri mereka. (AIDS Watch, 2012)

Penelitian tahun 2010 pada kelompok lelaki seks lelaki (LSL) di

Jawa Tengah termasuk Semarang menunjukkan 80% LSL tidak mempunyai pasangan seks tetap, 7,1% mempunyai pasangan tetap wanita tinggal bersama dan 12,9% mempunyai pasangan tetap pria tinggal bersama. Hal ini berarti LSL berisiko menularkan dan tertular HIV serta IMS dari partner seksualnya saat mereka belum ataupun setelah mengetahui status HIVnya (Demartoto, 2012)

Laporan bulanan perawatan HIV dan ART Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan jumlah kumulatif orang dengan ART sampai akhir Oktober 2015 adalah 938 orang dan terbesar berasal dari RSUP Dr. Kariadi Semarang yaitu 577 orang dengan golongan usia terbanyak 20-49 tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi penting untuk dilakukan penelitian mengenai penggunaan kondom secara konsisten pada ODHA yang mengakses antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Jenis penelitian yang dipakai adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Populasi terjangkau adalah ODHA dewasa yang aktif dalam hubungan seksual dan tercatat aktif mengakses ART di RSUP Dr. Kariadi Semarang sampai Mei 2016. Jumlah ODHA lebih dari 20 tahun yang aktif mengakses ART di RSUP Dr. Kariadi sampai bulan Mei 2016 adalah 607 orang.

Kriteria inklusi penelitian meliputi berusia 17 tahun ke atas, aktif dalam hubungan seksual sebulan terakhir, datang mengambil ARV saat penelitian dilakukan (Oktober-November 2016) dan bersedia untuk menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian meliputi ODHA yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan menderita penyakit atau gangguan jiwa berat. Jumlah sampel minimal 90 orang diambil menggunakan *rule of thumb* karena jumlah pasti populasi terjangkau tidak diketahui dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dengan *face to face interview* menggunakan

kuesioner terstruktur berdasarkan *Social Learning Theory* berisi informasi mengenai karakteristik sosiodemografi (jenis kelamin, usia, agama, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan, orientasi seksual), status kesehatan (durasi terdiagnosis HIV, lama terapi ARV, dan jumlah CD4), faktor personal yang terdiri dari riwayat faktor risiko HIV, pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif, sikap terkait penggunaan kondom secara konsisten, efikasi diri terhadap penggunaan kondom dan faktor lingkungan yang terdiri karakteristik terkait pasangan seksual (jumlah, jenis, status HIV dan lama tinggal dengan pasangan sekarang), diskusi tentang penggunaan kondom dengan pasangan dan sikap pasangan seksual terhadap penggunaan kondom dan penggunaan kondom secara konsisten pada responden.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Analisis data menggunakan software SPSS dengan dengan cara univariat (distribusi

frekuensi), bivariat (χ^2 dan *Fisher's Exact Test*), dan multivariat (regresi logistik). Persetujuan etika diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (67,8%), berusia dewasa muda (< 36 tahun) (51,1%), beragama Islam (86,7%), bekerja (73,3%), jenjang pendidikan terakhir SMA (51,1%), sudah menikah (60%), dan heteroseksual (72,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan semua faktor sosiodemografi tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom, sementara jenis kelamin berhubungan terhadap penggunaan kondom pada analisis multivariat (p value=0,031 dan OR=28,244). (Tabel 1).

B. Status Kesehatan

Hasil analisis univariat terkait status kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah lama terdiagnosis HIV (≥ 36 bulan) (54,4%), sudah lama mendapatkan

terapi ARV (≥ 36 bulan) (51,1%), dan memiliki jumlah CD4 ≥ 200 sel/mm³ (77,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan jumlah CD4 berhubungan dengan penggunaan kondom (p value=0,028) dan hasil tabulasi silang menunjukkan inkonsistensi kondom lebih besar (55%) pada ODHA dengan CD4 < 200 sel/mm³ (Tabel 1). Hasil analisis multivariat menunjukkan jumlah CD4 tidak lagi berhubungan dengan penggunaan kondom, sedangkan lama terdiagnosis HIV (p value=0,03) dan lama terapi ARV (p value=0,013) hubungan dengan penggunaan kondom. Lama terapi ARV bersifat protektif terhadap inkonsistensi penggunaan kondom (Tabel 2).

C. Faktor Personal

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat faktor risiko penularan HIV sebagai pelanggan WPS (36,7%). Sebagian besar responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang IMS dan HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif, memiliki sikap positif terhadap penggunaan kondom (75,6%), memiliki efikasi diri yang

tinggi terhadap penggunaan kondom yang konsisten (81,1%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, riwayat faktor risiko penularan dan pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Apabila dilihat dari hasil analisis bivariat, sikap terkait penggunaan kondom berhubungan terhadap penggunaan kondom (p value=0,005), tetapi pada analisis multivariat tidak lagi berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Jika dilihat dari hasil analisis bivariat (p value=0,000) dan multivariat (p value=0,004 dan Odds Ratio 20,287) efikasi diri terhadap penggunaan kondom memiliki hubungan terhadap penggunaan kondom (Tabel 1 dan Tabel 2).

D. Karakteristik Terkait Pasangan Seksual

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden memiliki satu pasangan seksual dalam hubungan seksual satu bulan terakhir (92,2%), memiliki pasangan tetap (66,7%), tidak mengetahui status HIV pasangan seksual mereka

(47,8%), dan belum lama (<48 bulan) tinggal dengan pasangan seksual mereka (54,7%), mendiskusikan penggunaan kondom dengan pasangan seksual (71,1%), dan memiliki sikap yang positif terhadap pendapat pasangan tentang penggunaan kondom (77,8%).

Jika dilihat dari hasil analisis bivariat karakteristik pasangan seksual tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Sementara hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual (p value=0,008 dan OR= 53,778) dan status HIV pasangan seksual (p value=0,024 dan OR=0,056) berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. ODHA yang memiliki pasangan seksual lebih multipel mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA yang memiliki pasangan positif (serokonkordan) atau tidak mengetahui status HIV pasangan, lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil analisis bivariat (p value=0,000) dan multivariat (p value=0,001 dan OR=38,682) menunjukkan bahwa diskusi tentang

kondom berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil analisis bivariat (p value= 0,006) dan multivariat (p value=0,013 dan OR= 10,7) menunjukkan sikap pasangan seksual berhubungan terhadap penggunaan kondom (Tabel 1 dan Tabel 2).

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Jenis Uji	p value
1	Jenis Kelamin	χ^2	0,577
2	Usia	χ^2	0,449
3	Agama	Fisher	1,000
4	Status Pekerjaan	χ^2	0,696
5	Tingkat Pendidikan	χ^2	1,000
6	Status Pernikahan	χ^2	0,334
7	Jenis Orientasi Seksual	χ^2	0,780
8	Riwayat Faktor Risiko	χ^2	0,318
9	Lama Diagnosis HIV	χ^2	0,300
10	Lama Terapi ARV	χ^2	0,134
11	Jumlah CD ₄	χ^2	0,028
12	Tingkat Pengetahuan	χ^2	0,180
13	Sikap	χ^2	0,005
14	Efikasi Diri	χ^2	0,000
15	Jumlah Pasangan Seksual	Fisher	0,206
16	Jenis Pasangan Seksual	χ^2	0,577
17	Status HIV Pasangan Seksual	χ^2	0,950
18	Lama Tinggal dengan Pasangan Seksual	χ^2	1,000
19	Diskusi	χ^2	0,000
20	Sikap Pasangan Seksual	χ^2	0,006

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	p value	OR	95% CI
Jenis Kelamin	3,341	0,031	28,244	1,356-588,311
Lama Diagnosis HIV	4,395	0,030	81,034	1,545-4250,861
Lama Terapi ARV	-5,178	0,013	0,006	0,000-0,337
Efikasi Diri	3,010	0,004	20,287	2,591-158,834
Jumlah Pasangan Sekual	3,985	0,008	53,778	2,843-1017,156
Status HIV Pasangan	-2,885	0,024	0,056	0,005-0,689
Diskusi	3,655	0,001	38,682	4,243-352,687
Sikap Pasangan Seksual	2,370	0,013	10,7	1,635-70,043

A. Karakteristik Sosiodemografi

Hasil analisis bivariat menunjukkan semua faktor sosiodemografi tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom, sementara jenis kelamin berhubungan terhadap penggunaan

kondom pada analisis multivariat. Hasil penelitian sama dengan penelitian di Kota Debrezeit Ethiopia yang menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. Persamaan hasil penelitian karena persamaan

karakteristik responden dan penggunaan kondom ditanyakan dalam ditanyakan hubungan seksual dalam satu bulan terakhir (Engedashet, Worku, & Tes, 2014). Setiap kelompok sosial yang mendiami suatu wilayah tertentu memiliki sistem sosial dan sistem budaya berbeda yang akhirnya membentuk perilaku mereka. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi demografis dan geografis. Hal ini memungkinkan terjadinya perbedaan dalam pengaruh sosiodemografi terhadap penggunaan kondom di berbagai wilayah (Notoatmodjo, 2007).

B. Status Kesehatan

Jumlah CD4 berhubungan dengan penggunaan kondom dan hasil tabulasi silang menunjukkan inkonsistensi kondom lebih besar (55%) pada ODHA dengan CD4 < 200 sel/mm³. Hasil analisis multivariat menunjukkan jumlah CD4 tidak lagi berhubungan dengan penggunaan kondom, sedangkan lama terdiagnosis HIV dan lama terapi ARV hubungan dengan penggunaan kondom. Lama terapi ARV bersifat protektif terhadap inkonsistensi penggunaan kondom.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Uganda yang menyebutkan ODHA yang mendapatkan terapi ARV kurang dari 1 tahun dan 1-2 tahun lebih mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil penelitian ini sama karena sebagian responden mendapatkan terapi ARV yang lebih lama yaitu di Uganda lebih dari setahun dan penelitian ini lebih dari 36 bulan (Ayiga, 2012).

ODHA menggunakan kondom setelah terapi ARV untuk menjaga pasangan seksual mereka dari infeksi HIV sesuai dengan hasil analisis univariat bahwa sebagian besar ODHA 84,5% memiliki pasangan seksual HIV negatif (serodiskordan) dan tidak mengetahui status HIV pasangan (Ayiga, 2012). ODHA juga menggunakan kondom untuk menjaga diri mereka dan pasangan mereka yang sama-sama positif HIV (serokonkordan) dari reinfeksi HIV strain yang lain dan IMS. Penggunaan kondom meningkat seiring dengan semakin lama periode kontrol pasien karena program pencegahan dan konseling di antara ODHA. Pesan dan informasi pencegahan positif dari berbagai

pihak memiliki peran yang semakin besar seiring berjalannya waktu (Shewamene, Legesse, Tsega, Srikanth, Bhagavathula, & Endale, 2015)

Penggunaan kondom secara tidak konsisten lebih banyak pada ODHA dengan jumlah CD4 kurang dari 200 sel/mm³. Jumlah CD4 yang rendah dikaitkan dengan jumlah viral load yang tinggi sehingga meningkatkan risiko penularan HIV pada pasangan seksual. Pada sebagian ODHA dengan stadium lanjut dan jumlah CD4 yang rendah saat memulai ARV, jumlah CD4 tidak meningkat meskipun terjadi perbaikan klinis (Kemenkes, Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa dan Remaja, 2011)

Pemeriksaan jumlah CD4 pada ODHA dilakukan pertama untuk pertimbangan memulai terapi ARV, evaluasi 6 bulan, 1 tahun dan 2 tahun. Hasil CD4 terakhir responden tidak bisa menjadi patokan status kesehatan saat ini, tetapi temuan ini patut menjadi perhatian. Inkonsistensi kondom yang tinggi pada ODHA dengan jumlah CD4

rendah dapat disebabkan tidak semua ODHA mengikuti KDS sehingga kurang pengetahuan tentang risiko penularan HIV saat jumlah CD4 rendah (Mardhiati & Handayani, 2011)

C. Faktor Personal

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, riwayat faktor risiko penularan HIV tidak berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Thailand yang menunjukkan sumber infeksi HIV tidak berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. Hasil penelitian ini disebabkan persamaan karakteristik sebagian besar responden kedua penelitian berasal dari hubungan heteroseksual yaitu 82,7% (Baiputhong, et al., 2017) *Biological events* dalam *Social Learning Theory* yang dialami ODHA saat terdiagnosis HIV dan memulai terapi ARV mempengaruhi keputusan ODHA perilaku seksual karena kedua kejadian tersebut berhubungan dengan penularan HIV yang mereka alami. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden tersebut sudah tidak melakukan perilaku berisiko tersebut

karena permasalahan kesehatan terkait HIV yang dialami (Bandura, 1977)

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat pengetahuan tentang IMS, HIV/AIDS, kondom dan pencegahan positif tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Brazil timur laut yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang reinfeksi HIV pada ODHA tidak berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada ODHA. Hasil penelitian ini sama, karena terkait pengetahuan dan pengungkapan tentang status HIV pada ODHA dan pasangan. Pengetahuan tentang pencegahan HIV tidak diimplementasikan dalam bentuk tindakan dapat disebabkan karena bias keinginan sosial (Silva, de Oliveira, de Oliveira Serra, de Andrade Arraes Rosa, & Ferreira, 2015) Hasil ini berbeda dengan penelitian di Myanmar yang menunjukkan pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV memiliki pengaruh tidak langsung yang kuat terhadap penggunaan kondom pada ODHA melalui efikasi diri dan keterampilan penggunaan

kondom. Hasil ini berbeda disebabkan penelitian di Myanmar menggunakan *The IMB model of AIDS-risk reduction* oleh Fisher and Fisher (1992) sebagai kerangka kerja teoritis dan sebagai alat mengukur hasil penelitian (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013) ODHA memiliki pengetahuan reinfeksi HIV tetapi tidak melakukan karena dipengaruhi faktor pemungkian dan penguat perilaku sesuai dengan teori Lawrence Green (1980). Salah satu faktor pemungkin perilaku penggunaan kondom pada ODHA adalah ketersediaan kondom sesuai temuan penting yang diungkapkan dalam penelitian ini (Gielen, McDonald, Gary, & Bone, 2008)

Hasil analisis bivariat menunjukkan sikap terkait penggunaan kondom berhubungan terhadap penggunaan kondom, tetapi pada analisis multivariat tidak lagi berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Hasil ini sama dengan penelitian di Kenya yang menunjukkan sikap terkait penggunaan kondom tidak berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA karena

persamaan karakteristik responden dan konsistensi penggunaan kondom lebih banyak ditemukan pada pasangan yang setuju terhadap penggunaan kondom. Hubungan seksual tanpa kondom dikaitkan dengan persepsi kontrol pribadi yang kecil tentang penggunaan kondom, sikap kurang asertif dan keinginan pasangan untuk memiliki anak (Macharia, Kombe, & Mwaniki, 2015) Hasil ini berbeda dengan penelitian di Myanmar yang menunjukkan bahwa sikap terhadap penggunaan kondom ODHA memiliki pengaruh kuat secara tidak langsung pada penggunaan kondom melalui efikasi diri dan keterampilan penggunaan kondom. *Model The Information-Motivation-Behavioral skills* (IMB) oleh Fisher and Fisher (1992) menjelaskan penggunaan kondom dipengaruhi informasi pengurangan risiko, motivasi dan keterampilan perilaku. *The Causal Model of Condom Use* yang merupakan modifikasi model IMB menunjukkan sikap memiliki pengaruh terhadap penggunaan kondom baik secara langsung atau secara tidak langsung melalui efikasi diri dan melalui keterampilan

penggunaan kondom pada ODHA (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013)

Efikasi diri terhadap penggunaan kondom memiliki hubungan terhadap penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Myanmar yang menunjukkan bahwa efikasi diri terhadap penggunaan kondom adalah prediktor yang kuat dari keterampilan penggunaan kondom. Efikasi diri memiliki pengaruh secara tidak langsung yang signifikan terhadap penggunaan kondom melalui keterampilan penggunaan kondom (Htay, Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013) Menurut Bandura dalam *Social Learning Theory*, efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku atau mencapai tujuan tertentu. Apabila keberhasilan seseorang lebih banyak karena faktor dari luar, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Perilaku penggunaan kondom pada ODHA tidak hanya tergantung dari dalam individu ODHA tetapi terkait dengan

persetujuan dari pasangan (Bandura, 1977)

D. Karakteristik Terkait Pasangan Seksual

Hasil analisis bivariat menunjukkan karakteristik pasangan seksual tidak berhubungan terhadap penggunaan kondom pada ODHA. Sementara hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual dan status HIV pasangan seksual berhubungan dengan penggunaan kondom pada ODHA. ODHA yang memiliki pasangan seksual lebih multipel mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA yang memiliki pasangan positif (serokonkordan) atau tidak mengetahui status HIV pasangan, lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Hasil penelitian ini sama dengan di Rumah Sakit Addis Ababa Ethiopia yang menunjukkan bahwa jumlah pasangan seksual multipel berhubungan dengan praktik hubungan seksual berisiko pada ODHA. Hasil yang sama juga ditunjukkan dengan adanya hubungan tidak tahu status HIV pasangan berhubungan dengan

praktik hubungan seksual berisiko yang lebih rendah. Persamaan hasil penelitian ini karena persamaan sebagian besar responden memiliki satu pasangan seksual, sebagian besar memiliki pasangan tetap dan sebagian besar memiliki pasangan HIV positif atau tidak tahu status HIV pasangan (Dessie, Gerbaba, Bedru, & Davey, 2011) Semakin banyak pasangan seksual ODHA, kemungkinan inkonsistensi kondom semakin tinggi karena alasan ODHA tidak memakai kondom terbesar kedua adalah ketika pasangan seksual menolak menggunakan kondom (27,6%). Jumlah pasangan seksual yang lebih banyak menjadi tantangan bagi ODHA untuk, berdiskusi dan bernegosiasi tentang penggunaan kondom. Jumlah inkonsistensi ODHA yang memiliki pasangan serokonkordan lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan ODHA pada penelitian ini tentang reinfeksi HIV dan peran kondom dalam mencegah reinfeksi HIV yang tidak begitu tinggi sebesar 70% dan 87,8%.

Diskusi tentang kondom berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil

penelitian di Afrika Selatan dimana ODHA yang mendiskusikan HIV dengan pasangan seksual mereka lebih mungkin untuk menggunakan kondom. Hasil penelitian ini sama karena persamaan karakteristik responden terkait diskusi tentang penggunaan kondom. Pembicaraan tentang kondom dan hubungan seksual masih menjadi hal yang tabu baik di negara di kawasan Asia maupun Afrika (Conserve, Middelkoop, King, & Bekker, 2016) Diskusi merupakan salah satu bentuk interaksi antara individu dan lingkungan. *Reciprocal determinism* dalam *Social Learning Theory* menjelaskan bahwa tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara determinan kognitif, behavioral dan lingkungan (Bandura, 1977)

Sikap pasangan seksual berhubungan terhadap penggunaan kondom. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Kenya yang menyatakan konsistensi penggunaan kondom 2 kali lebih besar pada ODHA yang memiliki pasangan yang bersikap setuju terhadap penggunaan kondom. Persamaan

hasil penelitian karena persamaan sebagian besar responden memiliki pasangan seksual tetap dan tidak mengetahui status HIV pasangan seksual mereka (Macharia, Kombe, & Mwaniki, 2015) Berdasarkan norma subjektif dalam *Theory of planned behavior*, tekanan sosial mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku. Seorang individu akan berniat menampilkan perilaku jika mempersepsi orang lain yang penting berfikir bahwa dirinya seharusnya melakukan hal itu.. Hubungan seksual tanpa kondom ODHA perempuan dikaitkan dengan persepsi kontrol pribadi yang kecil terhadap penggunaan kondom, kurang ketegasan dan keinginan pasangan untuk memiliki anak. Ketidaksetaraan gender mencerminkan resistensi laki-laki untuk menggunakan kondom dan mengabaikan kesadaran akan status HIV perempuan (Ajzen, 1991)

E. Alasan Tidak Menggunakan Kondom

Alasan terbesar tidak menggunakan kondom karena tidak tersedia kondom (31%). Hal ini karena tidak semua responden

mengetahui bahwa tersedia kondom gratis di ruang tunggu poli Penyakit Tropis dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang dan responden malu untuk mengambil kondom karena terdapat banyak orang. Penolakan pasangan menggunakan kondom menjadi alasan terbesar kedua tidak jauh berbeda dengan penelitian di Kota Debrezeit Ethiopia yang menunjukkan penolakan pasangan merupakan alasan terbesar dan ketidaktersediaan kondom menjadi alasan ketiga terbesar ODHA tidak menggunakan kondom (Engedashet, Worku, & Tes, 2014)

F. Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya mendapatkan 91 ODHA sebagai responden dan satu responden tidak diikuti karena data tidak lengkap. Hal ini karena setelah dilakukan survei pendahuluan tidak terdapat data mengenai status pernikahan atau data aktivitas seksual responden saat ini. Peneliti menyaring sendiri responden yang masih aktif melakukan hubungan seksual dalam satu bulan terakhir. Responden memiliki keterbatasan waktu wawancara karena hanya memiliki kesempatan wawancara ketika pasien sedang menunggu

masuk ruang dokter, menunggu obat dan atau ketika sebelum dan sesudah pelaksanaan pertemuan KDS. Peneliti meminta ijin kepada petugas kesehatan untuk melakukan wawancara di luar poli penyakit tropik dan infeksi atas persetujuan responden.

SIMPULAN DAN SARAN

ODHA yang tidak konsisten menggunakan kondom dalam hubungan seksual satu bulan terakhir sebesar 32,2%. Alasan terbanyak tidak menggunakan kondom dalam hubungan seksual satu bulan terakhir karena kondom tidak tersedia (31%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdiagnosis HIV \geq 36 bulan, memiliki efikasi diri yang rendah terhadap penggunaan kondom secara konsisten, memiliki jumlah pasangan seksual multipel, tidak atau mendiskusikan sebagian dengan pasangan seksual tentang penggunaan kondom, dan memiliki sikap pasangan negatif terhadap penggunaan kondom lebih mungkin untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. Responden yang menerima terapi ARV \geq 36 bulan dan memiliki pasangan

serokonkordan atau tidak tahu status HIV pasangan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menggunakan kondom secara tidak konsisten. ODHA dengan jumlah CD4 <200 sel/mm³ memiliki inkonsistensi kondom lebih besar (55%). ODHA dengan pasangan serokonkordan memiliki inkonsistensi kondom lebih besar (33,3%).

ODHA laki-laki, baru mengkonsumsi ARV dan memiliki pasangan multipel dapat mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya yang diadakan RSUP Dr. Kariadi sebulan sekali secara rutin sebagai sarana bersosialisasi dan menambah informasi mengenai pentingnya penggunaan kondom dan meningkatkan sikap positif terkait pemakaian kondom. ODHA mendorong pasangan yang belum diketahui status HIVnya untuk melakukan VCT. ODHA melakukan diskusi dengan pasangan seksual tentang penggunaan kondom baik terkait manfaat dan cara pemakaian kondom. ODHA harus proaktif meminta kondom kepada petugas kesehatan karena sudah tersedia kondom gratis di ruang tunggu poli

Penyakit Tropik dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang melayani ODHA di poli Penyakit Tropis dan Infeksi memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang pentingnya selalu menggunakan kondom terutama ODHA laki-laki yang terdiagnosis HIV \geq 36 bulan dan memiliki pasangan seksual multipel. Petugas kesehatan mengingatkan untuk mengajak pasangan ODHA melakukan VCT dan menjembatani diskusi antara ODHA dan pasangan terkait penggunaan kondom. Petugas kesehatan menyediakan dan mengingatkan ODHA untuk mengambil kondom.

Diperlukan penelitian kualitatif dan penelitian lebih lanjut tentang cara intervensi yang paling tepat tentang penggunaan kondom pada ODHA untuk mencegah penularan HIV/AIDS yang lebih luas.

A. DAFTAR PUSTAKA

- AIDS Watch. (2012). Retrieved Juni 9, 2016, from AIDS Watch Indonesia: <http://www.aidsindonesia.com/2012/09/kasus-hivaids-d-kota-semarang.html>
- Ajzen, I. (1991). The Thoory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.*, 50: 179-211.
- Allen, C., Mbonye, M., Seeley, J., Birungi, J., Wolff, B., Coutinho, A., et al. (2011, May). ABC for People with HIV: Responses to Sexual Behaviour Recommendations among People Receiving Antiretroviral Therapy in Jinja, Uganda. *Culture, Health & Sexuality*, 13(No. 5).
- Ayiga, N. (2012, September). Rates and Predictors of Consistent Condom-use by People Living with HIV/AIDS on Antiretroviral Treatment in Uganda. *J Health Popul Nutr*, 30(3).
- Baiphuthong, B., Anekthananon, T., Munsakul, W., Jirajariyavej, S., Asavapiriyant, S., Hancharoenkit, U., et al. (2017, January). Implementation and assessment of a prevention with positives intervention among people living with HIV at five hospitals in Thailand. *PLoS ONE*, 12(2).
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Conserve, D. F., Middelkoop, K., King, G., & Bekker, L.-G. (2016, February). Factors Associated with HIV Discussion and Condom Use with Sexual Partners in an Underserved Community in South Africa. *J Health Care Poor Underserved*, 27(1).
- Demartoto, A. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) dalam Kaitannya dengan HIV/AIDS*. Universitas Sebelas Maret Surakarta, Program Studi Magister Sosiologi, Surakarta.
- Dessie, Y., Gerbaba, M., Bedru, A., & Davey, G. (2011). Risky Sexual Practices and Related Factors Among ART Attendees in Addis Ababa Public Hospitals, Ethiopia: A Cross-Sectional study. *BMC Public Health*, 11(422).
- Engedashet, E., Worku, A., & Tes, G. (2014). Unprotected Sexual Practice and Associated Factors among People Living with HIV at Ante Retroviral Therapy Clinics in Debrezeit Town, Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Reproductive Health*, 11(56).
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008). Using The PRECEDE-PROCEED Model To Apply Health Behavior Theories. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath, *Health Behavior And Health Education : Theory, Research, and Practice 4th Edition* (pp. 408-417). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Htay, N. N., Maneesriwongul, W., Phuphaibul, R., & Orathai, P. (2013, July-September). A Causal Model of Condom Use among People Living with HIV/AIDS in Myanmar. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 17(3).
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa dan Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian

- Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- KPAN. (2006). *ODHA dan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar Penelitian Partisipatif*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Jakarta.
- Macharia, A. G., Kombe, Y., & Mwaniki, P. (2015). Consistent Condom Use among HIV Positive Women Attending Comprehensive Care Centre of Thika Level 5 Hospital, Kenya. *World Journal of AIDS*, 5.
- Mardhiati, R., & Handayani, S. (2011). *Laporan Akhir Penelitian Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Masfiah, S. (2008). *Gambaran Perilaku Berisiko ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) Kepada Pasangan Dan Status HIV Pasangan Di Kota Semarang Tahun 2008*. Semarang: Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shewamene, Z., Legesse, B., Tsega, B., Srikanth, A., Bhagavathula, & Endale, A. (2015). Consistent condom use in HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in northwestern Ethiopia: implication to reduce transmission and multiple infections. *HIV/AIDS – Research and Palliative Care*, 7.
- Silva, W. d., de Oliveira, F. J., de Oliveira Serra, M. A., de Andrade Arraes Rosa, C. R., & Ferreira, A. G. (2015, September). Factors associated with condom use in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*, 28(6).
- Sofro, M. A. (2009). *HIV dan AIDS*. RSUP dr. Kariadi, Divisi Penyakit Infeksi dan Tropik, Semarang.
- Sugiarto, N. (2011, Februari). Penyebaran HIV/AIDS pada Pasangan Tetap ODHA di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*(182).
- T. May, M., Gompels, M., Delpech, V., Porter, K., Orkin, C., Kegg, S., et al. (2014). Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4 Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy. *AIDS*, 28(1193-1202).

**PENERAPAN METODE SOSIODRAMA DALAM PROMOSI
KESEHATAN TENTANG PENULARAN HIV/AIDS PADA
IBU RUMAH TANGGA**

***THE APPLICATION OF SOSIODRAMA METHOD IN HEALTH
PROMOTION ABOUT HIV/AIDS TRANSMISSION
TOWARD HOUSEWIVES***

Ulfah Agus Sukrillah, Sugeng Riyadi, Herry Prasetyo

Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Semarang

ABSTRACT

Kinds of methods in health promotion to address the spread and transmission of HIV/AIDS has been applied to the society. The focus of today's HIV-AIDS is housewives. Method of sociodrama about the transmission of HIV/AIDS aims to provide an understanding, appreciation and develop their ability to solve the problem of HIV/AIDS through role play. The purpose of this research is to determine the effect sociodrama in health promotion methods about transmission of HIV/AIDS towards housewives. The method used is quasi experimental with pre and post-test with control group design, where it measures the difference between before and after intervention using control groups. The differences between before and after the intervention are assumed to be the effect of the intervention. The result of research based on paired t test and independent t test both intervention group and control group before and after the treatment has p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. It means that there was significant difference in term of knowledge level between two groups. Conclusion there is significant difference between sociodrama method with the use of audio-visual media in the delivery of health promotion about the transmission of HIV / AIDS on housewife.

Keywords : Sociodrama , health promotion , HIV / AIDS , housewife

ABSTRAK

Berbagai metode dalam promosi kesehatan untuk mengatasi penyebaran dan penularan HIV/AIDS telah diaplikasikan kepada masyarakat. Fokus penularan HIV/AIDS sekarang ini adalah ibu rumah tangga. Metode sosiodrama pada ibu rumah tangga tentang penularan HIV/AIDS bertujuan untuk memberikan pemahaman, penghayatan dan mengembangkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah penularan HIV/AIDS melalui bermain peran. Untuk mengetahui pengaruh metode sosiodrama dalam promosi kesehatan tentang penularan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.

Metode yang digunakan adalah quasi experimental dengan pre-post test with control group design, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi. Berdasarkan hasil uji beda kelompok berpasangan dan tidak berpasangan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kedua kelompok. Terdapat perbedaan yang bermakna antara metode sosiodrama dengan penggunaan audiovisual dalam pemberian promosi kesehatan tentang penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.

Kata Kunci : Sosiodrama, Promosi kesehatan, HIV/AIDS, Ibu Rumah Tangga

PENDAHULUAN

Ibu rumah tangga termasuk salah satu kelompok beresiko terhadap HIV/AIDS dan menurut survey ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua sebagai penyumbang HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena HIV/AIDS dapat ditularkan oleh pasangan seksual atau suami beresiko tinggi yang sering disebut sebagai M3 (*Men mobile with money*) yaitu suami yang mempunyai mobilitas tinggi dalam pekerjaannya, memiliki banyak uang (*much of money*) dan tinggal di luar kota karena pekerjaannya, serta mempunyai perilaku seksual dengan “*multi partner*”.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu rumah dapat terinfeksi HIV/AIDS diantaranya mereka memiliki daya tawar lemah, tidak berpendidikan dan secara sosial maupun ekonomi tidak mandiri. Faktor sosial-kultural dalam masyarakat patriarki juga berperan dalam melahirkan nilai-nilai sosial yang justru menabukan pembicaraan mengenai seksualitas, termasuk tidak bisa menolak hubungan seksual yang beresiko dengan pasangannya. Selain itu mereka juga tak memiliki daya

untuk meminta pasangannya memakai kondom dalam berhubungan seksual. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS juga menjadi faktor penyebab terjadinya penyebaran HIV/AIDS yang mengancam kalangan ibu rumah tangga karena suaminya telah terinfeksi virus mematikan itu. (Ikhlasiah, 2012).

Melihat hal tersebut, maka perlu upaya lebih untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS dengan melibatkan secara langsung dalam promosi kesehatan yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) melalui kelompok sosial dasa wisma. Harapannya melalui peran serta aktif di kelompok dasa wisma, ibu rumah tangga di tiap RT maupun RW dapat menekan angka kesakitan HIV/AIDS yang terjadi pada kelompok ibu rumah tangga. Salah satu bentuk promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS adalah dengan menggunakan metode sosiodrama.

Metode sosiodrama dalam promosi kesehatan tentang penularan HIV/AIDS mempunyai keunikan dan karakteristik tersendiri dibandingkan metode lainnya. Dalam metode sosiodrama (bermain peran) ini pada dasarnya mendramatisasikan tingkah laku dalam hubungannya dengan masalah sosial (Djamarah dan Zain, 2006). Selain itu metode sosiodrama juga digunakan untuk memberikan pemahaman dan penghayatan akan masalah-masalah sosial serta mengembangkan kemampuan peserta untuk memecahkan.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experimental dengan pre-posttest with control group design. Jumlah sampel sebanyak 54 responden dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 10 pertanyaan. Data di analisa dengan *Paired t test* dan *Independent-sample t Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada kelompok dasa wisma di Desa Klahang dan Desa Banjarsasi Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dengan jumlah 27 responden mendapatkan promosi kesehatan menggunakan metode Sosiodrama dan kelompok kontrol yang berjumlah 27 responden di beri perlakuan dengan *Audiovisual*. Karakteristik responden dari masing-masing kelompok dalam penelitian ini berdasarkan umur dan latar belakang pendidikan.

Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan, mayoritas berada pada rentang usia 29-36 tahun yaitu berjumlah 13 responden (48,1%) dan terendah 6 responden (22,2%) berada antara usia 37-45 tahun. Sementara pada kelompok kontrol, mayoritas antara usia 21-28 tahun yaitu sejumlah 19 responden (70,4%) sedangkan

terendah antara usia 37-45 tahun dengan jumlah 2 responden (7,4%).

Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) yaitu sebanyak 9 responden (33,3%) dan 3 responden lainnya (3%) dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD). Berbeda dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 11 responden (40,7%) dengan latar belakang pendidikan SLTP (Sekolah Menengah Tingkat Pertama) dan terendah 4 responden (14,8%) memiliki latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan metode sosiodrama terbanyak yaitu 10 responden (37,0%) dengan skor 7 sedangkan sesudah perlakuan terjadi peningkatan skor menjadi 9 sebanyak 19 responden (70,4%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum perlakuan sebagian besar dengan skor 7 yaitu sebanyak 10 responden (37,0%) dan sesudah perlakuan dengan menggunakan audiovisual sejumlah 10 responden (37,0%) dengan skor 9.

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok		p-value
	Intervensi	Kontrol	
	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
Sebelum Perlakuan	7,15 \pm 0,86	6,48 \pm 1,34	0,000
Sesudah Perlakuan	8,78 \pm 0,51	7,78 \pm 1,25	0,000
<i>p-value</i>	0,000	0,000	-
Data Selisih	1,63 \pm 0,74	1,30 \pm 1,03	0,000

Menurut hasil analisis pada tabel diatas dapat diuraikan bahwa hasil uji beda kelompok berpasangan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan menggunakan metode sosiodrama didapatkan p value (0,000) $<$ α (0,05) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil uji beda kelompok berpasangan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan audiovisual diperoleh p value (0,000) $<$ α (0,05) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan menggunakan audiovisual.

Sedangkan hasil uji beda kelompok tidak berpasangan antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol sebelum didapatkan p value (0,000) $<$ α (0,05) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Hasil uji beda kelompok tidak berpasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan didapatkan p value (0,000) $<$ α (0,05) artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan.

Usia ibu rumah tangga yang menjadi responden penelitian ini pada rentang antara 21-45 tahun. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995) bahwa usia produktif atau dengan istilah lain umur tengah yaitu 15-59 tahun, dapat menjadi salah satu

faktor pendorong pertumbuhan ekonomi Indonesia. Ibu rumah tangga pada usia produktif harus dipertahankan derajat kesehatannya dari penularan HIV/AIDS, sehingga mereka dapat menjadi pengatur roda kehidupan rumah tangga. Selanjutnya menurut Hurlock (1998) menyatakan usia adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Maka, usia ibu rumah tangga yang cukup matang akan mempunyai pengaruh terhadap kekuatan mereka untuk berpikir, menambah pengetahuan dan mampu bekerja dengan baik.

Selanjutnya tingkat pendidikan ibu rumah tangga yang berpartisipasi dalam penelitian ini mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Perguruan Tinggi (PT). Definisi pendidikan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Maka, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang, diharapkan berbanding

lurus dengan pengetahuannya khususnya tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Sesungguhnya, ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kejadian HIV AIDS pada kelompok ibu rumah tangga yaitu pada masyarakat Indonesia, dijumpai adanya kerentanan sosial budaya dan ekonomi. Contoh nyata yang dapat diidentifikasi adalah adanya istri yang memberikan toleransi kepada suami melakukan hubungan seksual diluar nikah, multi partner karena mereka ketergantungan finansial kepada laki-laki (suami). Ibu rumah tangga sebagai seorang perempuan dengan budaya di Indonesia akan merasa aneh bila harus berdiskusi tentang masalah seksualitas termasuk memakai kondom karena mereka sudah terbiasa mempercayai suami mereka itu baik (UNAIDS, 2009). Selanjutnya menurut Komnas AIDS (2010) ibu rumah tangga dapat juga beresiko tertular HIV/AIDS dari suaminya karena adanya perilaku yang beresiko dengan seks komersial dan narkoba suntik. Walaupun sebenarnya, ibu rumah tangga bukan sebagai kelompok yang beresiko tertular HIV/AIDS, tetapi mereka

dapat terjangkau karena faktor pasangan hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Superi (2013) mengatakan sebagian besar ibu rumah tangga (53 %) mempunyai persepsi negative tentang HIV/AIDS. Sehingga, perlu adanya upaya promosi kesehatan atau pemberian pendidikan kesehatan kepada mereka untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV AIDS. Sebagai implikasinya, persepsi tentang penyakit ini dapat diubah menjadi baik dan positif. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan yaitu pemanfaatan media audiovisual. Penelitian yang dilakukan oleh Nadeak, Agrina dan Misrawati (2014) menyatakan pemberian promosi kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dan siswi SLTA mengenai HIV/AIDS.

Hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat

pengetahuan tentang HIV/AIDS (Oktarina, Hanafi & Budisuari, 2009). Para wanita kurang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dibandingkan kelompok laki-laki. Hal ini dapat dikarenakan kaum laki-laki lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah, sehingga mereka mudah mendapatkan informasi kesehatan dari segala sumber yang ada khususnya HIV/AIDS. Demikian juga dalam penelitian ini menyatakan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga meningkat setelah diberikan intervensi sosiodrama. Maka, promosi kesehatan dengan sosiodrama dapat dimanfaatkan untuk memberikan pemahaman tentang HIV/AIDS bagi ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini juga menyatakan sebelum intervensi sosiodrama ada 37,0% mempunyai skor pengetahuan 7 tentang penularan HIV/AIDS. Selanjutnya, setelah dilakukan intervensi, 70,4% responden yang terlibat dalam penelitian ini pengetahuannya meningkat dengan skor 9. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2015) yang

mengidentifikasi perbedaan pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberi sosialisasi pencegahan HIV AIDS di Desa Tleter Kabupaten Temanggung. Lestari (2015) menyatakan adanya perubahan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dari sebelum intervensi ada sebanyak 16 responden (69,3 %) pengetahuannya rendah, 9 responden (33,3 %) mempunyai pengetahuan sedang dan hanya 2 responden (7,4 %) mempunyai pengetahuan tinggi. Setelah dilakukan intervensi dengan sosialisasi kategori pengetahuan rendah ada 4 responden (25,9 %), pengetahuan sedang ada 9 responden (33,3 %) dan pengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (40,7 %).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Widastra, Bagiarta & Suamerta (2011) menggunakan metode peer education dalam promosi kesehatan mengemukakan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian metode peer education terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan metode sosiodrama terbanyak yaitu 10 responden (37,0%) dengan skor 7 sedangkan sesudah perlakuan terjadi peningkatan skor menjadi 9 sebanyak 19 responden (70,4%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum perlakuan sebagian besar dengan skor 7 yaitu sebanyak 10 responden (37,0%) dan sesudah perlakuan dengan menggunakan audiovisual sejumlah 10 responden (37,0%) dengan skor 9.

Berdasarkan hasil uji beda kelompok berpasangan dan tidak berpasangan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan pada kedua kelompok. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang HIV/AIDS dengan berbagai metode promosi kesehatan yang lebih inovatif agar bisa diterima dan diaplikasikan oleh masyarakat. Bagi masyarakat khususnya ibu rumah

tangga, hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang cara penularan HIV AIDS. Sehingga, angka penularan HIV AIDS yang terjadi pada ibu rumah tangga dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baqhir, Sharif. 2003. Seni Mendidik Islami: Kiat-Kiat Menciptakan Generasi Unggul. Jakarta: Pustaka Zahra
- Djamarah, S.B. & Zain, A. 2006. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. 1995. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- , 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- Hurlock, E.B., 1998. Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Alih bahasa Istiwidayanti & Soedjarwo. Ed.5. Jakarta : Erlangga
- Ikhlasiah Dalimuntae. 2012. Cengkeraman HIV/AIDS. <http://pustakaindonesia.com>. Diakses pada 20 Januari 2015.
- Lestari, Endang. 2015. Perbedaan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Diberi Sosialisasi Pencegahan HIV/AIDS di Desa Tleter Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung. Prodi D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran
- Nadeak, D.N., Agrina & Misrawati. 2014. Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual tentang HIV/AIDS terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS. PSIK Universitas Riau
- Oktarina, Hanafi & Budisuari. 2009. Hubungan antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 12 No. 4 Oktober 2009 Hal. 362-369
- Superi. 2013. Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang HIV/AIDS di Desa Kori Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- UNAIDS. 2009. Children and AIDS: Fourth Stocktaking Report. Dalam situs http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS_Fourth_Stocktaking_Report_EN_110609.pdf. diakses tanggal 17 November 2015
- Widastra, Bagiarta & Suamerta. 2011. Metode Peer Education Berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS. Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.

**PENGARUH DERAJAT HIPERTENSI, LAMA *HIPERTENSI* DAN
HIPERLIPIDEMIA DENGAN GANGGUAN JANTUNG DAN
GINJAL PASIEN *HIPERTENSI* DI POSBINDU
CISALAK PASAR**

***CORRELATION BETWEEN STAGE OF HYPERTENSION, DURATION
OF HYPERTENSION, AND HYPERLIPIDEMIA WITH CARDIAC
AND RENAL ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH
HYPERTENSION AT POSBINDU CISALAK PASAR***

Sri Wahyuningsih, Muttia Amalia, Nurfitri Bustamam

Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

ABSTRACT

Target organ damage caused by hypertension occur predominantly in patients with age ranging from 47-50 years, also in patients with stage 3 hypertension, and patients with low level of hypertension's early detection, treatment and control. The longer duration of hypertension occur and the higher stage of hypertension in patients, then the complication in vascular, cardiac, brain and renal also getting worse. The aim of this research is to know about the characteristic of the responden, correlation between stage of hypertension, duration of hypertension and hyperlipidemia with renal and cardiac abnormalities in patients with hypertension at Posbindu Cisalak Pasar, 2017. This research method is cross sectional design with total 35 sample. The sample is taken consecutively. The statistic method used is Chi-Square with Fisher test alternative. Result of this research most of the responden involve in this research is people with older age, woman, no education background and only having elementary school background, not working, hyperlipidemia, duration of hypertension between 1 to 5 years, stage 1 hypertension, no renal abnormalities, no cardiac abnormalities. Fisher test analysis shows no correlation between stage of hypertension with renal and cardiac abnormalities (p value 0,67), no correlation between duration of hypertension with renal and cardiac abnormalities (p value 1,00) and no correlation between hyperlipidemia with renal and cardiac abnormalities (p value 1,00). Conclusion this research shows no correlation between stage of hypertension, duration of hypertension, hyperlipidemia with renal and cardiac abnormalities patient of hypertension at Posbindu Cisalak Pasar.

Key word : duration of hypertension, hyperlipidemia, renal and cardiac abnormalities, stage of hypertension

ABSTRAK

Hipertensi menimbulkan kerusakan organ target memiliki insidensi tertinggi antara umur 47-50 tahun serta terjadi pada keadaan hipertensi derajat 3, rendahnya deteksi dini, penatalaksanaan dan kontrol hipertensi. Semakin lama seseorang menderita hipertensi dan semakin tinggi derajat hipertensi maka komplikasi pembuluh darah, jantung, otak dan ginjal yang timbul juga semakin berat. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik responden, hubungan derajat hipertensi, lama hipertensi dan hiperlipidemia dengan gangguan jantung dan ginjal pasien hipertensi Posbindu

Cisalak Pasar, 2017. Metode penelitian menggunakan desain cross sectional dengan sampel berjumlah 35 orang. Sampel diambil secara consecutive. Uji statistik yang digunakan uji Chi-square dengan alternatif uji Fisher. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori lansia, wanita, berpendidikan tidak sekolah dan SD, tidak bekerja, hiperlipidemia, lama hipertensi antara 1-5 tahun, hipertensi derajat 1, belum menyebabkan kelainan ginjal, belum menyebabkan kelainan jantung. Hasil Fisher test menunjukkan tidak terdapat hubungan derajat hipertensi terhadap gangguan jantung dan ginjal (p value 0,67), tidak terdapat hubungan lama hipertensi terhadap gangguan jantung dan ginjal (p value 1,00), tidak terdapat hubungan hiperkolesterolemia terhadap gangguan jantung dan ginjal (p value 1,00). Simpulan tidak terdapat hubungan antara derajat hipertensi, lama hipertensi dan hiperlipidemia terhadap gangguan jantung dan ginjal pasien hipertensi di Posbindu Cisalak Pasar.

Kata kunci: derajat *hipertensi*, gangguan jantung dan ginjal, *hiperlipidemia*, lama *hipertensi*

PENDAHULUAN

Hipertensi, dikenal juga sebagai peningkatan tekanan darah, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih tinggi. Komplikasi yang terjadi pada keadaan hipertensi, dapat merupakan akibat dari peningkatan tekanan darah yang terus menerus, dengan konsekuensi terjadinya perubahan pada pembuluh darah dan jantung, atau akibat terjadinya proses atherosklerosis yang diperparah dengan terjadinya hipertensi (Sawicka et al, 2011).

Penelitian di Nigeria menjelaskan bahwa keadaan hipertensi yang telah menimbulkan keadaan komplikasi (*target organ damage/TOD*) memiliki insidensi antara umur 47-50 tahun serta terjadi pada keadaan

hipertensi dengan tekanan sistolik dan diastolik derajat 3. Selain itu, karena rendahnya tingkat deteksi terhadap kejadian hipertensi, penatalaksanaan dan kontrol hipertensi, hal ini menyebabkan keadaan TOD menjadi hal yang sering ditemukan (Oladapo et al 2012). Semakin lama seseorang menderita Hipertensi maka komplikasi yang timbul juga semakin berat (Wilson, 2005; Tessa, 2009 dan Hidayati et al, 2008 dalam Agusti, 2014). Pada hipertensi yang berlangsung lama, akan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, organ jantung, otak dan ginjal. Berdasarkan uraian tersebut ingin dilakukan penelitian pengaruh derajat Hipertensi, lama Hipertensi dan hiperlipidemia terhadap gangguan jantung dan ginjal pada Pasien Hipertensi di Cisalak Pasar, Depok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, gambaran derajat hipertensi, lama pasien menderita hipertensi dan faktor risiko terjadinya hipertensi dengan melakukan pemeriksaan *kolesterol, trigliserid*. Peneliti juga dapat mengetahui apakah pasien hipertensi di Posbindu Cisalak Pasar sudah mengalami gangguan jantung dan ginjal dengan melakukan pemeriksaan *ureum, kreatinin, dan EKG*.

Hasil dari penelitian dengan deteksi dini terjadinya gangguan jantung dan ginjal ataupun adanya faktor risiko tersebut diharapkan dapat mendorong pasien hipertensi lebih perhatian dalam minum obat secara teratur dan modifikasi gaya hidup agar tidak terjadi gangguan jantung dan ginjal serta mencegah agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut jika sudah ditemukan adanya gangguan jantung dan ginjal

METODE

Metode penelitian menggunakan desain cross sectional. Teknik pengambilan data dengan data primer. Pengambilan data diawali dengan melakukan informed consent

kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar informed consent. Responden kemudian dilakukan pengukuran tekanan darahnya setelah istirahat selama 10 menit. Setelah selesai pengukuran tekanan darah responden mengisi kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden. Kemudian dilakukan dilanjutkan dengan pengecekan kadar kolesterol darah, trigliserid, ureum kreatinin dan pemeriksaan EKG. Responden puasa selama 8 jam sebelum dilakukan pengambilan darah, darah yang diambil sebanyak 5 cc. Pengambilan darah dan analisa darah dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas Cimanggis. Analisis data dengan uji Chi-square sedang uji alternatifnya adalah *fisher exact test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Umur		
Prelansia	8	22,9
Lansia	19	54,3
Lansia Risti	8	22,9
Jenis Kelamin		
Wanita	30	85,7
Pria	5	14,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	27	77,1
Bekerja	8	22,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	25,7
SD	16	45,7
SMP	2	5,7
SMA	2	5,7
D3	2	5,7
Lama Hipertensi		
1-5 tahun	26	74,3
6-10 tahun	2	5,7
>10 tahun	7	20,0
Derajat Hipertensi		
Derajat 1	19	54,3
Derajat 2	16	45,7
Hiperlipidemia		
Ya	23	65,7
Tidak	12	34,3
Kelainan Jantung		
Ya	0	0
Tidak	35	100
Kelainan Ginjal		
Ya	7	20
Tidak	28	80
Kelainan Jantung dan atau Ginjal		
Ya	7	20
Tidak	28	80

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden yaitu setengah dari responden memasuki usia lansia (54,3%), responden berjenis kelamin wanita juga 6 kali lebih banyak dibandingkan pria, responden yang

tidak bekerja hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan yang bekerja, responden yang berpendidikan rendah yakni SD dan tidak sekolah 4 kali lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan SMP, SMA dan D3. Responden mengetahui dirinya

menderita hipertensi antara 1—5 tahun sekitar 3 kali lebih banyak dibandingkan lebih dari 5 tahun. Responden termasuk dalam derajat hipertensi 1 lebih banyak meskipun tidak berbeda jauh dibandingkan dengan derajat hipertensi 2. Responden mempunyai hiperlipidemia 2 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak terdapat hiperlipidemia. Semua responden

belum ada gangguan jantung akibat hipertensi, tetapi sudah terdapat 20% responden yang menunjukkan adanya kelainan pada fungsi ginjal dengan ditandai adanya peningkatan ureum dan atau kreatinin.

2. Analisis Bivariat

a. Derajat Hipertensi dengan Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal

Tabel 2. Hubungan Derajat Hipertensi dengan Gangguan Jantung dan Gangguan Ginjal

		Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal				P
		Ya		Tidak		
		N	%	N	%	
Derajat Hipertensi	Derajat 1	3	15,8	16	84,2	0,677
	Derajat 2	4	25,0	12	75,0	
Total		7	20	28	80	

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar responden hipertensi derajat 1 tidak mengalami gangguan jantung dan atau gangguan ginjal (84,2%), demikian juga responden hipertensi derajat 2 tidak mengalami gangguan jantung dan atau gangguan ginjal (75%). Hasil

analisis *Fisher test* menunjukkan tidak ada hubungan antara derajat hipertensi dengan kejadian 5kelainan jantung dan atau kelainan ginjal.

b. Lama Hipertensi dengan Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal

Tabel 3. Hubungan Lama Hipertensi dengan Gangguan Jantung dan Gangguan Ginjal

		Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal				P
		Ya		Tidak		
		N	%	N	%	
Lama Hipertensi	1-5 Tahun	6	21,4	22	78,6	1,000
	>5 tahun	1	14,3	6	85,7	
Total		7	20	28	80	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi selama 1-5 sebagian besar tidak mengalami gangguan jantung dan atau gangguan ginjal (78,65), demikian juga responden yang menderita hipertensi > 5 tahun sebagian besar tidak mengalami gangguan jantung dan atau gangguan

ginjal (85,7%). Hasil analisis Fisher test menunjukkan tidak ada hubungan antara lama hipertensi dengan kejadian kelainan jantung dan atau kelainan ginjal.

c. Hiperlipidemia dengan Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal

Tabel 4. Hubungan Hiperlipidemia dengan Gangguan Jantung dan Gangguan Ginjal

		Gangguan Jantung dan atau Gangguan Ginjal				P
		Ya		Tidak		
		N	%	N	%	
Hiperlipidemia	Ya	5	21,7	18	78,3	1,000
	Tidak	2	16,7	10	83,3	
Total		7	20	28	80	

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki hiperkolesterolemia sebagian besar tidak mengalami gangguan jantung dan ataupun gangguan ginjal

(78,3%), demikian juga responden yang tidak memiliki hiperkolesterolemia sebagian besar tidak mengalami gangguan jantung dan atau gangguan ginjal. Hasil

Analisis Fisher test menunjukkan tidak ada hubungan antara hiperlipidemia dengan kejadian kelainan jantung dan atau kelainan ginjal.

Hasil Fisher test menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara derajat hipertensi dan lama hipertensi dengan gangguan jantung dan gangguan ginjal sebagai kerusakan organ target. Hal ini bisa disebabkan responden sebagian besar menderita penyakit hipertensi < 5 tahun sebanyak (74,3%) sedangkan pada lama hipertensi >10 tahun risiko terjadinya gangguan ginjal terminal lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki lama hipertensi 6-10 tahun dan 1-5 tahun. Semakin lama menderita hipertensi maka semakin tinggi risiko untuk terjadinya gangguan jantung terminal (Hidayati et al, 2008). Sebagian besar responden juga berada dalam kategori hipertensi derajat I yakni tekanan sistolik 140-159 dan tekanan diastolik 90-99 sebanyak (54,3%). Menurut Sawicka et al (2011) menyatakan bahwa tekanan darah yang berpotensi lebih besar menyebabkan kerusakan organ target jika tekanan sistolik >180 mmHg dan

tekanan diastolik >120 mmHg, disamping karena lama menderita hipertensi sebagian besar antara 1-5 tahun. Selain itu responden adalah anggota posbindu Melati dan Dahlia yang rajin datang ke Posbindu ataupun Puskesmas untuk rutin mengontrol tekanan darahnya, sehingga tekanan darah responden terkontrol. Jika hipertensinya terkontrol, maka kerusakan organ target dapat diminimalkan. Mekanisme obat anti-hipertensi yang lazim digunakan telah menunjukkan efek perlindungan terhadap stres oksidatif yang bergantung pada mitokondria (Soehnlein, 2012). Tekanan darah yang menyebabkan kerusakan organ target tersebut adalah tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik (\geq 140/90 mmHg) (Ayodele et al, 2005). Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa hipertensi

erat kaitannya dengan atherosklerosis, dimana hipertensi dapat menyebabkan stress mekanis pada pembuluh darah dan memicu terbentuknya plak hasil agregasi platelet, sehingga risiko terjadinya penyakit pembuluh darah perifer akan semakin meningkat seiring meningkatnya derajat hipertensi. Kerusakan organ target bukan hanya efek langsung dari tekanan darah tetapi juga efek tidak langsung, misalnya stres oksidatif, down regulation nitric oxide synthase, autoantibodi terhadap reseptor AT1, diet tinggi garam (Yogiantoro, 2009)

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gangguan ginjal terminal melalui suatu proses yang mengakibatkan hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan irreversible. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif, yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan GFR (Glomerular Filtration Rate) dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Proses ini melibatkan hipertrofi dan vasodilatasi nefron serta perubahan fungsional yang menurunkan tahanan vaskular dan reabsorpsi tubulus di

dalam nefron yang masih bertahan. Dalam jangka waktu lama, lesi-lesi sklerotik yang terbentuk dari kerusakan nefron semakin banyak sehingga dapat menimbulkan obliterasi glomerulus, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut dan menimbulkan lingkaran setan yang berkembang secara lambat dan berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa beratnya pengaruh hipertensi pada ginjal tergantung dari lamanya menderita hipertensi. Semakin lama maka semakin berat komplikasi yang ditimbulkan, terutama pada ginjal.

Data terakhir menunjukkan patogenesis kerusakan ginjal akibat hipertensi disebabkan karena adanya stres oksidatif sebagai mekanisme molekuler.

Ginjal merupakan organ yang kaya akan mitokondria sehingga disfungsi mitokondria berperan penting dalam patogenesis penyakit ginjal (Rubattu et al, 2015).

Kerusakan organ target pada ginjal pada penelitian ini menggunakan pemeriksaan ureum kreatinin sebagai

penanda sedangkan pemeriksaan mikroalbumin merupakan penanda yang lebih sensitif untuk kerusakan ginjal.

Kerusakan target organ pada jantung karena hipertensi mencakup hipertrofi ventrikel kiri, *iskemia (infark miokard)* dan gagal jantung (Yogiantoro, 2009) Hipertensi menjadi faktor risiko terjadinya pembesaran ventrikel, abnormalitas aliran arteri coronari dan disfungsi sistolik dan diastolik. Kompleks abnormalitas tersebut disebut sebagai *Hipertensive Heart Disease (HHD)* yang pada akhirnya bisa terjadi gagal jantung (Sawicka, 2011). Hasil pemeriksaan EKG responden didapatkan belum adanya pembesaran *ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertropy)*, sedangkan pemeriksaan EKG memiliki keterbatasan dibandingkan pemeriksaan ekokardiografi yang lebih sensitif dalam menilai adanya pembesaran ventrikel kiri. Pemeriksaan EKG menjadi pilihan karena lebih murah dan mudah dalam pelaksanaannya (Shlomai, Grossman, Mancina, 2013; Araoye, Dada dalam Santos dan Moreira, 2012)

Hipertrofi ventrikel kiri adalah kerusakan organ target yang umum. Diketahui bahwa kerusakan organ target akibat hipertensi sebanyak 31% menyebabkan *Left Ventricular Hypertrophy (LVH)*, 10,8% menyebabkan gagal jantung, 8,9% menyebabkan kerusakan *serebrovaskular* yang salah satunya adalah stroke, namun hasil penelitian tidak signifikan. Tekanan darah yang menyebabkan kerusakan organ target tersebut adalah tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik ($\geq 140/90$ mmHg) (Ayodele et al, 2005; Ulya, Iskandar, Asih, 2017).

Hipertensi adalah faktor risiko utama lainnya dalam pembentukan aterosklerosis. Stres oksidatif merupakan faktor penentu terjadinya aterosklerosis. *Hiperlipidemia*, lebih spesifik *hiperkolesterolemia* mampu menimbulkan lesi tanpa adanya faktor risiko lain sebagai faktor risiko utama. Keterbatasan penelitian ini tidak mengukur *kadar high-density lipoprotein (HDL)* dan *low-density lipoprotein (LDL)* yang menentukan kemungkinan terjadinya *arterosklerosis*. Komponen kolesterol utama yang berkaitan dengan meningkatnya risiko

terjadinya *ateroskelorosis* adalah LDL, yang akan mendistribusikan kolesterol ke jaringan perifer. Sebaliknya, HDL memobilisasi kolesterol dari plak pembuluh darah yang sudah ada maupun yang sedang terbentuk dan membawanya ke hati untuk diekskresikan bersama bilirubin (Kumar et al, 2013)

Aterosklerosis merupakan akibat dari kejadian patogenik berawal dengan adanya jejas akibat induksi proses mekanik, tekanan hemodinamik, penimbunan kompleks imun, radiasi, atau bahan kimia bisa mengakibatkan penebalan intima, ditambah diet kadar lemak tinggi, biasanya akan terbentuk atheroma. Jejas mengakibatkan disfungsi endotel sehingga terjadi peningkatan permeabilitas, perlekatan leukosit, dan trombosis. Hal-hal yang diduga sebagai pemicu lesi atheromatosa awal mencakup hipertensi, hiperlipidemia, toksin dari asap rokok, homosistein, dan bahkan agen-agen yang menimbulkan infeksi. Sitokin inflamasi (misalnya, faktor nekrosis tumor/tumor necrosis factor [TNF]) juga dapat menstimulasi pola proaterogenik dari ekspresi gen sel endotel. Walaupun

demikian, dua penyebab paling penting dari disfungsi endotel adalah gangguan *hemodinamik* dan *hiperkolesterolemia*. Keadaan tersebut menyebabkan akumulasi lipoprotein (terutama LDL yang teroksidasi dan kristal kolesterol di dinding pembuluh darah), perlekatan trombosit, perlekatan monosit ke endotel, bermigrasi ke intima dan berdiferensiasi menjadi makrofag dan sel buih (foam cells), akumulasi lemak di dalam makrofag yang melepaskan sitokin inflamasi perekrutan sel otot polos akibat faktor-faktor yang dilepaskan oleh trombosit yang teraktifkan, makrofag, dan sel-sel dinding pembuluh darah dan proliferasi sel otot polos dan produksi MES (Kumar et al, 2013).

Hiperlipidemia kronik terutama *hiperkolesterolemia* dalam proses atherogenesis secara langsung dapat mengganggu fungsi sel *endotel* dengan cara meningkatkan produksi radikal bebas oksigen lokal, salah satu peran radikal bebas oksigen tersebut ialah meningkatkan degradasi NO sehingga menghambat aktivitas *vasodilator*. Ketika terjadi *hiperlipidemia kronik*, *lipoprotein*

terakumulasi di dalam *tunika intima*, tempat *lipoprotein* tersebut diperkirakan menimbulkan dua zat yang patogen, LDL teroksidasi dan kristal kolesterol. LDL dioksidasi zat yang radikal bebas oksigen yang dihasilkan oleh makrofag setempat atau sel endotel dan kemudian difagosit oleh makrofag melalui reseptor pemburu (*scavenger*), mengakibatkan pembentukan sel buih (*foam cells*) (Kumar et al, 2013)

Penelitian di Jepang menunjukkan hubungan antara rasio kolesterol LDL dan HDL dengan ketebalan intima media karotis. Semakin besar rasio kolesterol LDL dan HDL pada populasi hipertensi, maka ketebalan intima media karotis akan meningkat. Ketebalan intima media merupakan metode yang paling baik untuk identifikasi aterosklerosis sebagai petanda awal aterosklerosis.

Hipertensi menyebabkan kerusakan organ target (TOD) yang melibatkan vaskulatur, jantung, otak dan ginjal. Mekanisme biokimia, hormonal dan hemodinamik yang kompleks terlibat dalam patogenesis TOD. Umum untuk semua proses ini meningkat *bioavailabilitas spesies oksigen reaktif (ROS)*. Baik

penelitian *in vitro* maupun *in vivo* dieksplorasi peran stres oksidatif mitokondria sebagai mekanisme yang terlibat dalam patogenesis TOD pada hipertensi, terutama yang berfokus pada aterosklerosis, penyakit jantung, gagal ginjal, penyakit serebrovaskular. Disfungsi protein mitokondria, seperti *uncoupling protein-2 (UCP2)*, *superoksida dismutase (SOD) 2*, *peroksisom proliferasi-activated receptor γ koaktivator 1- α (PGC-1 α)*, saluran kalsium, dan interaksi antara mitokondria dan *NADPH oxidase*, memainkan peran penting dalam perkembangan disfungsi endotel, hipertrofi jantung, kerusakan ginjal dan serebral pada hipertensi. Kerusakan pada endothelium dianggap sebagai langkah awal aterosklerosis dengan kepadatan rendah, lipoprotein (LDL) dan adhesi leukosit dan migrasi yang terjadi di tempat endothelial disfungsi (Soehnlein et al, 2009)

Mengingat akibat komplikasi yang timbul seperti diuraikan di atas maka sangat penting penderita hipertensi mengubah gaya hidup dengan cara penderita hipertensi akan memperoleh manfaatnya yaitu

dengan cara mengubah pola makan (diet rendah lemak jenuh dan tinggi lemak tak jenuh, banyak makan sayuran atau buah-buahan, pembatasan masukan garam dapat menurunkan tekanan darah sebesar 10/5 mmHg), menurunkan berat badannya (penurunan berat badan untuk seberat 1 kg akan menurunkan tekanan darah kira-kira sebesar 2,5/1,5 mmHg), latihan olahraga yang teratur (aerobik seperti jalan cepat, jogging, bersepeda dan renang), mengurangi stress (relaksasi) dan selalu mengontrol tekanan darahnya, Bagi peminum alkohol harus membatasi atau menghentikan sama sekali, dilarang merokok atau menghentikan merokok (Muhadi, 2016; Ulya, Iskandar, Asih, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan antara lama hipertensi, derajat hipertensi, hiperkolesterolemia dengan gangguan ginjal dan jantung. Meskipun hasil statistik menunjukkan tidak adanya hubungan lama hipertensi, derajat hipertensi dan hiperkolesterolemia dengan gangguan ginjal dan jantung tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden sudah

mengalami gangguan fungsi ginjal sehingga responden harus melaksanakan modifikasi gaya hidup sesuai JNC 7 agar gangguan ginjal tidak berlanjut lebih parah. Sebagian besar responden juga menunjukkan hiperkolesterolemia, hal ini harus dikendalikan dengan mengubah pola makan dengan diet ketat santan, gorengan, banyak makanan yang mengandung tinggi lemak tak jenuh dan rendah lemak jenuh, banyak makan buah dan sayur.

Bagi responden yang mempunyai hipertensi derajat 1 harus lebih rajin kontrol dan menjaga gaya hidupnya agar tidak menjadi hipertensi derajat 2 dengan cara membatasi konsumsi garam. Bagi Puskesmas Cisalak Pasar dan kader Posbindu Melati dan Dahlia melakukan edukasi tentang modifikasi gaya hidup sesuai JNC 7 agar pasien hipertensi selalu mengingat dan melaksanakan gaya hidup sesuai anjuran. Melakukan evaluasi serta monitoring kepada pasien hipertensi apakah sudah melaksanakan modifikasi gaya hidup sesuai JNC 7 melalui log book yang diisi pasien atau keluarganya. Melakukan pemeriksaan

secara berkala apakah sudah terjadi komplikasi

DAFTAR PUSTAKA

Agusti MRP. 2014. Hubungan Hipertensi Derajat 1 dan 2 Pada Obesitas terhadap Komplikasi Organ Target di RSUP Dr. Karyadi Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang. 2014.

Agusti NI, Yacob T dan Fridayanti. 2014. Profil Rasio Kolesterol LDL dan HDL pada Pasien Stroke di Bagian Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari sampai Desember 2012. JOM FK. Volume 1. Nomor 2. Oktober 2014.

Antika P. 2013. Hubungan antara Kontrol Tekanan Darah dengan Derajat Retinopati. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. 2013.

Ayodele OE, Alebiosu CO, Salako BL, Awodein OG, Adigun AD. 2005. Target organ damage and associated clinical conditions among Nigerians with treated hypertension. *Cardiovascular Journal Of South Africa.*;16(2):89-93

Bolivar JJ. 2013. Essential Hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International Journal of Hypertension.* Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/5547809> [Cited 20 April 2015].

Departemen Kesehatan. 2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi.*

Dos Santos, JC dan Moreira, TMM. 2012. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5):1124-31

Hidayati, SS et al. 2011. Non-pharmacological aspects of blood management; what are the data?. *Kidney International*: 79: 1061-1070

Joffres M et al. 2013. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: a cross-

sectional study. *BMJ Open*.3:e003423.doi:10.1136/bmjopen-2013-003423

Joint National Committee 7. 2003. The Seventh report of The Joint National committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication No. 03-5233. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf> [Cited 16 April 2015].

Joint National Committee 8. 2014. JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adult. Available from: <http://www.aafp.org/afg>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Available from: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi=pusdatin-info-datin.html> [Cited 23 Maret 2015].

Kumar Vinay, Abbas Abdul K, Aster Jon C. 2015. *Robbins & Cotran Pathologic Basic of Disease.* Philadelphia. Edisi 9.

LIPI. 2009. Hipertensi. Balai Informasi Teknologi LIPI. Diakses online pada tanggal 12 Maret 2017

Muhadi, 2016. JNC 8: Evidence-based Guideline. *Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa.*

Nelson H Roberts. 2013. Hyperlipidemia as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Prim Care*; 40(1): 195-211. doi:10.1016/j.pop.2012.11.003

Nurjanah A. 2012. Hubungan antara Lama Hipertensi dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal terminal di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. 2012. Publish.

Oladapo et al. 2012. Target-organ damage and cardiovascular complications in hypertensive Nigerian Yoruba adults: a cross-sectional study. *Cardiovascular Journal of Africa.* Vol 23 No 7. Agustus 2012

PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler.* Edisi Pertama.

- Rahajeng, E dan Tuminah, S. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume: 59, Nomer: 12. Desember 2009
- Ridjab, Denio A. 2007. Modifikasi Gaya Hidup dan Tekanan Darah. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volum: 57, Nomer: 3, Mei 2007
- Rubattu, Pagliaro et al. 2015. Pathogenesis of Target Organ Damage in Hypertension: Role of Mitochondrial Oxidative Stress. *International Journal of Molecular Sciences*. 16. 823-839; doi: 10.3390/ijms16010823
- Sawicka et al. 2011. Hypertension – The Silent Killer. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. Vol 5 No 2. 43-46
- Shlomain Gadi, Grassi Guido, Grossman, Mancina Giuseppe, 2013. Assessment of Target Organ Damage in the Evaluation and Follow-Up of Hypertensive Patients: Where Do We Stand?. *The Journal of Clinical Hypertension*: Vol 15 | No 10 | October 2013
- Soehnlein Oliver, Drechsler Maik, Hristov Mihail, Weber Christian, 2009. Functional Alterations of Myeloid Cell Subsets in Hyperlipidaemia: Relevance for Atherosclerosis. *J. Cell. Mol. Med.* Vol 13, No 11-12, 2009 pp. 4293-4303
- Ulya Zakiyatul, Iskandar Asep, Asih Fajar Tri. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 12, No. 1 Juli 2017
- Woolf, J Kevin dan Bisognano, John D. 2011. Nondrug Intervention for Treatment of Hypertension, *The Journal of Clinical Hypertension*, Vol 13 No 11. November 2011
- World Health Organization. 2013. A global brief on hypertension; silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_disease/publications/global_brief_hypertension.pdf[Cited 23 Maret 2015].
- Yogiantoro M. 2009. Hipertensi Esensial. Chapter 143 halaman 610.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN INSUFFICIENT MILK SUPPLY DAN TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN

THE EFFECT OF INSUFFICIENT MILK SUPPLY AND BREASTFEEDING TECHNIQUE EDUCATION TOWARD KNOWLEDGETO THE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEER'S

Lutfatul Latifah, Mekar Dwi Anggraeni, Aprilia Kartikasari

Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

The exclusive breastfeeding rate in Banyumas Regency is lower 11,17% than in Central Java Province. Factors influencing why mothers stop exclusive breastfeeding were perception of insufficient milk supply and difficulty in breastfeeding technique. This study aimed to examine the effect of insufficient milk supply and breastfeeding technique education on the community health volunteer's knowledge. This study was a pre-experiment one group only design. This study was conducted in Baturraden District, Banyumas Regency, Central Java Province on May 2017. The population was the community health volunteer. This study recruited 38 respondents using a convenience sampling method. The data were collected using a questionnaire and analyzed using a Wilcoxon test. The majority of the respondent's characteristics was 20-35 years old (47,4%), multiparous (68.4%), and graduated Senior High School (36,8%). The data normality was examined using a Shapiro-Wilk test. The pre-test scores were normally distributing ($p > 0.05$), while the post-test scores were not normally distributing ($p < 0.05$). The mean differences between the pre and post-test scores were examined using a Wilcoxon test and the result showed that there was a significant difference between pre-test and post-test scores ($Z = -5.192, p < 0.001$). A health education may improve the community health volunteer's knowledge regarding insufficient milk supply and breastfeeding technique in Banyumas Regency.

Keywords :Breastfeeding technique, community health volunteer, health education, insufficient milk supply

ABSTRAK

Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas lebih rendah 11,17% dibandingkan dengan cakupan provinsi Jawa Tengah. Faktor yang mempengaruhi ibu untuk menghentikan menyusui eksklusif adalah persepsi produksi ASI kurang dan kesulitan dengan teknik menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Insufficient Milk Supply dan Teknik Menyusui terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar. Penelitian ini menggunakan rancangan pre-experimental one group only. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah pada Mei 2017. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu kader kesehatan, dengan jumlah sampel 38 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data dengan Wilcoxon. Karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun (47,4%), multipara (68,4%), dan tingkat pendidikan SMA (36,8%). Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk. Skor pre test terdistribusi normal ($p > 0.05$), sementara skor post test terdistribusi tidak normal ($p < 0.05$). Perbedaan skor pre test dan post test diuji menggunakan Wilcoxon. Terdapat perbedaan yang

signifikan antara skor pre test dan posttest ($Z = -5.192$, $p < 0.001$). Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu kader kesehatan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas.

Kata Kunci: Kader kesehatan, pendidikan kesehatan, produksi ASI kurang, teknik menyusui

PENDAHULUAN

Angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, meskipun 92% ibu di Indonesia menyusui bayi mereka, akan tetapi hanya 42% yang menyusui eksklusif selama 6 bulan. Di Jawa Tengah, cakupan ASI eksklusif juga tidak berbeda jauh dengan cakupan nasional yang hanya 42,7% bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sementara itu, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas 11,17% lebih rendah dibandingkan cakupan provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Faktor yang mempengaruhi durasi dan penghentian pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah faktor biologis yaitu insufficient milk supply atau ASI kurang (Thulier & Mercer, 2009 & Brown, et al, 2014). Faktor penyebab menghentikan menyusui eksklusif akibat ASI kurang terjadi karena ASI memang benar-benar berkurang produksinya atau persepsi ibu bahwa ASI yang

diproduksinya kurang sehingga bayi membutuhkan makanan lain (Brown, et al, 2014; Maonga, Mahande, Damian & Msuya, 2016). Gatti (2008) menemukan bahwa 35% ibu yang menghentikan menyusui eksklusif dikarenakan persepsi produksi ASI kurang.

Penyebab lain ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah kesulitan dalam menggunakan teknik menyusui yang benar (Brown, et al, 2014; Lau, Htun, Lim, Lim & Yobas, 2015). Kesulitan dalam menggunakan teknik menyusui akan menyebabkan ibu kurang tepat dalam menyusui. Cara menyusui yang kurang tepat akan menyebabkan menyusui tidak efektif seperti perlekatan yang tidak benar dan hisapan bayi tidak maksimal yang selanjutnya akan menyebabkan produksi ASI kurang (Mulder, 2006 ; Roesli, 2008). Hasil wawancara dengan 4 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menyatakan bahwa mereka memberikan susu formula selain ASI

karena merasa produksi ASInya kurang karena bayi selalu menangis padahal baru saja disusui. Hal tersebut dimungkinkan ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai teknik menyusui. Thomas, et al. (2014) menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif. Perinasia (2003) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan membuat ibu mengetahui cara menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Diperlukan strategi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang produksi ASI dan teknik menyusui sehingga ibu tidak menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan ASI eksklusif adalah keterlibatan kelompok masyarakat (Tylleskar, et al. 2011 & Lewycka, et al. 2010). Kader kesehatan merupakan kelompok masyarakat yang mempunyai peran sangat penting sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan (Iswarawanti, 2010). Beberapa penelitian membuktikan bahwa kader berperan

dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Mohammadzadeh & Jahandideh, 1998 ; Almasi, Hashemian, & Shekar Nejad, 2001), selain itu, Lewycka et al. (2013) menemukan bahwa peran kader kesehatan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar, selanjutnya kader kesehatan dapat mengedukasi ibu tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar sehingga pemberian ASI eksklusif meningkat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan pre experimental pre post test one group. dengan metode sampling consecutive. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan dan metode sampling menggunakan consecutive dengan jumlah responden sebanyak 38 yang memenuhi kriteria bisa membaca dan menulis, bersedia mengikuti penelitian dan bersedia untuk

membagikan informasi tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar kepada masyarakat/ibu hamil. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 60 menit, 20 menit pertama diberikan edukasi tentang produksi ASI kurang, 20 menit kedua edukasi tentang teknik menyusui yang benar dan 20 menit ketiga demonstrasi teknik menyusui yang benar. Pengambilan data menggunakan kuesioner, kuesioner berisi data demografi usia, paritas dan pendidikan serta pertanyaan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui sebanyak 15 pertanyaan. Skor pertanyaan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui

adalah 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Pengambilan data pre test dilakukan sebelum pendidikan kesehatan dan data post test diambil setelah pendidikan kesehatan. Hasil analisis normalitas data dengan Saphiro Wilk menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga analisis data selanjutnya menggunakan Wilcoxon untuk melihat perbedaan skor pre test dan post test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden berusia 20-25 tahun (47,4%), multipara (68,4%) dan berpendidikan SMA (36,8%)

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20	1	2.6
20-35	18	47.4
36-50	14	36.8
51-66	4	10.5
67-82	1	2.6
Paritas		
Primipara	12	31.6
Multipara	26	68.4
Pendidikan		
SD	11	28.9
SMP	13	34.2
SMA	14	36.8

Uji normalitas data terdistribusi normal ($p > 0.05$), menggunakan Saphiro Wilk sementara skor post test tidak menunjukkan skor pre test terdistribusi normal ($p < 0.05$).

Perbedaan skor pre test dan post test selanjutnya diuji menggunakan Wilcoxon, dan menunjukkan hasil

bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre test dan post test ($Z = -4.779$, $p < 0.001$).

Tabel 2 Hasil analisis data

Skor	Median (Min-Max)	Z	p
Pre-test	10 (7-13)	-5.192	0,000
Post-test	14 (10-15)		

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA yang merupakan tingkat pendidikan menengah. Kader yang memiliki tingkat pendidikan menengah lebih memiliki performa dibandingkan dengan yang berpendidikan SD atau SMP (Chung, Hazmi dan Cheah, 2017). Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan membuat kader lebih menerima dan memahami isi pendidikan kesehatan sehingga tingkat pendidikan harus menjadi kriteria dalam pemilihan kader (Kok et al., 2014). Mayoritas responden merupakan multipara dimana responden sudah memiliki lebih dari 1 anak, dan sudah mempunyai pengalaman menyusui baik dari segi pengetahuan, sikap maupun praktik menyusui sehingga responden akan lebih percaya diri dalam memberikan pengetahuan kepada ibu menyusui (Goyal, 2006 ; Coca, 2009 ; Kronbog, 2009). Usia

responden yang paling banyak berada pada rentang usia 20-35 tahun (47,4%) dan 35-50 tahun (36,8%). Karakteristik usia ini sesuai dengan penelitian Chung, Hazmi dan Cheah (2017) dimana kader dengan rentang usia 35-44 tahun dan usia 24 tahun atau kurang memiliki performa yang paling baik. Lebih jauh lagi, Chung, Hazmi dan Cheah (2017) menemukan bahwa performa yang tinggi dari para kader karena mereka memiliki motivasi untuk membantu sesama (97,1%), membantu masyarakat yang sakit (96,7 %) dan memperoleh pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan (90%). Dalam beberapa literatur, kader dengan usia yang lebih tua termotivasi karena sifat peduli terhadap sesama (Finkelstein, Penner & Brannick, 2005), sementara kader dengan usia yang lebih muda mudah terpengaruh dan termotivasi oleh

teman sebaya atau pasangan (Clary & Snyder, 1999).

Penelitian ini menemukan bahwa median pengetahuan kader setelah pendidikan kesehatan lebih besar dibandingkan dengan median sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hasil analisis data menggunakan Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan kader sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan insufficient milk supply dan teknik menyusui meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui. Miri et al. (2012) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang positif terhadap peran kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap perempuan di pedesaan, dimana kelompok yang diberikan intervensi rata-rata pengetahuannya meningkat sebesar 7,04 sementara pada kelompok kontrol hanya meningkat 3,28. Pada penelitian ini, median pengetahuan kader meningkat dari skor 10 menjadi 14 setelah diberikan intervensi.

Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa kader kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dan mengurangi angka kesakitan pada bayi. Hasil penelitian tersebut menemukan sebanyak 79% bayi diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok kontrol yang angka ASI eksklusif hanya 48% (Bhandari et al., 2003). Penelitian lain yang dilakukan oleh Shakya et al. (2017) menemukan bahwa peran kelompok dukungan sebaya di masyarakat meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif. Kader kesehatan di Kabupaten Banyumas yang mayoritas berusia 20-35 tahun merupakan kelompok sebaya dari para ibu menyusui, dimana diantara kader tersebut juga merupakan ibu menyusui. Lebih jauh lagi, Shakya et al. (2017) menyatakan bahwa ibu yang berasal dari negara dengan tingkat pendapatan rendah sampai menengah memberikan ASI eksklusif lebih lama dibandingkan dengan negara yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi. Dukungan dari kelompok masyarakat tersebut juga menjadikan ibu untuk lebih awal memberikan

ASI dan menghindari pemberian makanan atau minuman prelaktal. Indonesia merupakan negara dimana sebagian besar penduduknya mempunyai tingkat pendapatan rendah sampai menengah, begitu pula dengan masyarakat di Kabupaten Banyumas khususnya di wilayah Kecamatan Baturraden yang merupakan wilayah pedesaan.

Penelitian yang dilakukan di Afrika menemukan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok/kader kesehatan merupakan metode yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Lewycka et al., 2013). Menurut Iswarawanti (2010), pembentukan pelatihan maupun pendidikan informal yang tepat guna dan berkesinambungan dapat menjadi suatu alternatif dalam pengelolaan pemberdayaan kader. Chung, Hazmi dan Cheah (2017) mengatakan bahwa pelatihan merupakan faktor yang sangat penting bagi kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, pelatihan yang diberikan harus berdasarkan kompetensi kader dan lokasi pelatihan dekat dengan area layanan kader. Edukasi tentang

produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan pemberdayaan kader secara berkesinambungan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Edukasi yang dilakukan disertai dengan demonstrasi sehingga tidak hanya pengetahuan saja yang meningkat tetapi juga keterampilan para kader.

SIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui. Perawat dapat melakukan pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan yang berkesinambungan dengan topik yang sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasi, A., Hashemian, H. & Shekar Nejad, M. (2001). Impacts of health-workers on mother's health wareness in Kermanshah community-oriented medical education center 1999. *Behbood Sci Q* 5:30-5.
- Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E. & Bhan, M.K. (2003). Infant Feeding Study Group. Effect of community-based promotion of exclusive

breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: A cluster randomised controlled trial. *Lancet* 361:1418-23

Brown, C.R.L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 105 (3): e179-85.

Clary, E. G. & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science* 8(5): pp. 156-159

Coca, K.P. (2009). Factors Associated with Nipple trauma in The Maternity Unit. *J. Pediatric* 85: 34 :1-5.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah. Diambil dari http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf

Finkelstein, M. A., Penner, L. A. & Brannick, M. T. (2005). Motive, role identity, and prosocial personality as predictors of volunteer activity. *Social Behavior and Personality* 33(4): pp.403-418

Gatti, L (2008). Maternal perception of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship* (40)4: 355-363

Goyal. (2011). Breastfeeding Practices : Positioning, Attachment (Lact-on), and effective suckling - A hospital based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*:74 - 79.

Iswarawanti, D.N. (2010). Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*

K€ Jurnal Kesmas Indonesia, Volume 9 No 2, Juli 2017, Hal 40-48

Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf>.

Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier M. et al. (2015). Which intervention design factors influence performance of community

health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning* 30(9): pp. 1207-1227

Kronborg, H. (2009). How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Duration. *Birth* 36: 39-42

Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P (2015) Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. *PloS ONE* 10(11): e0142861. doi:10.1371/journal.pone.0142861

Lewycka, S., Mwansambo, C., Rosato, M., Kazembe, P., Phiri T., Mganga, A., Chapota, H., Malamba, F., Kainja, E., Newel, M.L., Greco, G., Pulkki-Brännström, A.M., Skordis-Worrall, J., Vergnano, S., Osrin, D. & Costello, A. (2013). Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 381: 1721-35

Lewycka, S., Mwansambo, C., Kazembe, P., Phiri, T., Mganga, A., Rosato, M., et al. (2010). A cluster randomised controlled trial of the community effectiveness of two interventions in rural Malawi to improve health care and to reduce maternal, newborn and infant mortality. *Trials*, 11, 88.

Maonga, A.R., Mahande, M.J., Damian, D.J & Msuya, S.E. (2016). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study. *Matern Child Health J* 20:77-

izmi, H. & Cheah, W.L. (2017). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, Article ID 9610928, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2017/9610928>

Miri, M., Ramazani, A.A., Moodi, M. & Mirkarimi K. (2012). The effects of suburban villages' health volunteer plan on

women's health knowledge and attitude. *J Edu Health Promot* 1:12.

Mohammadzadeh, Z. & Jahandideh, F. (1998). Assessment of health volunteers' measures through determining knowledge and performance of their service community in Lanjan township 1996. *Res Med Sci J* 3:153-15.

Mulder, J. (2006). A Concept Analysis Of Effective Breastfeeding. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN : 332 – 339.

Perinasia.(2003). Bahan Bacaan Manajemen Laktasi.Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia

Roesli, U. (2008) Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Arcan

Shakya, P., Kunieda, M.K., Koyama, M., Rai, S.S., Miyaguchi, M., Dhakal, S. et al. (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(5): e0177434.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>

4

Thomas, J.S., Yu, E.A., Tirmizi, N., Owais, A., Das. S.K., Rahman, S., Faruque, A.S.G., Schwartz, B. & Stein, A.D. (2014). Maternal Knowledge, Attitudes and Self-efficacy in Relation to Intention to Exclusively Breastfeed Among Pregnant Women in Rural Bangladesh. *Matern Child Health J* 19:49–57 DOI 10.1007/s10995-014-1494-z

Thulier, D.& Mercer, J. 2009.Variables Associated With Breastfeeding Duration. *JOGNN* 38(3): 259-268 DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x>

Tylleskar, T., Jackson, D., Meda, N., Engebretsen, I. M., Chopra, M., Diallo, H., & Abdoulaye DT for P-ESG. (2011). Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellor in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF). *Lancet*, 378, 420–427.

UNICEF Indonesia.(2016). Jutaan bayi di Indonesia kehilangan awal terbaik dalam hidup mereka. Diakses dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/media>

**PENINGKATAN KESEHATAN KERJA DAN MINIMALISASI STRESS
KERJA TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI KERJA PADA
PEDAGANG KECIL BERBASIS HUMAN APPROACH
DI PURWOKERTO UTARA**

***ENHANCEMENT OF HEALTH WORK AND MINIMALIZATION OF
WORK STRESS ON IMPROVING MOTIVATION OF WORK ON SMALL-
SCALE TRADERS BASED ON APPROACH HUMAN
IN NORTH PURWOKERTO***

Suryanto, Heryanto, Panuwun Joko

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

ABSTRACT

Small traders every day have a high workload from morning to evening or evening. Optimization of physical fitness in small traders is important as an effort to prevent the stress of work and to improve the motivation of daily work. Physical condition that is fit to do safety behavior in work. The objective of the research is to optimize physical fitness and minimize work stress on small traders to improve work motivation with human approach based in North Purwokerto Banyumas Regency. The methods in this activity focus on the Human approach. Interventions conducted to the target audience in the form of safety behavior training, fitness gymnastics training, motivation work enhancement training. Organizational management training for management of the community, assistance to small traders and provision of revolving capital assistance to the paguyuban. These target audiences are small traders in Kecamatan Purwokerto Utara who sell around Unsoed campus. Target audience selected were 48 people who have participated in Research-based PKM activities in I. Evaluation instruments using pre and post-test questionnaires, observation sheets and advocacy sheets. Data analysis with t test on pre and post test. Results Of the 48 participants after training 5 times the meeting showed a change in knowledge about physical fitness, job stress, job satisfaction and work motivation. Conclusion. Physical fitness in workers is necessary to keep workers working daily in meeting family needs.

Keywords: Physical fitness, job stress, work motivation, safety behavior.

ABSTRAK

Optimalisasi kebugaran fisik pada pedagang kecil penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya stress kerja dan untuk meningkatkan motivasi kerja sehari-hari. Tujuan penelitian adalah mengoptimalkan kebugaran fisik dan meminimalkan stress kerja pada pedagang kecil agar motivasi kerja meningkat dengan berbasis human approach di Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas. Metode dalam kegiatan ini berfokus pada Human approach. Intervensi yang dilakukan kepada khalayak sasaran berupa Safety behavior training, pelatihan senam kebugaran, pelatihan peningkatan motivasi kerja. Pelatihan manajemen organisasi untuk pengurus paguyuban, pendampingan kepada pedagang kecil dan pemberian bantuan modal bergulir kepada paguyuban. Khalayak sasaran ini adalah pedagang kecil di Kecamatan Purwokerto Utara yang berjualan di sekitar kampus Unsoed. Khalayak sasaran dipilih berjumlah 48 orang yang telah mengikuti kegiatan PKM Berbasis Riset tahun I. Instrumen evaluasi menggunakan kuesioner pre dan pos-tes, lembar observasi dan lembar advokasi. Analisis data dengan uji t pada pre dan pos tes. Dari 48 peserta setelah melakukan pelatihan sebanyak 5 kali pertemuan menunjukkan perubahan kenaikan pengetahuan tentang kebugaran fisik, stress kerja, kepuasan kerja dan motivasi kerja. Simpulan dari penelitian ini adalah kebugaran fisik pada para pekerja sangat

diperlukan untuk menjaga agar para pekerja dapat bekerja sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Saran untuk penelitian para pekerja disarankan untuk rajin melakukan olah raga ringan seperti jalan pagi, jogging, senam kebugaran dan senam aerobik agar fisik tetap bugar.

Kata kunci: Kebugaran fisik, stress kerja, motivasi kerja, *safety behavior*

PENDAHULUAN

Penguatan dan pengembangan usaha (wirausaha) pada kelompok pedagang kecil dapat dilakukan dengan kemitraan/kerjasama lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau lembaga pemerintah. Kemitraan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian Suryanto, dkk (2016) kegiatan pelatihan *safety behavior* dapat meningkatkan sikap kerja para pekerja namun pelatihan kewirausahaan tidak berpengaruh terhadap sikap dalam pengembangan usaha.

Hasil kegiatan PKM Berbasis Riset oleh Suryanto, dkk (2015) menyebutkan para pedagang (khalayak sasaran) yang mangkal di sekitar Unsoed berjumlah sekitar 120 orang (79 orang dari Karangwangkal, 29 orang dari Grendeng dan daerah lain 12 orang). Khalayak sasaran telah mendapatkan pembinaan dari

Puskesmas Purwokerto Utara 2 (mitra I) namun belum optimal. Khalayak sasaran telah mempunyai kelompok paguyuban yang bernama Mergarasa (mitra II) dan Kelompok Pedagang Kaki Lima (mitra III). Kelompok pedagang kecil di Purwokerto Utara telah membentuk pengurus Paguyuban Pedagang Kaki Lima dan Paguyuban Mergarasa dan telah menjalankan kegiatan. Para pekerja membutuhkan media agar kebugaran fisik tetap terjaga, tidak cepat timbul stress dan motivasi kerja tetap tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, tim pengusul berminat melakukan kegiatan PKM Berbasis Riset tahun II kepada khalayak sasaran bekerja sama dengan mitra Puskesmas dan paguyuban pedagang kecil.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yang bersifat penjelasan (*explanatory*). Desain penelitian menggunakan teknik *pre and post test design* pada satu kelompok

pekerja informal. Populasi adalah pedagang kecil di Kecamatan Purwokerto Utara yang mangkal di sekitar kampus Unsoed. Sampel penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling, berjumlah 50 orang. Tahap penelitian ada 2 tahap yaitu Tahap I, Tim peneliti memberikan kepada khalayak sasaran pelatihan senam kebugaran fisik, manajemen penanganan stress kerja dan teknik meningkatkan motivasi kerja. Tahap II meliputi :

Tim pengusul melakukan supervisi dan advokasi kepada para pedagang kecil di tempat kerja. Instrumen penelitian: kuesioner pre-posttest, lembar observasi saat advokasi. Analisis data uji beda dengan paired t test dan regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik para peserta sebagai berikut.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
		(N)	(%)
1.	Perempuan	40	83,3
2.	Laki-laki	8	16,7
Total		48	100.0

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 40 orang (83,3%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
		(N)	(%)
1.	17-25	4	8,3
2.	26-35	6	12,5
3.	36-45	26	54,2
4.	46-55	12	25,0
Total		48	100.0

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden mayoritas berusia 36 - 45 tahun sebanyak 26 orang (54,2%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Domisili

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Domisili

No.	Alamat	Frekuensi	Persentase
		(N)	(%)
1.	Grendeng	23	47,9
2.	Karangwangkal	25	52,1
Total		48	100.0

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden mayoritas domisili di Kelurahan Karangwangkal sebanyak 25 orang (52,1%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
		(N)	(%)
1.	SD	15	31,2%
2.	SMP	14	29,2%
3.	SMA dan SMK	17	35,4%
4.	D3	1	2,1%
5.	S1	1	2,1%
Total		48	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (35.4%) adalah berpendidikan SMA dan SMK.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Ringan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Ringan

Jenis Pekerjaan	Frek (N)	Persentase (%)
Tidak rutin	26	54,2
Rutin	22	45,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden mayoritas adalah tidak

rutin melakukan olah raga ringan sebanyak 26 orang (54,2%).

6. Hasil Uji Pre dan Pos tes

Hasil uji menggunakan uji Wilcoxon sebagai berikut :

Variabel	Mean	Z	p-value	Kesimpulan
1. Pengetahuan tentang Safety Behavior				
<i>Pre-test</i>	3.10	-6.329	0.000	Ho ditolak
<i>Post-test</i>	4.40			
2. Pengetahuan tentang senam kebugaran				
<i>Pre-test</i>	2.90	-6.437	0.000	Ho ditolak
<i>Post-test</i>	4.10			
3. Pengetahuan tentang stres kerja				
<i>Pre-test</i>	3.10	-6.548	0.000	Ho ditolak
<i>Post-test</i>	4.25			
4. Pengetahuan tentang kepuasan kerja				
<i>Pre-test</i>	2.88	-6.548	0.000	Ho ditolak
<i>Post-test</i>	4.02			
5. Pengetahuan tentang Safety Behavior				
<i>Pre-test</i>	2.79	-6.290	0.000	Ho ditolak
<i>Post-test</i>	4.12			

Para pedagang merasa senang karena dapat mendapatkan pengetahuan baru dan keterampilan tertentu. Kebugaran fisik dapat dilatih dengan melakukan olah raga secara rutin sehingga berdampak pada denyut nadi. Semakin rutin melakukan latihan kondisi denyut nadi cenderung akan rendah. Hal ini karena mekanisme fisiologis kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sudah baik. Individu perlu menghitung nadi maksimal waktu istirahat. Dan membandingkan dengan denyut nadi setelah melakukan olah raga. Peningkatan

denyut nadi setelah olah raga dibandingkan dengan denyut nadi sebelum olah raga perlu dipantau agar beban latihan tidak terlalu berat. Apabila beban latihan terlalu berat maka dapat berakibat negative pada individu. Individu berlatih olah raga dengan tujuan supaya sehat dan bugar, namun apabila berdampak negative maka sangat dianjurkan untuk segera berhenti latihannya dan melakukan istirahat.

Motivasi melakukan latihan senam kebugaran yang dilakukan pada individu pekerja berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi juga oleh kesenangan

seseorang terhadap latihan kebugaran tersebut (Andi, dkk, 2016). Kebugaran fisik dapat dilatih dengan senam kebugaran yang dilakukan secara rutin. Dampak dari kebugaran fisik pada individu dapat meningkatkan produktivitas kerja para pekerja (Rahayu SU, 2014).

Keadaan stress dampak dari suatu pekerjaan dipengaruhi oleh individu yang bersifat unik (Azwar, 2010). Dukungan sosial sangat penting kepada para pekerja agar tidak mengalami stress yaitu berasal dari pihak keluarga. Keluarga mempunyai fungsi kesehatan terhadap para anggotanya (Effendy, 2005). Menurut Muslimah, dkk (2015) dan Lidyansyah-Intan (2014) menyebutkan selain dengan olah raga, alunan musik yang sesuai selera para pekerja juga bisa mencegah timbulnya stress. Stress kerja juga berpengaruh pada para pekerja dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari (Heni dan Durinda, 2014).

Para karyawan dan tenaga kerja dalam bekerja perlu memanfaatkan waktu istirahat dengan baik. Hal ini bisa mencegah karyawan dan tenaga kerja mengalami

kelelahan. Kelelahan dapat menurunkan kinerja dan produktivitas kerja (Setyawati, 2011). Kelelahan merupakan salah satu potensi bahaya yang bersumber pada diri pekerja di tempat kerja yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja. Selain potensi bahaya dari diri pekerja juga bersumber pada lingkungan kerja (Soeripto, 2008, Suma'mur, 2009 dan Harrianto, 2010).

Para pedagang kecil dalam kesibukannya bekerja setiap hari dari pagi sampai sore atau malam sebagian besar masih meluangkan waktu untuk berolah raga setiap minggu. Olah raga yang sering dilakukan adalah aerobic atau jogging disekitar rumah dan senam. Kondisi kebugaran fisik merupakan faktor yang penting dalam melakukan safety behaviour dalam bekerja. Upaya mengajari dan melatih individu untuk menguasai suatu pengetahuan dan keterampilan dapat dilakukan dengan proses pembelajaran atau pelatihan secara berkesinambungan (Notoatmodjo, 2010 dan 2011).

Penelitian tentang musik terhadap tingkat kelelahan dan produktivitas

kerja, diperoleh hasil bahwa musik berpengaruh pada penurunan kelelahan kerja pada pekerja dan meningkatkan produktivitas kerja pekerja. (Astuti, 2014). Hasil penelitian lain menunjukkan nilai $Z = -2.032$ dan nilai $p = 0.042$ dimana hasil tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan skor stres kerja sebelum dan sesudah perilaku mendengarkan musik pada pekerja (Lidyaansyah, 2014).

Tempat kerja perlu ditata secara baik termasuk kebersihan, kerapian, dan pemberian musik latar. Musik membuat kebugaran fisik lebih baik. Dibandingkan tempat kerja tanpa musik latar, kemungkinan musik latar ini memengaruhi konsentrasi responden berdasarkan pada responden menyukai atau tidak menyukai musik tersebut. Oleh karena itu, sangat penting untuk menyesuaikan/memilih musik latar untuk pekerja (Rong-Hwa, 2011).

Motivasi kerja dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain dari diri sendiri, orang lain dan kondisi lingkungan kerja. Motivasi pada seseorang bersifat fluktuatif (Rizky, 2012). Sedangkan kondisi

keselamatan dan kesehatan kerja yang optimal pada para pekerja dapat mempengaruhi dan meningkatkan motivasi kerja (Riyan, dkk, 2014). Pada pekerja yang selama bekerja mengalami kepuasan maka ia akan meningkat motivasi kerjanya (Atika PW dan Darminto E, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil pelatihan menunjukkan perubahan pengetahuan responden tentang kebugaran fisik, stress kerja, kepuasan kerja dan motivasi kerja. Kebugaran fisik pada para pekerja sangat diperlukan untuk menjaga agar para pekerja dapat bekerja sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Latihan kebugaran fisik secara rutin dan berkesinambungan dapat mencegah stress kerja pada pekerja. Latihan kebugaran fisik dapat membuat individu pekerja merasa senang dan meningkatkan semangat (motivasi) dalam bekerja. Para pekerja disarankan untuk rajin melakukan olah raga ringan seperti jalan pagi, jogging, senam kebugaran dan senam aerobik agar fisik tetap bugar. Para pekerja disarankan untuk membentuk kelompok latihan senam kebugaran

untuk melakukan latihan secara rutin dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti RD, Tarwaka, Darnoto S, 2014, Pengaruh Musik Kerja Terhadap Tingkat Kelelahan dan Produktivitas Kerja Karyawan Unit Filling PT. IndoAcidatama Tbk. Kemiri, Kebakramat, Karanganyar, Artikel Penelitian, Fikes UMS.

Andi M, Ifwandi, Jafar M, 2016, Motivasi Member Fitness Center dalam Melakukan Latihan Kebugaran Jasmani (Studi Kasus Pada Member Wana Gym Banda Aceh, Study Kasus 2015), Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Jasmani, Vol.2, No.2, Mei 2016.

Atika PW dan Darminto E, 2013, Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Motivasi Kerja, Jurnal Karakter, Vol.1 No.2 tahun 2013.

Azwar, S., 2010. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Effendy, N, 2005, Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Harrianto R. 2010. Buku Ajar Kesehatan Kerja. Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Heni RP dan Durinda P, 2014, Pengaruh Stres Kerja Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Di PT. Telkom Surabaya Metro, Laporan Penelitian, Universitas Negeri Surabaya

Iwan MR, 2012. Memperbaiki Kondisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.15, No. 01, Maret 2012. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Lidyansyah, Intan PD, 2014, Menurunkan Tingkat Stres Kerja pada Karyawan Melalui Musik, JIPI, Vol.02, No. 01 Januari 2014, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang.

Muslimah E, Caprianingsih FE, Djunaedi M, 2015, Efek Musik Terhadap Beban Kerja

Mental Pekerja Batik Tulis di Batik Putra Laweyan, Simposium Nasional Teknologi Terapan, Fakultas Teknik UMS.

Notoatmodjo, S, 2010, Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi, Edisi revisi, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

_____, 2011, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Rahayu SU, 2014, Hubungan antara Status Gizi dan Tingkat Kebugaran, Jasmani dengan Produktivitas Kerja pada tenaga kerja wanita unit Spinning 1 Bagian Winding PT. APAC INTI CORPORATE BAWEN, Unnes Journal of Public Health 3(4) (2014)

Riyan M, Endang SA, Soe'loed H, 2014. Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Motivasi dan Kinerja Karyawan. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), Vol.9 No.1, Maret 2014, Unibra Malang.

Rizky NV, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja pada Tim Kerja Pengeboran Eksplorasi PT X, Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No.2 Th 2012, FKM Undip Semarang

Rong-Hwa Huang-Yi Nuo Shih, 2011, Effects of Background Music on Concentration of Workers, IOS Press, College of Medicine, Fu Jen Catholic University.

Setyawati, L.S. 2011. Selintas Tentang Kelelahan Kerja. Penerbit Amara Books, Yogyakarta.

Soeripto M, 2008, Higiene Industri, Penerbit Fak. Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta.

Suma'mur, P.K, 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Penerbit PT. Toko Gunung Agung, Jakarta.

Suryanto, Akhyarul A, Candra. A, 2015, Model Pencegahan Kecelakaan Kerja Berbasis Model Human and Technical Approach pada Kelompok Usaha Kecil di

Purwokerto Utara Kab.Banyumas, Laporan PKM Berbasis Riset tahun I, LPPM Unsoed Purwokerto

Suryanto, Simin, Heryanto, Candra. A, 2016, Pengembangan Usaha dan

Optimalisasi Keselamatan Kerja pada Pedagang Kecil Berbasis Human Safety behavior and management approach di Purwokerto Utara, Proseding Seminar Nasional Pengembangan Sumber Daya Pedesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VI Tahun 2016, LPPM Unsoed Purwokerto

**PEMILIHAN, PENYIMPANAN DAN KUALITAS GARAM BERIODIUM
PADA TINGKAT KELUARGA DI KELURAHAN TIMBULHARJO,
KECAMATAN SEWON, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA**

**ELECTION, STORAGE AND IODINE SALT QUALITY IN THE FAMILY
LEVEL IN TIMBULHARJO VILLAGE, SEWON DISTRICT,
BANTUL REGENCY, YOGYAKARTA**

Nurul Laila Azizah, Waryana, Abidillah Mursyid

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

ABSTRACT

One factor of IDD (Iodine Deficiency Disorders) is the lack consumption of iodine, either iodine comes from food or salt that has been fortified with iodine. Behavior of housewives in selecting and storing salt should be appropriate to maintain the quality of salt. Objective of the research to determine the manner of selection, methods of storage, the quality of iodized salt, and the Differences in the quality of iodized salt by way of elections and salt storage by housewives. Type of research is observational research in the form of analytic survey with cross sectional study design. The sample was selected using proportional random sampling technique. Data were collected in May 2015 in the Mriyan Orchard by conduct home visits, with a total study population of 410 households and the number of samples used as much as 78 households. This research was analyzed using Chi-square test. The results showed differences in the quality of iodized salt by way of elections and salt storage in the Mriyan Orchard with a value of $p < 0.05$. Based on the descriptive results, it is known that the election of salt housewife compliance (89.7%), as well as salt storage means compliance (70.5%), the quality of iodized salt in the Mriyan Orchard reach the target the use of iodized salt for all (92.3%). There is a differences in the quality of iodized salt by way of elections ($p = 0.000$). Then, there is a differences in the quality of iodized salt by salt storage ($p = 0.003$)

Keywords: salt election method, a way of storing salt, iodized salt quality.

ABSTRAK

Salah satu faktor penyebab GAKI adalah kurangnya konsumsi iodium, baik iodium yang berasal dari bahan makanan ataupun garam dapur yang telah difortifikasi iodium. Perilaku ibu rumah tangga dalam memilih dan menyimpan garam harus sesuai kaidah untuk mempertahankan kualitas garam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara pemilihan, cara penyimpanan, kualitas garam beriodium, dan perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan dan penyimpanan garam. Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel menggunakan teknik proporsional random sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2015 di Dusun Mriyan dengan melakukan kunjungan rumah, dengan jumlah populasi penelitian sebanyak 410 rumah tangga dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 78 rumah tangga. Analisis data dengan menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan dan penyimpanan garam di Dusun Mriyan dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil deskriptif, diketahui bahwa cara pemilihan garam ibu rumah tangga telah sesuai (89,7%), begitu pula dengan cara penyimpanan garam telah sesuai (70,5%), kualitas garam beriodium di dusun Mriyan mencapai target penggunaan garam beriodium (92,3%). Ada perbedaan kualitas garam beriodium

berdasarkan cara pemilihan garam ($p = 0,000$) dan ada perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara penyimpanan garam ($p = 0,003$).

Kata Kunci: cara pemilihan garam, cara penyimpanan garam, kualitas garam beriodium.

PENDAHULUAN

Kekurangan iodium merupakan masalah dunia dan juga masalah gizi yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia. Berdasarkan taksiran WHO dan UNICEF, sekitar satu juta penduduk di Negara berkembang berisiko mengalami kekurangan iodium (Arisman, 2007). Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, pemerintah Indonesia berupaya mengeliminasi penduduk dari kekurangan iodium. Upaya penanggulangan GAKI yang selama ini dilakukan berupa distribusi kapsul yodiol di daerah endemik sedang dan berat serta program iodisasi garam. Keputusan Presiden No 69 tahun 1994 tentang pengadaan garam beriodium, yang antara lain menyatakan: “garam yang dapat diperdagangkan untuk keperluan manusia adalah garam beriodium yang telah memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI)” (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Di Indonesia, iodium difortifikasi dalam garam sebagai zat adiktif atau suplemen dalam bentuk (KIO₃). Cara ini dinilai lebih alami, murah, praktis, dan diharapkan mampu mencapai kriteria garam beriodium untuk semua atau Universal Salt Iodization (USI) yang telah dirancang oleh pemerintah. Garam beriodium untuk semua atau Universal Salt Iodization (USI) mensyaratkan minimal 90% rumah tangga mengonsumsi garam dengan kandungan iodium cukup ((Departemen Kesehatan RI, 2010).

Hasil survey Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) tahun 2013 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul menunjukkan bahwa daerah yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul, Yogyakarta, persentase konsumsi garam beriodium hanya 50% (Dinkes Kab. Bantul, 2013). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ialah pengelolaan garam beriodium di tingkat keluarga

masih belum tepat, baik dari cara penggunaan atau penyimpanan garam. Selain itu, sebagian masyarakat beranggapan bahwa garam beriodium kurang asin dibandingkan garam biasa serta berasa pahit (Pujinarti, dan Arifah. 2007).

Menurut hasil penelitian Prawini (2013), perilaku dari ibu rumah tangga mempengaruhi ketersediaan garam beriodium. Perilaku ibu rumah tangga yang tidak mengkonsumsi garam beriodium dipengaruhi oleh kurang pemahannya ibu rumah tangga akan pentingnya konsumsi garam beriodium.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan dan penyimpanan garam oleh ibu rumah tangga pada tingkat keluarga di Dusun Mriyan, Kelurahan Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Bantul, Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional berupa survei analitik dengan desain penelitian cross

sectional. Penelitian dilaksanakan di Dusun Mriyan, Kelurahan Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, DIY. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 – 29 Mei 2015.

Variabel Penelitian ini terdiri dari variabel bebas (Pemilihan garam dan penyimpanan garam) dan variabel terikat (Kualitas garam beriodium). Subyek penelitian yaitu semua ibu rumah tangga yang terdapat di Dusun Mriyan, yang ditentukan menggunakan teknik proporsional random sampling. Jumlah populasi penelitian sebanyak 410 rumah tangga dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 78 rumah tangga.

Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data identitas ibu rumah tangga, data pemilihan garam, data penyimpanan garam, dan data kualitas garam beriodium yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Data sekunder meliputi data geografis dan gambaran umum wilayah yang diperoleh dari Kantor Kelurahan Desa Timbulharjo.

Data dianalisis menggunakan uji statistik SPSS dengan analisis univariat untuk mengetahui deskripsi masing-masing variabel, meliputi pemilihan garam yang terdiri dari merek garam beriodium, kenampakan putih bersih, dan bentuk garam, kemudian penyimpanan garam yang terdiri dari ada wadah penyimpanan, wadah penyimpanan tertutup, wadah tidak tembus cahaya, wadah diletakkan jauh dari kompor, dan tidak terkena sinar matahari secara langsung, lalu kualitas garam beriodium berupa kualitas yang baik atau kurang. Kemudian analisis bivariat yang dianalisis menggunakan uji statistik Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% karena variabel penelitian berskala ordinal-ordinal. Analisis ini

bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan garam oleh ibu rumah tangga, dan perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara penyimpanan garam oleh ibu rumah tangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang terdapat di Dusun Mriyan, Kelurahan Timbulharjo. Ibu rumah tangga yang diambil sebagai responden penelitian merupakan ibu rumah tangga yang tinggal di Dusun Mriyan, bisa diajak berkomunikasi, sehat jasmani dan rohani serta bersedia menjadi responden penelitian. Ibu rumah tangga yang menjadi responden berjumlah 78 orang.

Tabel 1. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Usia dan Jumlah Anggota Keluarga di Dusun Mriyan

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
1. Usia Ibu (tahun)		
<25	2	2,6
25-45	39	50
>45	37	47,7
2. Jumlah Anggota Keluarga		
≤ 4 orang	52	66,7
> 4 orang	26	33,3
Total	78	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah

tangga di Dusun Mriyan berusia 25-45 tahun dengan persentase 50%.

Sedangkan ibu rumah tangga yang berusia <25 tahun yaitu 2,6% dan >45 tahun yaitu 47,7%. Kemudian, jumlah anggota keluarga sebagian besar terdiri dari ≤ 4 orang dengan persentase 66,7% sedangkan jumlah anggota keluarga yang terdiri > 4 orang sebanyak 26 keluarga dengan persentase 33,3%.

Angka kecukupan iodium setiap harinya sangat kecil, yaitu antara 90 μg – 200 μg per hari, tergantung dengan umur seseorang. Untuk umur 0 – 59 bulan dianjurkan mengonsumsi iodium sebanyak 90 μg , umur 6 – 12 tahun 120 μg , umur

12 tahun keatas 150 μg , dewasa 150 μg dan ibu hamil serta menyusui sebanyak 200 μg (Pujinarti dan Arifah, 2007). Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui hasil penelitian pemilihan garam oleh ibu rumah tangga. Sebagian besar cara pemilihan garam oleh ibu rumah tangga di Dusun Mriyan sebanyak 89,7% adalah sesuai sedangkan 10,3% lainnya tidak sesuai. Sesuai tidaknya cara pemilihan garam beriodium diketahui berdasarkan ada tidaknya merek garam beriodium pada kemasan garam, serta kenampakan garam yang dilihat secara fisik.

Tabel 2. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Cara Pemilihan Garam di Dusun Mriyan

Cara Pemilihan Garam	Jumlah	Persentase
Sesuai	70	89,7
Tidak Sesuai	8	10,3
Total	78	100

Pemilihan garam merupakan suatu perilaku memilih garam yang diketahui dengan jenis garam pada kemasan serta bentuk fisik dari garam yang digunakan oleh ibu rumah tangga. Selain itu, kemasan garam dalam kondisi yang baik seperti kemasan tertutup rapat dan tidak bocor (Palupi, 2008).

Sedangkan cara penyimpanan garam beriodium yang baik yaitu disimpan dalam wadah yang tertutup rapat dan kering, diletakkan di tempat yang sejuk, jauh dari panas api dan sinar matahari langsung (Departemen Kesehatan RI, 2009). Penyimpanan garam oleh ibu rumah tangga dapat dilihat pada Tabel

Tabel 3. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Cara Penyimpanan Garam di Dusun Mriyan

Cara Penyimpanan Garam	Jumlah	Persentase
Sesuai	55	70,5
Tidak Sesuai	23	29,5
Total	78	100

Berdasarkan data pada Tabel 3, diketahui bahwa cara penyimpanan garam yang telah sesuai dilakukan oleh ibu rumah tangga ialah 70,5% sedangkan yang tidak sesuai ialah 29,5%. Untuk mengetahui sesuai tidak sesuainya suatu cara penyimpanan garam yang dilakukan oleh ibu rumah tangga, dikelompokkan berbagai perlakuan penyimpanan.

Cara penyimpanan garam dalam penelitian ini mencakup dari wadah yang digunakan, kondisi wadah dan tata letak wadah garam. Kondisi wadah, diketahui dengan ada tidaknya wadah sebagai tempat penyimpanan, kemudian tertutup atau terbuka, dan wadah yang digunakan tembus cahaya atau tidak. Kemudian, tata letak penyimpanan garam meliputi penempatan wadah jauh atau dekat dengan perapian atau kompor dan terkena sinar matahari secara langsung atau tidak.

Garam beriodium adalah garam yang telah diperkaya dengan iodium, yang dibutuhkan tubuh untuk membuat hormon yang mengatur pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Garam beriodium yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah yang harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) No.013556.2.2000 tahun 1994, yaitu garam mengandung KIO₃ sebesar 30 – 80 ppm. Sesuai Keppres No. 69 tahun 1994, semua garam yang beredar di Indonesia harus mengandung iodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2005). Kualitas garam beriodium yang terdapat di Dusun Mriyan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Rumah Tangga Berdasarkan Kualitas Garam di Dusun Mriyan

Kualitas Garam Beriodium	Jumlah	Persentase
1. Baik	72	92,3
2. Kurang	6	7,7
Total	78	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa kualitas garam yang terdapat pada rumah tangga di Dusun Mriyan termasuk baik. Hal ini dikarenakan angka cakupan konsumsi garam beriodium setelah dilakukan test iodium lebih dari 90% (Departemen Kesehatan RI, 2013). Kualitas garam beriodium yang termasuk baik pada rumah tangga di Dusun Mriyan yaitu sebanyak 92,3% sedangkan 7,7% kurang.

Keputusan Presiden (Keppres) No. 69 / 1994 menyatakan bahwa garam untuk konsumsi dan industri harus sesuai di iodisasi sesuai dengan ketentuan dari SNI. Garam untuk konsumsi manusia harus memenuhi

SNI: kadar air 7%, Natrium Klorida > 94%, Kalium Iodat > 30 ppm, Timbal < 10 ppm, Tembaga < 10 ppm, Air Raksa < 0,1 ppm dan Arsen < 0,1 ppm. Salah satu alasan mengapa garam dipilih untuk fortifikasi dengan iodium adalah karena garam dikonsumsi oleh hampir semua lapisan penduduk suatu masyarakat dan oleh semua tingkatan ekonomi (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Penelitian mengenai perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan garam di Dusun Mriyan, Kelurahan Timbulharjo dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Cara Pemilihan Garam data Kualitas Garam Beriodium

Cara Pemilihan Garam	Kualitas Garam Beriodium						p
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Sesuai	68	94,4	2	33,3	70	89,7	0,000
Tidak Sesuai	4	5,6	4	66,7	8	10,3	
Total	72	100	6	100	78	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas garam beriodium yang baik

dalam suatu rumah tangga sebagian besar memiliki cara pemilihan garam

yang sesuai dengan persentase 94,4%. Dari 72 rumah tangga yang memiliki kualitas garam beriodium baik 68 rumah tangga diantaranya memiliki cara pemilihan garam yang sesuai sedangkan 4 rumah tangga lainnya tidak sesuai.

Kemudian, kualitas garam beriodium yang kurang dalam suatu rumah tangga sebagian besar memiliki cara pemilihan garam yang tidak sesuai dengan persentase 66,7%. Berdasarkan analisis statistik menggunakan chi square diperoleh hasil p value = 0,000. Dengan demikian, diketahui bahwa ada perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara pemilihan garam oleh ibu rumah tangga.

Pemilihan garam beriodium merupakan suatu sikap atau langkah awal bagi masyarakat khususnya ibu rumah tangga dalam memahami pentingnya kesehatan keluarga. Iodium memiliki peranan khusus bagi tubuh, yang merupakan zat gizi mikro yang diperlukan tubuh untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan seseorang, sehingga, iodium sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia.

Sikap ibu rumah tangga terhadap pemilihan garam ditemukan pula pada hasil penelitian Prawini (2013), yang mengemukakan bahwa sikap ibu rumah tangga terhadap garam beriodium dapat dipengaruhi oleh adanya pengalaman pribadi, pengaruh dari lingkungan sekitar (orang tua dan tetangga) sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam menggunakan garam biasa.

Kadar tiroksin yang rendah pada tubuh seseorang akan merangsang kelenjar pituitary untuk memproduksi lebih banyak hormon TSH (Thyroid Stimulating Hormone). Rendahnya kadar tiroksin dalam darah dalam waktu yang lama, akan mengakibatkan kerja kerasnya kelenjar tiroid untuk mengkompensasi kebutuhan tiroksin secara normal dalam tubuh. Sehingga hormon TSH menyebabkan kelenjar tiroid membesar karena jumlah dan ukuran sel-sel epitel membesar dan timbullah suatu penyakit yang disebut dengan gondok (Adrianidkk., 2012).

Dengan demikian, kesadaran ibu rumah tangga sebagai motor penggerak kehidupan keluarga akan kesehatan sangat perlu diperhatikan.

Berdasarkan penelitian pemilihan garam di Dusun Mriyan diketahui bahwa apabila cara pemilihan garam telah sesuai maka kualitas garam akan semakin baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Picauly (2002) yang menyatakan bahwa pemilihan garam beriodium secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi

iodium yang kemudian dapat berpengaruh pada status iodium dalam tubuh. Penelitian mengenai perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara penyimpanan garam di Dusun Mriyan, Kelurahan Timbulharjo dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Cara Penyimpanan Garam dan Kualitas Garam Beriodium

Cara Penyimpanan Garam	Kualitas Garam Beriodium						p
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sesuai	54	75	1	16,7	55	70,5	0,003
Tidak Sesuai	18	25	5	83,3	23	29,5	
Total	72	100	6	100	78	100	

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa kualitas garam beriodium yang baik sebagian besar memiliki cara penyimpanan yang sesuai dengan persentase 75%. Dari 72 rumah tangga yang memiliki kualitas garam beriodium baik 54 rumah tangga diantaranya memiliki cara penyimpanan yang sesuai sedangkan 18 rumah tangga lainnya tidak sesuai.

Kemudian, kualitas garam beriodium yang kurang sebagian besar memiliki cara penyimpanan yang tidak sesuai dengan persentase 83,3%. Berdasarkan analisis statistik

menggunakan Chi square diperoleh hasil p value = 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas garam beriodium berdasarkan cara penyimpanan garam oleh ibu rumah tangga.

Penelitian yang dilakukan di Dusun Mriyan ditemukan sebanyak 25% rumah tangga yang diuji kualitas garam dengan menggunakan iodium test memiliki kualitas garam beriodium yang baik namun cara penyimpanan garam tersebut tidak sesuai. Hal ini dapat dipengaruhi oleh lama simpan suatu garam.

Ketika dilakukan pengambilan data, garam yang diuji dalam keadaan baru (kemasan belum dibuka) karena garam yang lama telah habis. Keadaan garam yang masih baru tersebut memiliki risiko kualitas garam kurang sedikit, karena masih dalam kondisi baru dan tertutup. Begitu pula dengan kualitas garam yang kurang namun cara penyimpanan garam tersebut sesuai (16,7%), hal ini dikarenakan kondisi garam yang telah disimpan terlalu lama sehingga garam menjadi lembab bahkan berair, sehingga mempengaruhi kandungan iodium didalamnya (Hakim, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Noviani (2007) yang menyatakan bahwa penyimpanan dan teknik penyimpanan akan mempengaruhi kualitas garam beriodium. Penyimpanan garam yang baik yaitu menyimpan garam beriodium dalam wadah tertutup rapat dan kering, diletakkan dalam tempat sejuk, jauh dari api dan sinar matahari. Iodium akan mengalami penguapan apabila terkena panas baik panas yang berasal dari perapian atau sinar matahari. Selain itu, kondisi tempat penyimpanan yang

lembab akan mempengaruhi kestabilan garam beriodium sehingga meningkatkan kadar air pada garam. Dengan demikian garam harus disimpan dalam kondisi kering dan tertutup serta tidak tembus cahaya karena sifat iodium yang mudah terikat cahaya.

Penyimpanan yang salah atau tidak sesuai dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu ekonomi dan pengetahuan. Rumah tangga yang mengalami kondisi ekonomi kurang dapat mempengaruhi keadaan rumah tangga yang turut serta berimbas pada hal seperti perilaku penyimpanan garam. Selain itu, pengetahuan ibu rumah tangga yang kurang juga dapat mempengaruhi karena ketidaktahuan tentang garam beriodium. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiarini dan Adriani (2010), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan cara menyimpan garam beriodium. Dimana apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik maka cara menyimpan garam beriodium akan baik.

Kemudian, adanya pengaruh kebudayaan dimana sudah menjadi

suatu kebiasaan sikap dalam lingkungan dan terjadi secara turun menurun, lalu media massa berupa iklan, serta lembaga pendidikan dimana seseorang diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi apabila mengenyam pendidikan yang lebih tinggi pula (Azwar, 2000). Hal ini sesuai dengan penelitian Prawini (2013), yang mengemukakan bahwa pengalaman ibu rumah tangga menggunakan garam beriodium dan kebiasaan menggunakan garam biasa menyebabkan sikap negatif terhadap garam beriodium.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar cara pemilihan garam beriodium oleh ibu rumah tangga (89,7%) dalam kategori sesuai; sebagian besar cara penyimpanan garam beriodium oleh ibu rumah tangga (70,5%) dalam kategori sesuai; sebagian besar kualitas garam beriodium ibu rumah tangga (92,3%) dalam kategori baik. Kualitas garam beriodium yang baik memiliki cara pemilihan garam yang sesuai, sedangkan kualitas garam beriodium yang kurang memiliki cara pemilihan

garam yang tidak sesuai; kualitas garam beriodium yang baik memiliki cara penyimpanan garam yang sesuai, sedangkan kualitas garam beriodium yang kurang memiliki cara penyimpanan garam yang tidak sesuai.

Disarankan kepada ibu-ibu rumah tangga agar memenuhi kualitas garam beriodium, maka perlu adanya cara pemilihan dan penyimpanan garam dengan sesuai. Tokoh masyarakat memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu-ibu rumah tangga mengenai cara pemilihan dan penyimpanan garam agar kualitas garam beriodium yang dikonsumsi keluarga semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, Wiratmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana Prenada Media Jakarta. Group. Arisman. 2007. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Azwar, S. 2000. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Rencana Aksi Balai Litbang GAKI 2010 – 2014. Tim Balai Litbang Penanggulangan GAKI. Magelang

Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pemantuan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi Departemen Kesehatan RI. 2005. Rencana Aksi Nasional Kesenambungan Program Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium. Tim Penanggulangan GAKI Pusat. (KADARZI). Departemen Kesehatan RI. Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul. Tidak Dipublikasikan.

Hakim, A. L. 2009. Kesesuaian Kadar Yodium Dapur, Air, dan Urin Iodium Excretion (UIE) di Daerah Endemis GAKY. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang

Noviani, I. 2007. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Garam Beriodium di Rumah Tangga di Desa Sumurgede Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Tahun 2007. Diunduh pada tanggal 14 Juni 2015. <http://www.digilib.unnes.ac.id>

Pujinarti, dan Siti, A. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Rajawali Pers. Jakarta

Palupi, L. 2008. Garam beryodium. Diunduh tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.15. <http://kuliahibidan.wordpress.com/2008/10/12/garam-beryodium/>.

Picauly, I. 2002. Iodium dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). www.google.com Diakses tanggal 15 Maret 2008.

Setiarini, dan Adriani, S. 2010. Tingkat Pengetahuan GAKI Dengan Penangan Garam Beriodium Oleh Ibu Rumah Tangga Di Desa Belah, Kecamatan Donorojo, Kabupaten Pacitan. Jurnal MGMI. 2 (1): 39-45.

Prawini, G. A. M. 2013. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap Garam Beriodium di Desa Lodtunduh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud I Tahun 2013. Jurnal Community Health. 1 (2): 122-130.