

Peran Kader Kesehatan Masyarakat Terhadap Resiliensi Remaja Melahirkan Di Kecamatan Pakis

Sri Margowati¹⁾, Sambodo Sriadi Pinilih²⁾,

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, smargowati@ummgl.ac.id

²⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, pinilih@ummgl.ac.id

Abstrak

Keywords:

Kader kesehatan masyarakat,
Remaja,
Resiliensi

Penelitian bertujuan untuk mengetahui peran kader kesehatan masyarakat dalam membantu remaja melahirkan menjalani kehidupannya. Kemampuan dan aktivitas kader dilakukan secara terencana melalui arahan bidan desa. Terpilih 11 Desa dari 20 desa yang ada di wilayah kecamatan Pakis didasarkan pada kasus remaja melahirkan > 10 kasus pada desa tersebut. Batasan usia melahirkan remaja dalam penelitian ini adalah perempuan usia < 20 tahun didasarkan bahwa kehamilan dan persalinan dengan resiko tinggi (risti) terjadi pada perempuan usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Informasi diperoleh melalui kuesioner untuk mengukur kemampuan umum kader dalam memberikan layanan kesehatan dan pengembangan masyarakat dan kemampuan dalam kasus remaja melahirkan serta wawancara mendalam. Peran kader diukur sebelum dan sesudah dilakukan wawancara mendalam dalam jeda waktu satu minggu. Hasil penelitian menunjukkan aktivitas kader dalam memberikan motivasi, memantau kesehatan ibu dan anak serta kerjasama mempunyai selisih frekwensi (d) dengan nilai negatif. Uji non parametrik Mann-Whitney menunjukan nilai p 0,027 terdapat hubungan bermakna pada pengukuran pre-post, dimana terjadi perubahan peran kader dalam memberikan layanan kesehatan dan pengembangan masyarakat di wilayah tersebut. Hasil pengukuran terhadap kasus remaja melahirkan diperoleh hasil memberikan bimbingan, lindungan dan arahan dihasilkan selisih frekeunsi (d) dengan nilai negatif pada pemberian bimbingan dan lindungan, sedangkan dalam memberikan arahan memiliki nilai positif. Uji t dengan nilai p:0,081 tidak terdapat signifikasi yang bermakna aktivitas kader tidak menunjukkan perubahan sebelum dan sesudah pengukuran. Perubahan yang nampak terdapat pada aktivitas kader dalam memberi arahan terhadap remaja melahirkan (positif) bekerjasama dengan pihak lain seperti sekolah, Puskesmas, organisasi remaja menunjukkan upaya kader untuk lebih mendewasakan usia kehamilan dan persalinan. Wawancara mendalam diperoleh anggapan kader terhadap kasus kehamilan dan persalinan di usia dini disebabkan karena budaya atau tradisi masyarakat setempat menganggap usia dan pendidikan pada anak perempuan dianggap cukup setelah lulus SLTP (16 tahun). Selain itu remaja yang mengalami kehamilan dan persalinan dianggap sebagai masalah privasi keluarga. Peran dan aktivitas kader cukup positif. Pengembangan masyarakat seperti memberikan bimbingan, perlindungan pada remaja melahirkan belum menjadi prioritas sehingga resiliensi remaja masih perlu ditingkatkan.

1. PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas hidup manusia dalam bidang kesehatan dilihat dari derajat kesehatan manusia. Program-program kesehatan dan sumber daya manusia bidang kesehatan atau tenaga kesehatan menjadi penentu derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan selalu terkait dengan tenaga kesehatan, permasalahan kesehatan abtara lain yaitu tingginya masih kasus kehamilan dan persalinan resiko tinggi di beberapa tempat di Kabupaten Magelang. Tercatat selama bulan Januari-Juni 2015 tercatat sebanyak 67 anak di bawah usia 17 tahun melahirkan anak, sementara pada tahun 2017 hingga bulan Agustus terdapat 244 persalinan di wilayah Kecamatan Pakis, Kabupaten Magelang. (Puskesmas Kec Pakis,

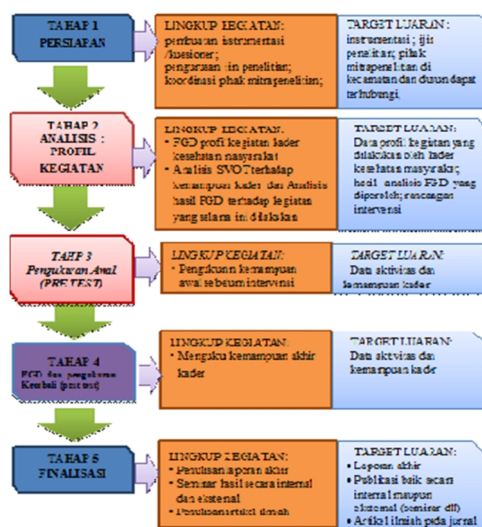
2017). Angka ini menempatkan Pakis menjadi salah satu kecamatan dengan angka ibu melahirkan di bawah umur tertinggi di Kabupaten Magelang. Berdasar data temuan, rata-rata terdapat 10 anak di bawah 17 tahun yang melahirkan anak tiap bulannya. Kehamilan di usia remaja dapat membahayakan kesehatan karena tingginya resiko komplikasi kehamilan, cacat, bahkan kematian.

Kader kesehatan masyarakat di perdesaan mempunyai peran strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Secara sosial kader terpilih oleh masyarakat karena kemauan dan kemampuannya untuk berbuat sesuatu terhadap lingkungannya terutama dibidang kesehatan. Kemampuan kader sering menjadi kendala dalam melakukan tugasnya. Wilayah kerja Puskesmas Pakis memiliki 4 unit Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu : Pustu Pogalan, Pustu Kaponan, Pustu Pakis, dan Pustu Rejosari. Secara administrasi kecamatan Pakis terbagi dalam 20 Desa dengan jumlah penduduk sebanyak 52.784 orang dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 15.762 dan sex ratio kecamatan Pakis sebesar 100,43 (Analisis Kabupaten Magelang, 2012). Berdasarkan kondisi demikian maka permasalahan dalam penelitian ini “bagaimanakan peran dan aktivitas kader terhadap kasus remaja melahirkan di wilayah tersebut?”. Adapun tujuan penelitian antara lain 1). Mengetahui aktivitas dan peran kader sebelum dan sesudah intervensi alamiah (wawancara mendalam/FGD), 2). Pemetaan aktivitas dan peran kader.

Penelitian diusulkan terkait pada visi institusi dalam memecahkan permasalahan an masyarakat merupakan rekayasa sosial untuk meningkatkan daya dukung masyarakat sehat serta pengembangan IPTEK guna terjadi perubahan pengetahuan untuk meningkatkan upaya kesehatan

2. METODE

Tahapan penelitian mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, tergambar pada bagan alur dibawah ini:



Gambar 1. Tahap penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas kecamatan Pakis. Sampel penelitian wilayah yang memiliki >10 kasus terwakili sejumlah kader secara proporsional. Dari 20 desa dengan 244 kasus terwakili 11 Desa dan terpilih 22 kader dijadikan responden dalam penelitian ini.

Desain penelitian:

$O_1 \times O_2 \rightarrow d$. Dimana O_1 pengukuran awal/pre, X wawancara mendalam (FGD) dan selang waktu serta O_2 pengukuran akhir (post), d merupakan selisih pengukuran pre-post.

Menggunakan kuesioner (25 item) yang mengukur aktivitas/peran terhadap layanan kesehatan dan kuesioner (15 item) mengukur aktivitas kader dalam resiliensi remaja melahirkan. Data dianalisis dengan menggunakan uji beda t dari Mann -Whitney untuk melihat melihat selisih kemampuan kader pre – post pengukuran.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengukuran dalam penelitian didasarkan pada sampling yang dilakukan didapatkan kasus sebanyak 244 kasus melahirkan ibu dibawah usia 20 tahun. Pertimbangan usia dibawah 20 tahun didasarkan pada kehamilan dengan resiko tinggi. Kesehatan reproduksi perempuan yang siap untuk hamil dan persalinan yang ideal pada usia 20-35 tahun.

3.1. Peran Kader Kesehatan Masyarakat

Peran kader kesmas diukur dengan menggunakan kuesioner mengacu pada WHO (1995). Pertanyaan tentang aktivitas yang dilakukan kader dikelompokkan dalam 4 kelompok yaitu: 1). Pelatihan yang pernah diikuti kader minimal di tingkat Desa, 2). Memberi motivasi masyarakat terhadap perilaku dan kesehatan secara umum, 3). Memantau kesehatan masyarakat, dan 4). Kerjasama institusi terkait. Pengukuran pre dan post dengan menggunakan durasi waktu selama 1 minggu. Hasil pengukuran sebagai berikut;

Tabel 1: Frekwensi hasil pengukuran peran kader berdasarkan pengelompokan peran kader

Kelompok aktivitas	Pre test (%)	Post test (%)	d
Pelatihan yang diikuti	99	99	0
Memberi motivasi masy	81	84	-3
Memantau kesehatan masy	74	77	-3
Kerjasama institusi terkait	77	83	-6

Sumber: Data primer diolah, 2017

Selisih pre-post dapat dimaknakan bahwa terjadi penurunan aktivitas kader terutama dalam aktivitas memberi motivasi dan memantau kesehatan masyarakat ($d = -3$), sementara kerjasama dengan institusi lain lebih besar ($d = -6$). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa jarak antara pengukuran terlalu dekat, intervensi alamiah dalam bentuk FGD tidak efektif sehingga kader mempunyai kecenderungan kurang memahami kinerja dan aktivitasnya.

Tugas dan aktivitas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat dan terbatas pada tugas dan aktivitas yang pernah diajarkan pada mereka. Mereka tidak akan mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh sebab itu mereka harus dibina, dituntun serta didukung oleh pembimbing yang lebih trampil dan berpengalaman (WHO, 1995).

Pembimbing utama kader adalah bidan desa yang terdapat disemua wilayah desa, hanya mengingat jarak perdesunan di desa yang berjauhan terkadang menjadi kendala bagi kader kesmas.

3.2. Peran Kader Kesehatan Masyarakat Terhadap Resiliensi Remaja Melahirkan.

Peran kader terhadap kasus remaja melahirkan diukur dengan menggunakan kuesioner dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu; 1) peran kader dalam membimbing remaja/perempuan, 2) memberikan perlindungan terhadap remaja yang melahirkan dan anak yang dilahirkan, dan 3) memberi arahan pada perempuan/remaja yang melahirkan.

Hasil pengukuran sebagai berikut;

Tabel 2 Frekwensi hasil pengukuran peran kader Terhadap Kasus Remaja Melahirkan berdasarkan pengelompokan peran kader

Kelompok aktivitas	Pre test (%)	Post test (%)	d
Bimbingan	36	55	-19
Lindungan	18	54	-36
Arahan	59	15	44

Sumber: Data primer diolah, 2017

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa selisih pre-post untuk peran pembimbingan menunjukkan sebesar (d = -19) bermakna terjadi penurunan peran pembimbingan pada kader. Demikian pula peran perlindungan pada perempuan melahirkan pengukuran post sebesar (d = -36) terjadi penurunan peran dalam memberikan perlindungan. Hasil wawancara mendalam (FGD) pada responden mengemukakan bahwa tidak ada yang salah bila perempuan muda melahirkan dan menikah. Budaya masyarakat di kawasan kecamatan Pakis menunjukkan bila anak telah lulus dari pendidikan setingkat SMP sudah dianggap cukup dan sangat layak untuk menikah. Pernikahan dianggap sebagai keharusan bagi perempuan setamat SMP hal ini dipandang karena bila pernikahan dengan usia lebih 15 tahun dan sudah terlalu tua. Masyarakat tidak memikirkan bahwa perempuan hamil dan melahirkan dibawah usia 20 tahun atau lebih 35 tahun sudah termasuk kategori kehamilan atau persalinan dengan resiko tinggi (risti). Selain itu kehamilan dan persalinan pada remaja dianggap sebagai urusan pribadi dan kategori domestik sangat tidak layak untuk diintervensi oleh orang lain (kader). Namun dalam hal memberikan arahan responden saat pengukuran post menunjukkan nilai positif sebesar (d= 44). Hal ini dimaknakan bahwa kader telah mengarahkan masyarakat khususnya remaja untuk hidup lebih baik. Meskipun secara kultur bahwa pernikahan dan persalinan pada usia dini dianggap kewajaran namun upaya untuk mempertua usia perkawinan nampak dilakukan oleh kader. Arahan yang dimaksud merupakan kerja bersama dengan institusi lain seperti, sekolah, organisasi kepemudaan, puskesmas dll

Lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara pre-post terhadap pengukuran aktivitas dan peran kader dilakukan analisis berikut;

Tabel 3: Uji Normalitas Data Pre-Post Test Peran Kader Kesehatan Masyarakat

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre1	29.4545	22	2.38502	.50849
	post1	28.8182	22	2.10750	.44932
Pair 2	pre2	20.6818	22	3.87159	.82542
	post2	19.7727	22	3.10041	.66101

Analisa statistik terhadap kasus remaja (perempuan usia < 20 tahun) melahirkan menunjukkan sebaran data tidak sama (homogen) pada nilai mean dan standar deviasi untuk peran kader secara umum dan peran kader terhadap remaja melahirkan. Oleh sebab itu maka analisis selanjutnya Uji t Mann Whitney. Hasil analisis sebagai berikut;

Tabel 4: Uji Statistik Hubungan pre-post test Peran Kader Kesehatan Masyarakat Terhadap Aktivitas, Kader Dan Peran Kader Kesehatan Terhadap dan Resiliensi Remaja Melahirkan

		Paired Samples Correlations		
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre1 & post1	22	.472	.027
Pair 2	pre2 & post2	22	.408	.081

Peran dan aktivitas kader kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan secara umum menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$ (0,027) yang artinya bahwa terdapat perbedaan bermakna kondisi sebelum (pre) dan sesudah (post) pengukuran. Sementara peran kader terhadap kasus remaja melahirkan tidak menunjukkan signifikansi yaitu $p > 0,05$ (0,081) yang berarti bahwa sebelum dan sesudah pengukuran tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Dengan demikian nampak bahwa kader kesehatan masyarakat di kecamatan Pakis melakukan aktivitas layanan kesehatan terbatas sesuai bimbingan bidan desa dan telah melakukan upaya pengembangan masyarakat bersama dengan institusi lain. Dalam kasus remaja atau perempuan resiko tinggi (<20 tahun) yang melahirkan upaya pengembangan dilakukan secara terbatas, secara umum belum terfokus terhadap resiliensi.

4. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan peran dan aktivitas dengan nilai negatif pada pemberian motivasi, pemantauan, kerjasama, memberi bimbingan dan perlindungan. Sementara pada pemberian arahan mempunyai nilai (d) positif. Pemberian layanan kesehatan telah dilakukan dengan baik/positif sedangkan dalam mengembangkan masyarakat seperti memberikan bimbingan, perlindungan pada remaja melahirkan belum menjadi prioritas.

Perbedaan hasil pengukuran $p < 0,05$ pada peran dan aktivitas kader dalam memberikan layanan kesehatan, sedangkan pada aktivitas pengembangan masyarakat melalui resiliensi remaja melahirkan didapatkan nilai $p > 0,05$.

Kehamilan dan persalinan pada perempuan dibawah usia 20 tahun dianggap wajar sesuai dengan tradisi dan budaya masyarakat setempat serta privasi keluarga. Usia perempuan dianggap layak menikah bila telah mencapai usia pendidikan SMP (13-16 tahun). Upaya pendewasaan usia kehamilan dan persalinan telah dilakukan melalui arahan yang dilakukan kader kesmas melalui kerjasama dengan sekolah, puskesmas dan organisasi remaja sehingga resiliensi (ketahanan dan kelangsungan hidup) masih perlu ditingkatkan

5. SARAN

1. Diperlukan sosialisasi, dan Komunikasi, Informasi Edukasi (KIE) bagi masyarakat secara luas di wilayah kerja Puskesmas Pakis Kabupaten Magelang tentang kehamilan resiko tinggi.
2. Kerjasama dengan seluruh komponen masyarakat untuk membangun remaja tangguh dan mandiri
3. Penguatan lembaga kemasyarakatan di perdesaan (Pakis) untuk mengurangi bahkan mencegah terjadinya kasus pernikahan dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Puskesmas Wilayah Kecamatan Pakis. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kecamatan Pakis dan Kader Kesehatan Masyarakat.
2. Terimakasih juga disampaikan kepada mahasiswa program studi S1 Keperawatan yang telah membantu menjadi enumerator dalam survey yang penuh dinamika ini.

REFERENSI

- Depkes RI, 2010. Buku Pegangan Kader Desa Siaga Aktif, Jakarta. Depkes RI
- Eitzen, Stanlen D. (1986), *Social Problems*, Allyn and Bacon inc, Boston, Sydney, Toronto.
- Elisabet Setya Asih W, (2009). Personal Dan Sosial Yang Mempengaruhi Sikap Remaja Terhadap Hubungan Seks Pranikah, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4/No. 2/Agustus 2009*
- <http://indonesiaunicef.blogspot.co.id/2015/08/masa-kecil-yang-tercuri-pengantin-anak.html>
- Hurlock,E.B. (1997) *Psikologi Perkembang an. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga
- Iin Rosita, 2012. Macam dan Peran Kader. diakses 15 Mei 2016
<http://iinrosita.wordpress.com/2012/01/14/peran-kader-kesehatan>
- Murdijana,D,Wijayanto.*KehamilanTak Dikehendaki di Kalangan Remaja (Unwanted Pregnancy among Adolescents)*. Research Report Yogyakarta: Centerfor Population Studies, Gadjah Mada University, 1997.
- Nasrul, Effendy. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S 2003, *Ilmu kesehatan masyarakat : Prinsip-prinsip dasar cetakan kedua*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia Edis 10 Jilid 2*. Jakarta: Salemba Humanika
- Reivich,K & Shatte,A. (2012) *The Resilince Factor. 7Essential Skill for Overcoming Life's InevitableObstacle*. New York: Random House, Inc
- Santrock, J.W.(2007). *Remaja*. edisi kesebelas.: Erlangga. Jakarta
- Soerjono, Soekanto, (1988), *Sosiologi Penyimpangan*, Rajawali, Jakarta.
- [UNICEF Indonesia](http://indonesiaunicef.blogspot.co.id/2015/08/perkawinan-anak-menjadi-perhatian.html) *Nick Baker, Communication and Knowledge Management Officer*
<http://indonesiaunicef.blogspot.co.id/2015/08/perkawinan-anak-menjadi-perhatian.html>
- WHO, alih bahasa dr. Adi Heru S, MSc. (1995) *Kader Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta ISBN 979-448-202-1