

JURNAL KESEHATAN

AIPTINAKES JATIM

Peran Keluarga Dalam Pengenalan Bentuk Perilaku dan Pencegahan Kekerasan Seksual Melalui Pendidikan Seks Pada Anak di TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo (Titik Suhartini, Dodik Hartono, Achmad Junaedi)

Studi Kasus Rujukan Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya (*Case Study of Pregnancy Care Referral at Public Health Center in Klampis Ngasem Surabaya*) (Ari Kusdiyana)

Perencanaan Program Capacity Building Bidan di Puskesmas Klampis Surabaya (*Planning of Capacity Building Program for Midwife at Public Health Center in Klampis, Surabaya*) (Abdul Kohar Mudzakir 1, Monika Kartikaning FA2, Safitri Pratiwi3)

Pengaruh Perceived Organizational Support (POS), Organizational Citizenship Behaviour (OCB) dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Batu (*The Influence of Perceived Organizational Support (POS), Organizational Citizenship Behaviour (OCB) and Job Satisfaction on Health Worker's Performance at Puskesmas Batu*) (Monika Kartikaning Fajarain 1, R. Darmawan Setijanto2)

Pengaruh penyuluhan latihan praoperasi terhadap tingkat kemampuan manajemen nyeri ibu pasca operasi seksio sesarea di rumah sakit Darmo Ssurabaya (cicilia wahju djajanti, i'is rohmawati)

Pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus di bps lilik susilowati desa pandean kecamatan paiton kabupaten probolinggo (wahida yuliana)

Pengaruh New Wave Marketing terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut di klinik Royal Surabaya (*The Effect of New Wave Marketing to Utilization of Oral and Dental Health Services at Royal Clinic Surabaya*) (Ivonne Richmawati)

Faktor-Faktor peran Dan Dukungan Suami Bagi Ibu Hamil (Studi Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya). Husband's Support Of Pregnant Womenfactor's Study In Puskesmas Klampis Ngasem, Surabaya City (Asti P. Ch. P. Banoet)

Terapi Aktivitas Individu Sehari-hari Untuk Mengurangi Kecemasan Sebelum Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (*Daily Activities of Individual to Decrease Anxiety Before Surgery in Surgical Inpatient Room Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*) Setiadi, Raden KamaliyatulAdiybahe



ISSN 2088-9798



9 772088 979004

Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur

JURNAL KESEHATAN

VOL. 11

NO. 1

HLM. 1-58

SURABAYA MEI 2017

ISSN 2088-9798

JURNAL

ILMU KESEHATAN

Terbit minimal 2 kali dalam setahun bulan Mei dan September, berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang ilmu kesehatan

JUDUL JURNAL :

Jurnal Kesehatan
AIPTINAKES JATIM

ALAMAT REDAKSI:

Stikes Hang Tuah Surabaya,
Jl. Gadung No. 1 Surabaya

JUMLAH ARTIKEL

8-12 Artikel yang terdiri dari:
Artikel dan Penelitian.

KEPENGURUSAN:

Pelindung/ Penasehat :
Ketua AIPTINAKES JATIM

JUMLAH HALAMAN :

93 halaman (masing-masing
artikel maximum 10 halaman)

Penanggung Jawab:

AIPTINAKES Korwil Surabaya
Ketua Dewan Redaksi:
Setiadi , MKep

Dewan Redaksi:

1. Dwi Priyantini, Skep.,Ns
2. Antonius Catur S., Mkep., Ns

FREKUENSI TERBIT:

6 bulan sekali (kwartal)

MUIAI DITERBITKAN:

September 2011 (edisi perdana)
Cetakan sekarang:
No. Terbitan: Volume 11, Nomor 1,
Mei 2017

Telepon/fax: (031)8411721.

Email : setiadiadi15@yahoo.co.id

Web site:

<http://adysetiadi.wordpress.com>

DAFTAR ISI

cover dalam	i
daftar isi	ii
kata sambutan	iii
sekapur siri	iv
1. Peran Keluarga Dalam Pengenalan Bentuk Perilaku dan Pencegahan Kekerasan Seksual Melalui Pendidikan Seks Pada Anak di TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo (Titik Suhartini, Dodik Hartono, Achmad Junaedi)	1
2. Studi Kasus Rujukan Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya (Case Study of Pregnancy Care Referral at Public Health Center in Klampis Ngasem Surabaya) (Ari Kusdiyana)	9
3. Perencanaan Program Capacity Building Bidan di Puskesmas Klampis Surabaya (<i>Planning of Capacity Building Program for Midwife at Public Health Center in Klampis, Surabaya</i>) (Abdul Kohar Mudzakir ¹ , Monika Kartikaning FA ² , Safitri Pratiwi ³)	14
4. Pengaruh Perceived Organizational Support (POS), Organizational Citizenship Behaviour (OCB) dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Batu (<i>The Influence of Perceived Organizational Support (POS), Organizational Citizenship Behaviour (OCB) and Job Satisfaction on Health Worker's Performance at Puskesmas Batu</i>) (Monika Kartikaning Fajarain ¹ , R.Darmawan Setijanto ²)	20
5. Pengaruh penyuluhan latihan praoperasi terhadap tingkat kemampuan manajemen nyeri ibu pasca operasi seksio sesarea di rumah sakit Darmo Ssurabaya (cicilia wahju djajanti , i'is rohmawati)	27
6. Pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus di bps lilik susilowati desa pandean kecamatan paiton kabupaten probolinggo (wahida yuliana)	34
7. Pengaruh New Wave Marketing terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut di klinik Royal Surabaya (The Effect of New Wave Marketing to Utilization of Oral and Dental Health Services at Royal Clinic Surabaya) (Ivonne Richmawati)	40
8. Faktor-Faktorperan Dan Dukungan Suami Bagi Ibu Hamil (Studi Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya). Husband's Support Of Pregnant Womenfactor's Study In Puskesmas Klampis Ngasem, Surabaya City (Asti P. Ch.P. Banoet)	46
9. Terapi Aktivitas Individu Sehari-hari Untuk Mengurangi Kecemasan Sebelum Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (Daily Activities of Individual to Decrease Anxiety Before Surgary in Surgical Inpatient Room Rumkital Dr. Ramelan Surabaya) Setiadi, Raden Kamaliyatul Adiybahe	51

KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Allah SWT, karena berkat karunia dan ridhonya sehingga Jurnal Kesehatan Volume 11 Nomer 1 bulan Mei tahun 2017 ini telah diterbitkan. Jurnal ini disusun untuk memfasilitasi karya inovatif dosen di seluruh Jawa Timur untuk dipublikasikan secara regional dalam wilayah Jawa Timur. Jurnal ini, berisikan informasi yang meliputi dunia Kesehatan yang dipaparkan sebagai hasil studi lapangan maupun studi literatur. Jurnal ini diharapkan dapat digunakan dan memberikan banyak manfaat bagi para pembaca, untuk peningkatan wawasan di bidang Ilmu kesehatan

Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik mengolah dan menyunting sehingga jurnal ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik, kami haturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kemajuan Jurnal ini di masa yang akan datang.

Surabaya, Mei 2017

AIPTINAKES SURABAYA,

Sekapur Sirih dari Redaksi

Puji syukur patut kami panjatkan Allah SWT untuk segala kebaikan yang telah Ia perbuat bagi kami sehingga Jurnal Kesehatan Volume 11 Nomer 1 bulan Mei Tahun 2017 ini dapat diterbitkan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat-sahabat kami Dosen Kesehatan yang sudah dengan suka rela mengirimkan tulisan ilmiah berupa penelitian, maupun artikel untuk dapat disajikan dalam Jurnal ini.

Di tengah kesibukan redaksi dalam menjalankan tugas masih tersisih waktu untuk menyelesaikan sebuah "proyek" mewujudkan impian, Memang tidak mudah untuk memulai sesuatu, dimana budaya menulis belum begitu kental di kalangan akademisi. Perlahan namun tersendat adalah istilah yang patut kami cuplik sebagai ungkapan betapa susahnyanya merealisasikan sebuah terbitan ilmiah.

Tentu, sesuatu hal yang baru dimulai adalah jauh dari sempurna. Apabila pembaca mendapati begitu banyak kekurangan, kesalahan dan ketidak tepatan baik mulai dari teknis penulisan, materi maupun penyuntingan, mohon dimaafkan dan mohon koreksi disampaikan kepada kami. Kami merentangkan tangan untuk menerima semua masukan demi kesempumaan terbitan Jurnal Kesehatan Nomer berikutnya.

Semoga terbitan Jurnal Kesehatan Volume 11 Nomer 1 bulan Mei tahun 2017, ini merupakan langkah awal untuk sebuah kemajuan di Pendidikan Kesehatan. Semoga pada terbitan berikutnya kami dapat menyajikan tulisan ilmiah yang lebih baik lebih bermutu dan memenuhi harapan para pembaca. Di sisi lain, kami ingin menghimbau kepada sahabat-sahabat kami para dosen untuk memberanikan diri menulis karya ilmiah agar dapat diterbitkan pada Jural Kesehatan selanjutnya. Akhir kata, kami ingin menitipkan sebuah moto: "MARI MENULIS".

Surabaya, Mei 2017



Peran Keluarga Dalam Pengenalan Bentuk Perilaku dan Pencegahan Kekerasan Seksual Melalui Pendidikan Seks Pada Anak di TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo

Titik Suhartini, Dodik Hartono, Achmad Junaedi

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi oleh marak terjadinya kekerasan seksual pada anak usia dini, hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai pendidikan seks, dikarenakan orang tua dan orang dewasa lainnya yang masih menganggap bahwa pendidikan seks masih dianggap tabu untuk diberikan kepada anak usia dini. Penelitian ini memfokuskan pada eksplorasi pengalaman orang tua yang diterapkan di Taman Kanak-kanak Zainul Hasan Genggong. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui: 1. Bagaimana implementasi pendidikan seks yang diberikan orang tua; 2. Apa saja kendala dan solusi dalam mengimplementasi pendidikan seks yang diberikan orang tua; 3. Bagaimana peran sekolah dalam mendukung pelaksanaan pendidikan seks pada anak

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif, bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai implementasi pendidikan seksual untuk anak usia dini, dan untuk mendapatkan gambaran mengenai upaya yang dilakukan oleh guru dan kepala sekolah dalam menerapkan pendidikan seksual pada anak. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah orang tua, kepala sekolah, guru TK Zainul Hasan Genggong. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi, wawancara dan observasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa kedua subjek sama-sama merasakan kekhawatiran terdapat banyaknya kejadian kekerasan seksual pada anak, peran keluarga sangat luar biasa dalam mengawasi dan menjaga anak, terutama dilakukan oleh kedua subjek yang selalu rutin menunggu anaknya sampai pulang sekolah. Peran pendidikan dalam hal ini sekolah dan semua ustadzah juga sangat baik dalam menjaga anak didiknya selama berada disekolah dan juga ada komunikasi yang baik antara pihak sekolah dengan para orang tua murid.

Banyak pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap anak, pihak sekolah dan pihak orang tua harus bekerja sama dalam melindungi anak agar terhindar dari perlakuan yang tidak baik khususnya kekerasan seksual pada anak. Diharapkan anak juga mendapatkan edukasi sesuai dengan batas kemampuan penerimaan mereka, sumber-sumber informasi melalui media visual seperti gambar atau berupa video bisa menjadi metode yang tepat dalam memberikan pemahaman pada anak.

Kata Kunci: peran keluarga, pendidikan seks, kekerasan seksual

Role of Family In Shape Recognition Behavior and Sexual Violence Prevention through Education Sex in Children in TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo

Titik Suhartini, Dodik Hartono, Achmad Junaedi

Abstract

This research was motivated by rampant sexual violence in early childhood, it happened because of a lack of knowledge of children about sex education, because parents and other adults who still think that sex education is still considered taboo to be given to early childhood. This study focuses on the exploration of the experience of parents who applied in TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo. The purpose of this study to find out: 1. How is the implementation of sex education given by parents; 2. What are the challenges and solutions in implementing sex education given by parents; 3. What is the role of the school in supporting the implementation of sex education to children

This study uses a case study with a qualitative approach, aiming to obtain in-depth information regarding the implementation of sexual education for young children, and to get an idea of the efforts made by teachers and principals in implementing sexual education for children. Research subjects in this study were parents, principals, teachers in TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo. The data collection technique used is the study of documentation, interviews and observation.

Results showed that the two subjects equally felt to worries there are many instances of sexual assault on a child, the family is very remarkable role in monitoring and maintaining the child, tertama duilakukan by two subjects who always waiting on her routine until after school. The role of education in this school and all the cleric also excellent in keeping their students while at school and also there is good communication between the school and the parents.

Many of those involved either directly or indirectly to the child, the school and the parents must work together in protecting children in order to avoid treatment that is not good, especially the sexual abuse of children. It is expected that children also receive education in accordance with their acceptance limits, sources of information through visual media such as images or videos can be in the form of appropriate methods in providing an understanding in children.

Keywords: the role of family, sex education, sexual violence

PENDAHULUAN

Masa usia dini sering dikatakan sebagai masa keemasan atau *golden age*. Masa keemasan adalah masa dimana anak memiliki kemampuan penyerapan informasi yang sangat pesat, dibandingkan tahap usia selanjutnya. Kepadatan kemampuan otak anak dalam menyerap berbagai informasi di sekitarnya juga diiringi dengan rasa ingin tahu yang sangat tinggi. Rasa ingin tahu yang sangat tinggi ditunjukkan anak dengan aktif bertanya tentang berbagai hal yang mereka temui, serta mencari tahu berbagai jawaban yang mereka inginkan dengan bereksplorasi.

Lingkungan keluarga merupakan tempat individu bersosialisasi, lingkungan keluarga dipercaya dapat memegang peranan yang penting bagi individu dalam melakukan tindakan kekerasan seksual terhadap anak. Namun fatalnya, perilaku seksual kepada anak di bawah umur adalah orang-orang terdekat anak itu sendiri. Minimnya kehangatan hubungan emosional antar anggota keluarga dapat memicu seseorang mengalami gangguan orientasi seksual.

Untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual terhadap anak perlunya peran orang dewasa atau orang terdekat anak, dalam hal ini yaitu orang tua agar dapat memberikan informasi mengenai pendidikan seks terhadap anak. Banyak orang tua yang bersikap reaktif ketika mengetahui anaknya melakukan eksplorasi genital. Padahal anak hanya ingin mengetahui dan ingin mencoba hal yang baru mereka temukan dengan mengeksplorasi bagian tubuh mereka. Seringkali kita temui ketika anak melakukan eksplorasi genital dengan segera orang tua memberikan peringatan kepada anak, dengan melarang anak mengulangi hal tersebut, bahkan tidak sedikit yang membentak dan memberikan hukuman. Orang tua kerap kali menutup rapat-rapat kesempatan anak untuk memperoleh jawaban akan rasa ingin tahunya berkaitan dengan seksualitas dengan menganggap bahwa pendidikan seks tidak perlu diberikan sejak dini karena hal tersebut masih dianggap tabu untuk diberikan terhadap

anak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peran keluarga dalam pengenalan bentuk perilaku dan pencegahan kekerasan seksual melalui pendidikan seks pada anak di TK Zainul Hasan Genggong Probolinggo

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan pendekatan kualitatif. Pada penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskripsi, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video dan lain-lain.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan menggunakan media perekam. Selanjutnya dilakukan analisa data yang meliputi tahapan mengkoordinasikan data, Pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban, Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data, Mencari alternative penjelasan bagi data, Menulis hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian

1. Partisipan 1

Observasi Terhadap Subjek

Pada saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap subjek Ny. H, subjek berpenampilan rapi, terlihat badannya gemuk dan berpenampilan muslimah (berjilbab). Pada saat peneliti datang ke TK Zainul Hasan Genggong, terlihat Ny. H sedang duduk-duduk bersama ibu-ibu lainnya yang sedang menunggu anaknya. Pada saat peneliti datang dan memberikan salam kepada semua ibu-ibu yang ada, tampak semuanya menjawab salam dengan ramah, begitu juga dengan Ny.H sambutannya sangat ramah. Peneliti langsung menuju ke ruangan yang sudah dipersiapkan oleh para ustadzah. Selanjutnya peneliti dipertemukan dengan Ny.H di ruang kelas. Tampak Ny.H begitu menghormati dan sangat menerima kehadiran peneliti. Tampak sekali subjek yang sangat komunikatif dan sangat antusias ketika dijelaskan oleh peneliti.

Tahap selanjutnya peneliti mulai

melakukan wawancara dengan subjek, diawali dengan memperkenalkan diri peneliti dan seluruh tim peneliti lainnya. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan dari pelaksanaan penelitian dan menjelaskan hak dan kewajiban sebagai subjek. Peneliti menjelaskan tentang pengisian surat persetujuan menjadi subjek penelitian. Respon subjek sangat luar biasa, subjek mengucapkan terima kasih kepada peneliti yang sudah mau berdiskusi terkait dengan perawatan anak terutama dalam menjaga anak terhadap perilaku-perilaku kekerasan dan pelecehan seksual yang pada akhir-akhir ini sering banyak terjadi. Subjek menyampaikan kesediaannya untuk dijadikan sebagai subjek penelitian dan bersedia untuk diberi pertanyaan dan bersedia untuk menjawab sesuai dengan apa yang dilakukan terhadap anaknya. Selanjutnya subjek menanda tangani surat persetujuan menjadi subjek penelitian.

Hasil Wawancara

- a. Bagaimana pendapat ibu menyikapi maraknya kejadian kekerasan seksual pada anak...?
"Saya merasa sangat miris dan takut dengan banyaknya kejadian-kejadian kekerasan dan penculikan yang dilakukan kepada anak dibawah umur. Saya sering melihat berita-berita di televisi, di media social yang menginformasikan tentang kasus-kasus penculikan dan kekerasan pada anak".
- b. Bagaimana pemahaman ibu tentang kekerasan seksual pada anak...?
"yang saya tau dari media, bahwa kekerasan seksual pada anak itu adalah perlakuan yang melecehkan yang dilakukan pada anak di bawah umur, termasuk tindakan kekerasan pada anak".
- c. Apakah selama ini, putra/putri ibu mengalami kekerasan seksual...?
"Alhamdulillah selama ini anak saya aman, karena saya jaga terus, termasuk ketika sekolah saya tunggu sampai pulang. Dirumah pun pada saat anak saya bermain, saya selalu mengawasi dimana dan bersama dengan siapa anak saya bermain, selalu saya awasi. Dan Alhamdulillah di keluarga kami tidak pernah melakukan kekerasan pada anak apalagi yang sifatnya kekerasan seksual".
- d. Bagaimana upaya ibu untuk mengantisipasi kejadian kekerasan seksual pada anak ibu...?
"saya bersama suami saya selalu mengawasi anak saya terutama yang anak saya yang kecil yang sekarang sekolah di TK. Saya dan suami saya selalu mengajari anak saya untuk selalu berhati-hati jika bertemu dengan orang asing apalagi orang yang tidak dikenal. Saya juga mengajari anak saya untuk menutup badan (berbusana lengkap meskipun bermain), anak saya tetap saya sampaikan seperti itu meskipun anak saya laki-laki. Saya dan suami saya mengajari anak saya terutama pada saat menjelang tidur".
- e. Bagaimana peran keluarga lainnya untuk mengantisipasi terjadinya kekerasan seksual pada anak ibu...?
"keluarga saya yang lain juga sangat mendukung, karena mereka juga sama-sama mempunyai anak kecil dan sama-sama takut anak kita jadi korban kekerasan seksual. Kebetulan saya dan keluarga besar saya tinggal bersebelahan, sehingga ketika anak saya bermain, sama-sama saling mengawasi".
- f. Apa saja kendala pelaksanaan pendidikan seks yang diberikan pada anak...?
"kendalanya cuma karena anak saya yang sulit saya beri pengertian, karena faktor usia anak saya yang masih kecil, sehingga kalau memberikan penjelasan harus berulang-ulang dilakukan".
- g. Bagaimana keterlibatan anak dalam pemberian pendidikan seks pada anak...?
"karena sifatnya masih anak-anak, jadi kadang kalau diberikan pengertian terkadang manut tapi terkadang tidak, misalnya ketika saya berikan pengertian saat menjelang tidur, anak saya bilangnyanya akan mengikuti yang disampaikan oleh saya untuk berhati-hati, tapi terkadang kalau sudah terlalu asyik bermain dengan temannya, mainnya sudah agak jauh dari rumah dan itu yang saya khawatirkan, tapi Alhamdulillah karena saya selalu mengawasi anak saya sehingga akhirnya saya keberadaan anak saya".

- h. Bagaimana peran sekolah dalam mendukung pelaksanaan pendidikan seks pada anak...?

“pihak sekolah sudah sangat luar biasa melindungi anak-anak, ketika jam sekolah, anak-anak tidak boleh keluar dari lingkungan sekolah dan ketika pulang, benar-benar di kroscek penjemputnya, bila bukan orang yang biasanya menjemput, pihak sekolah pasti masih menanyakan secara detail”.

2. Partisipan 2

Observasi Terhadap Subjek

Observasi dan wawancara dilakukan pada subjek yang kedua. Setelah peneliti melakukan wawancara dan observasi pada subjek pertama, peneliti melanjutkan wawancara kedua pada subjek yang kedua. Ny.D dipersilahkan masuk oleh ustadzah TK. Akhirnya subjek dan peneliti melakukan wawancara di ruang kelas.

Pada saat dilakukan observasi dan wawancara, Ny.D berpenampilan rapi, berbusana muslimah, ramah dan sedikit pemalu. Subjek menyambut dengan baik kehadiran peneliti. Selanjutnya peneliti memperkenalkan diri dan memperkenalkan tim peneliti lainnya yang terlibat dalam proses penelitian, dilanjutkan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan pada akhir penjelasan, peneliti meminta persetujuan dari subjek atas kesediaannya menjadi subjek penelitian. Ny. D merespon dengan baik dan bersedia untuk menjadi subjek penelitian, subjek juga menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Hasil Wawancara

- a. Bagaimana pendapat ibu menyikapi maraknya kejadian kekerasan seksual pada anak...?
- “saya sangat takut sekali dengan informasi-informasi yang yang saya lihat di televisi, banyak anak yang dilakukan kekerasan, menjadi sasaran orang yang tidak bertanggung jawab, pokoknya ngeri sekali, mudah-mudahan tidak terjadi pada anak saya”.*
- b. Bagaimana pemahaman ibu tentang kekerasan seksual pada anak...?

“menurut saya kekerasan seksual itu seperti melakukan tindakan-tindakan asusila pada anak, seperti yang saya lihat di televisi, anak yang masih usia 5 tahun sudah di setubuhi, yang jadi sasaran anak-anak dibawah umur baik laki-laki maupun perempuan”.

- c. Apakah selama ini, putra/putri ibu mengalami kekerasan seksual...?

“anak saya selama ini benar-benar saya jaga, kemanapun mesti saya awasi, seperti sekolah disini, saya selalu menunggu anak saya. Alhamdulillah terhindari dari kekerasan seksual, dan mudah-mudahan selamanya tidak terjadi pada anak saya”.

- d. Bagaimana upaya ibu untuk mengantisipasi kejadian kekerasan seksual pada anak ibu...?

“yang saya lakukan selalu mendampingi anak saya, mulai dari sekolah saya antar dan saya tunggu sampai pulang, kalau bermain juga saya tunggu meskipun anak saya laki-laki saya tetap khawatir terjadi sesuatu dengan anak saya, karena saya masih punya anak satu ini, jadi benar-benar saya awasi”.

- e. Bagaimana peran keluarga lainnya untuk mengantisipasi terjadinya kekerasan seksual pada anak ibu...?

“saya satu rumah tinggal bersama suami dan anak saya dan rumah orang tua saya bersebelahan dan juga saudara-saudara saya lainnya tinggal bersebelahan. Alhamdulillah semua keluarga sangat peduli dengan keamanan anak saya, saling menjaga, saling melindungi dan saling mengawasi”.

- f. Apa saja kendala pelaksanaan pendidikan seks yang diberikan pada anak...?

“kalau kendala dari keluarga tidak ada karena semua selalu memberikan hal-hal yang baik untuk anak saya, kendalanya cuma pada anak saya, karena masih kecil sehingga penerimaan informasi atau penjelasan dari saya kurang dipahami dan memang harus selalu dilakukan agar anak saya benar-benar paham untuk berhati-hati terhadap semua orang terutama orang yang tidak dikenal”.

- g. Bagaimana keterlibatan anak dalam pemberian pendidikan seks pada anak...?

“meskipun harus memberikan informasi secara berulang-ulang dan harus mengingatkan anak saya setiap saya, tapi Alhamdulillah ketika anak

saya diberitau, dia menerimanya dan sering banyak bertanya kalau diberitau”.

- h. Bagaimana peran sekolah dalam mendukung pelaksanaan pendidikan seks pada anak...?
“alhamdulillah pihak sekolah sangat bagus dalam melindungi anak-anak, saya perhatikan anak-anak yang tidak ditunggu orang tuanya, kalau sudah waktunya pulang mesti di cek yang jemput, kalau tidak dikenal tidak diperbolehkan pulang dan ustadzahnya menghubungi keluarganya dulu untuk cross cek. Pihak sekolah juga sering mengajarkan dan menginformasikan kepada anak-anak untuk selalu berhati-hati, karena biasana anak lebih percaya sama gurunya dari pada orang terdekatnya”.

PEMBAHASAN

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh subjek pertama tentang pendapat subjek menyikapi maraknya kejadian kekerasan seksual pada anak teridentifikasi bahwa subjek sangat takut dan khawatir dengan banyaknya kejadian tentang perilaku kekerasan seksual yang terjadi pada anak usiadini. Subjek pertama paham betul tentang yang dimaksud dengan kekerasan seksual pada anak, hal ini dibuktikan dengan penjelasan yang di sampaikan oleh subjek pertama yang mendefinisikan bahwa kekerasan seksual merupakan perlakuan yang melecehkan yang dilakukan pada anak di bawah umur, termasuk tindakan kekerasan pada anak, informasi itu subjek dapatkan dari televise dan media social. Subjek pertama juga menjelaskan bahwa karena upayanya dan perannya beserta seluruh keluarga sangat baik dalam menjaga dan melindungi anaknya sehingga sampai saat ini anaknya aman dan terhindar dari kejadian kekerasan khususnya kekerasan seksual. Hal ini juga diperkuat dengan informasi yang diperoleh dari subjek kedua yang menyatakan hal yang sama, bahwa subjek kedua juga merasa khawatir dan takut dengan informasi yang dilihat dari sumber televisi tentang kasus kekerasan seksual pada anak. Sama halnya dengan subjek pertama, bahwa subjek kedua juga memahami tentang yang dimaksud dengan kekerasan seksual pada anak, disampaikan bahwa kekerasan pada anak seperti melakukan tindakan-tindakan asusila pada anak, seperti

yang subjek lihat di televise, anak yang masih usia 5 tahun sudah di setubuhi, yang jadi sasaran anak-anak dibawah umur baik laki-laki maupun perempuan. Ketika ditanyakan tentang apakah anak subjek kedua pernah mengalami kekerasan seksual, subjek kedua mengatakan bahwa sampai saat ini tidak pernah terjadi kekerasan seksual pada anaknya. Subjek kedua mengatakan bahwa sampai saat ini anaknya aman dalam pengawasannya karena setiap kali sekolah selalu diantar dan ditunggu sampai pulang dan saat anaknya bermainpun selalu diawasi dan ditunggu oleh subjek, ini yang selalu dilakukan oleh subjek kedua, selain juga ada keterlibatan dari suami dan keluarga yang lain secara bersama-sama mengawasi dan melindungi anaknya.

Keluarga menurut Spradley dan Allender (1996) dalam Andarmoyo, 2012 mendefinisikan bahwa keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas. Enam peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah; 1) Peran provider/penyedia, 2) Peran pengatur rumah tangga, 3) Peran perawatan anak, 4) Peran sosialisasi anak, 5) Peran rekreasi, 6) Peran persaudaraan/kindship/pemelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, 7) Peran terapeutik/memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, 8) Peran seksual.

Berdasarkan konsep diatas jelas bahwa peran keluarga sangatlah penting terutama peran yang berhubungan peran parental, dimana orang beserta seluruh keluarga harus mampu menyeimbangkan dan menjalankan peran-perannya dalam menjaga keseimbangan kehidupan keluarga, seperti peran sebagai istri-ibu dan peran sebagai suami-ayah. Peran yang harus dilakukan adalah, keluarga harus mampu menjaga dan melindungi seluruh anggota keluarganya khususnya yang berhubungan dengan perilaku kekerasan ataupun perilaku penyimpangan yang dilakukan terhadap anak. Peran istri-ibu, harus mampu menjadi ibu rumah tangga yang baik, merawat anak, peran mengatur rumah tangga, mengawasi anak dan

memenuhi kebutuhan terapeutik keluarga. Keseimbangan akan terjadi jika suami-ayah juga menjalankan perannya dalam menafkahi keluarga dan juga melakukan peran pengawasan dan perlindungan pada seluruh anggota keluarganya, terhadap anak dan istrinya.

Data lain tentang peran keluarga lainnya untuk mengantisipasi terjadinya kekerasan seksual pada anak, disampaikan oleh subjek pertama bahwa keluarga subjek yang lain juga sangat mendukung, karena mereka juga sama-sama mempunyai anak kecil dan sama-sama takut anaknya menjadi korban kekerasan seksual. Kebetulan subjek dan keluarga besarnya tinggal bersebelahan, sehingga ketika anaknya bermain, sama-sama saling mengawasi, hal yang sama juga terjadi pada keluarga subjek kedua, yang mengatakan bahwa " *saya satu rumah tinggal bersama suami dan anak saya dan rumah orang tua saya bersebelahan dan juga saudara-saudara saya lainnya tinggal bersebelahan. Alhamdulillah semua keluarga sangat peduli dengan keamanan anak saya, saling menjaga, saling melindungi dan saling mengawasi*"

Menurut Spradley dan Allender (1996) dalam Andarmoyo, 2012, peran keluarga lainnya adalah: 1) Semata-mata hadir dalam keluarga, 2) Pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan, 3) Menjadi hakim (arbitrator), negosiasi antara anak dan orang tua, 4) Menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara, masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang. Peran Informal Keluarga yang bersifat informative dan implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu, dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga.

Konsep di atas jelas sekali dimaksudkan bahwa, peran keluarga tidak hanya berorientasi pada peran suami-ayah dan peran istri-ibu, tapi juga ada peran anggota keluarga lainnya yang sangat mendukung dalam keharmonisan keluarga dan terpenuhinya

kebutuhan keluarga dalam aspek fisik, psikologi dan emosional. Peran-peran pendukung dari keluarga lainnya itulah yang juga dapat meningkatkan fungsi peran pengawasan terhadap seluruh anggota keluarga. Dekatnya suatu hubungan keluarga juga sangat mendukung tercapainya keluarga bahagia. Peran komunikasi, peran saling melindungi, peran saling memberikan rasa aman dan nyaman menjadi kunci utama dalam memberikan perlindungan khususnya terhadap anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh teridentifikasi bahwa para orang tua sangat mengkhawatirkan tentang banyaknya kejadian perilaku kekerasan pada anak. Keluarga mempunyai peran penting dalam memberikan perlindungan dan pengawasan terhadap anak. Peran pendukung juga dilakukan oleh keluarga lainnya dalam melakukan pengawasan terhadap anak saling komunikatif dalam memberikan rasa aman dan nyaman terhadap anak. Faktor pendukung lainnya adalah keterlibatan sekolah dan peran aktif dari para guru/ustadzah yang selalu menjaga dan memberikan perlindungan terhadap anak, selain juga dilakukan edukasi pada anak untuk menghindari terutama jika bertemu dengan orang asing. Peran kerja sama antara pihak sekolah dengan para wali murid juga dilakukan dengan terus menjaga komunikasi antara keduanya yang menyangkut perkembangan kondisi anak.

Saran

Usia anak adalah usia yang benar-benar harus dijaga, butuh perhatian lebih, butuh perlindungan, butuh rasa nyaman, rasa aman dan butuh lingkungan yang baik dalam mencapai proses tumbuh kembangnya. Perlu dukungan khususnya dari keluarga (ayah dan ibu), butuh perhatian dan perlindungan dari keluarga lainnya dan juga butuh guru/ustadzah dalam proses pencapaian perkembangannya agar anak bisa menjadi generasi penerus yang bisa berguna bagi nusa dan bangsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, 2011 . Tumbuh Kembang dan terapi Bermain Pada Anak. Jakarta. Salemba Medika
- Andarmoyo, 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Nursalam, 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
- Rahmah, 2010. Pendidikan Perinatal. Jakarta. Gramata Publishing
- Sumaryani, 2014. Pengalaman Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak Usia Prasekolah (3 – 6 tahun) Di PAUD Menur RW 09 Kelurahan Cipinang Jakarta Timur. (Skripsi). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah. Jakarta. Diakses 28 Oktober 2016

Studi Kasus Rujukan Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya
Case Study of Pregnancy Care Referral at Public Health Center in Klampis Ngasem Surabaya

Ari Kusdiyana

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Abstrak

Latar Belakang: Sistem rujukan merupakan faktor penentu dalam menurunkan angka kematian ibu. Pemahaman yang baik mengenai sistem rujukan mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama menentukan kualitas rujukan. Penelitian mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kehamilan di level Puskesmas.

Metode: Penelitian deskriptif ini melibatkan bidan di Puskesmas Klampis Ngasem. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam berdasarkan kuesioner terstruktur.

Hasil: Pengambilan keputusan untuk merujuk ibu hamil pada umumnya ditentukan oleh pihak keluarga. Sedangkan pengetahuan keluarga terhadap keselamatan ibu hamil dalam proses persalinan masih kurang sehingga menjadi masalah utama dalam sistem rujukan pelayanan kehamilan. Respon penolakan dari keluarga pada saat merujuk ibu hamil dengan komplikasi dapat meningkatkan resiko kematian ibu akibat persalinan.

Simpulan: Pengetahuan terhadap pentingnya keselamatan ibu hamil dalam proses persalinan harus benar-benar dimiliki oleh keluarga. Oleh karena itu perlu ada kerja sama antara Puskesmas, rumah sakit dan komunitas dalam melakukan sosialisasi kesehatan agar kepedulian terhadap ibu hamil semakin meningkat.

Kata Kunci: sistem rujukan, kehamilan, kematian ibu, dukungan keluarga

Abstract

Background: Referral system was determinant factor to tackle mother mortality rate. Good knowledge about referral system start from primary health care can determine referral quality. This study aimed to identify implementation pregnancy care referral system in public health center level.

Method: A descriptive study involved midwife at Public Health Center in Klampis Ngasem. Collecting data uses indept interview based on structured questionnaire.

Results: Decision making for mother pregnant referral commonly is determined by family member. Meanwhile, family knowledge on safety of mother pregnant in birth process still less so it becomes main problem in pregnancy care referral system. Rejection respons from family when mother pregnant referral with complication can increase risk of mother mortality because birth process.

Conclusion: Knowledge about the important of safety for mother pregnant on birth process must be done by family. So, need to there is cooperation between public health center, hospital and community on health socialization in order to for attention for mother pregnant is increase.

Keywords: referral system, pregnancy, Mother Mortality, family support

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat dan menjadi penentu Indeks Pembangunan Manusia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Provinsi Jawa Timur termasuk 10 besar daerah dengan AKI tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2012 terdapat 582 kasus kematian ibu di Jawa Timur, dan meningkat pada tahun 2013 sebanyak 642 kasus. Kota Surabaya menjadi kota terbesar dengan 49 kasus kematian ibu (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Capaian AKI tersebut masih belum melampaui target rencana strategis sebesar 93,52 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur akibat pre eklamsia/eklamsia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Faktor penting lainnya yang berkaitan dengan AKI adalah belum optimalnya sistem rujukan (Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Menteri Kesehatan, 1972).

Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya. Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan (Zaenab, 2013). Sistem rujukan obstetri merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Sistem rujukan obstetri merupakan salah satu elemen penting dalam kesuksesan program *safe motherhood*, apabila sistem rujukan telah terlaksana dengan

baik maka angka kematian ibu di Indonesia menurun. Sistem rujukan tercapai jika dilakukan secara dini dan tepat waktu. Penelitian mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kehamilan di Puskesmas.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* karena data diambil secara bersama-sama pada kurun waktu tertentu. Penentuan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* berdasarkan *expert judgement* dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Responden penelitian ini adalah bidan di Puskesmas Klampis karena memegang peran penting dalam pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pengumpulan data melalui wawancara berdasarkan panduan kuesioner. Data yang terkumpul dari wawancara ditabulasi untuk diolah menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Klampis berdiri sejak tahun 1993, menjadi Puskesmas Induk dan memiliki 2 Pustu serta Pusling di Mleto. Berdasarkan letak geografis, Puskesmas Klampis Ngasem sangat mudah dijangkau oleh masyarakat di wilayah kerjanya dan dekat dengan RS Haji dan RSUD Dr. Soetomo. Lokasi yang strategis ini ditunjang oleh kondisi perekonomian masyarakat yang mayoritas berpenghasilan menengah dengan mata pencaharian utama sebagai pedagang dan wiraswasta (Profil Puskesmas Klampis Ngasem, 2015).

Bidan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem sebanyak 5 orang. Sebagian besar (75%) bidan berpendidikan D4 Kebidanan dan 25% diantaranya dari merupakan lulusan D3 Kebidanan. Seluruh bidan memiliki sertifikat uji kompetensi Bidan. Sebanyak 25% bidan Puskesmas membuka praktek mandiri namun di luar wilayah kerja Klampis Ngasem. Namun karena pada saat penelitian dilaksanakan satu orang tenaga bidan sedang menjalani cuti, maka total responden

yang terlibat dalam penelitian adalah 4 orang. Berdasarkan standar ketenagaan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, maka dapat

disimpulkan bahwa kondisi ketenagaan di Puskesmas Klampis Ngasem pada tahun 2016 telah memenuhi standar bahkan cenderung berlebih (Tabel 1).

Tabel 1 Pemetaan SDM Puskesmas Klampis Ngasem Tahun 2016

No	Jenis	n		%
		Standar	Tersedia	
1	Dokter/ Dokter Layanan Primer	1	5	500%
2	Dokter gigi	1	2	200%
3	Perawat	5	5	100%
4	Bidan	4	3	75%
5	Bidan Desa/ Kelurahan (Jumlahnya sesuai jumlah desa/kelurahan di wilayah Puskesmas)	2	2	100%
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	1	50%
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	1	100%
8	Tenaga Laboratorium Medik	1	1	100%
9	Tenaga Gizi	1	1	100%
10	Tenaga Kefarmasian	1	2	200%
11	Tenaga Administrasi	3	1	33%
12	Pekarya	2	1	50%
13	Perawat Gigi	0	1	0
14	Tenaga Rekam Medis	0	1	0
15	Tenaga IT	0	1	0
16	Petugas loket	0	4	0
17	Sopir	0	1	0
18	Satpam	0	1	0
	Total	24	34	142%

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara umum jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Klampis sesuai standar. Tenaga dokter di Puskesmas Klampis bahkan telah melampaui standar. Hasil wawancara mendalam dengan Bidan Puskesmas di Puskesmas Klampis pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Klampis ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Persepsi Bidan terhadap Sistem Rujukan

No	Variabel	Indikator
1	Pengetahuan	Mekanisme rujukan telah dipahami
2	Keterampilan	Terampil sesuai prosedur
3	Sikap dan Perilaku	Melakukan rujukan sesuai prosedur
4	Dukungan	Keluarga, teman, pimpinan, <i>social network</i>
5	Sarana dan fasilitas rujukan	Ada dan memadai
6	Jarak dan transport untuk merujuk	< 2 jam, tersedia ambulans
7	Anggaran Rujukan	Ada anggaran namun tidak diketahui oleh Bidan
8	Pertimbangan utama keluarga	Biaya dan keselamatan pasien
9	Informasi tentang sistem rujukan	Sering mendapatkan sosialisasi
10	Peraturan Rujukan	Ada namun tidak tertulis
11	Alur Rujukan	Alur rujukan sudah sesuai
12	Rujukan tepat waktu	Rujukan sudah dilakukan tepat waktu
13	Rujukan gawat darurat	Sudah dilakukan
14	Form Rujukan	Sudah ada form rujukan baku dari Puskesmas
15	Hambatan	Penolakan rujukan dari Faskes, tidak ada rujuk balik dan penolakan keluarga

Tabel 2 membuktikan bahwa pelaksanaan rujukan dari Puskesmas belum berjalan dengan dengan optimal. Problem dianalisis melalui Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Situasi Sistem Rujukan

No	Masalah
1	Belum ada alur tujuan rujukan dari dinkes secara tertulis
2	Pengetahuan tentang pentingnya keselamatan dan perawatan masih kurang
3	Pengetahuan bidan tentang adanya anggaran rujukan masih kurang
4	Faskes Rujukan tidak proaktif memberikan umpan balik atas pasien yang dirujuk

Dari keempat masalah terkait sistem rujukan yang ditemukan, setelah dilakukan pemeringkatan masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness ang Growth*), ditemukan bahwa masalah yang menjadi prioritas utama untuk diselesaikan adalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya keselamatan ibu hamil dalam proses persalinan. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengakibatkan keluarga pasien menolak untuk dirujuk. Penolakan untuk dirujuk tentunya akan meningkatkan resiko kematian ibu akibat persalinan.

Pengetahuan yang rendah terhadap pentingnya keselamatan ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor misalnya tingkat pendidikan ibu hamil, kurangnya informasi yang diterima lingkungan sekitar, kurangnya sosialisasi dari institusi terkait (BPJS, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit), paradigma biaya rumah sakit mahal dan persepsi keselamatan dan perawatan masih belum jelas antara rumah sakit dan Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan dengan teori Andersen (1968), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi utilitasi pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik kemampuan, dan karakteristik kebutuhan.

Karakteristik predisposisi untuk menggambarkan fakta bahwa individu memiliki kecenderungan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, karena adanya ciri individu yaitu demografi, struktur sosial, dan keyakinan terhadap kesehatan. Karakteristik predisposisi meliputi faktor demografi, faktor sosial ekonomi, faktor *health belief*.

Karakteristik kemampuan mencerminkan bahwa untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan, individu memerlukan dukungan atau faktor yang memungkinkannya yang berasal dari sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Karakteristik kemampuan meliputi sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Sumber daya keluarga penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa kesehatan dan pengetahuan tentang informasi kesehatan yang dibutuhkan. Sumber daya masyarakat meliputi fasilitas pelayanan, tenaga kesehatan, biaya, dan akses pelayanan kesehatan.

Karakteristik kebutuhan mencerminkan bahwa individu memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Karakteristik kebutuhan merupakan asumsi yang muncul dari kondisi *presdisposisi* dan *enabling* yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu *perceived* atau bagaimana individu mengamati gejala penyakit, tingkat penyakit, dan kekhawatiran mengenai kesehatan dan kesembuhan atau pernyataan individu mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan profesional, dan *evaluated* atau bagaimana penilaian medis mengenai status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Andersen dan Newman, 1973).

Simpulan

Masalah dalam sistem rujukan terletak pada kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya keselamatan ibu hamil dalam proses persalinan sehingga mengakibatkan keluarga pasien menolak untuk dirujuk yang tentunya akan meningkatkan

resiko kematian ibu akibat persalinan. Penelitian ini memberikan saran agar dilakukan sosialisasi pentingnya keselamatan dan perawatan persalinan secara intensif, meningkatkan *sharing knowledge* antara Puskesmas, masyarakat, komunitas dan rumah sakit akan pentingnya keselamatan dan perawatan, meningkatkan *skill* tenaga kesehatan yang menangani langsung rujukan ibu hamil, meningkatkan komunikasi rutin antara Puskesmas, masyarakat, komunitas dan rumah sakit akan pentingnya keselamatan dan perawatan.

Daftar Pustaka

- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Dever, G. A. (1984). *Epidemiology in Health Services Management*. United States of America: Aspen Publishers, Inc.
- Hartono, B. (2010). *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wadu, Ruben Willa. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Loka Penelitian dan Pengembangan Penyakit Bersumber Binatang. Loka Litbang P2B2 Waikabubak.
- Sarwani, Dwi SR, Sri Nurlaela. *Analisis Faktor Risiko Kematian ibu*. Study Kasus di Kabupaten Banyumas. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman.
- Rebhan, D. P. (2008). *Health Care Utilization: Understanding and applying*. Case Western Reserve University , 5-7

Perencanaan Program *Capacity Building* Bidan di Puskesmas Klampis Surabaya
Planning of Capacity Building Program for Midwife at Public Health Center in Klampis, Surabaya

Abdul Kohar Mudzakir¹, Monika Kartikaning FA², Safitri Pratiwi³
^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Abstrak

Surabaya merupakan kota dengan angka kematian ibu dan angka kematian anak tertinggi di Jawa Timur. Problem tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan *antenatal care* oleh bidan masih lemah. Kompetensi bidan harus ditingkatkan agar dapat mencegah kematian ibu akibat persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kegiatan *capacity building* untuk bidan di Puskesmas Klampis Surabaya. Penelitian survei ini berada di Puskesmas Klampis dengan bidan sebanyak 10 orang sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dikonfirmasi melalui wawancara mendalam dengan *stakeholder* kunci pada program kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Klampis mempunyai 10 bidan dari desa dan Puskesmas. Sumber pembiayaan Puskesmas Klampis lebih difokuskan untuk program kesehatan ibu dan anak 30% diantara bidan belum mengikuti pelatihan APN 30%. Program pelatihan bidan perlu dilakukan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan layanan persalinan.

Kata Kunci: *capacity building*, bidan, kompetensi, layanan kesehatan

Abstract

Surabaya is the city with the highest maternal and child mortality rate in East Java. The problem indicates that the implementation of *antenatal care* by the midwife is still weak. Midwife competence should be improved in order to prevent maternal deaths due to childbirth. This study aims to prepare recommendations for *capacity building* activities for midwives at Public Health Center, Klampis Surabaya. This survey research was in Public Health Center, Klampis Surabaya with midwives as many as 10 people as respondents. The data were collected using questionnaires and confirmed through in-depth interviews with key stakeholders on maternal and child health programs. This study shows that Public Health Center, Klampis Surabaya has 10 midwives from the village and Public Health Center. The funding source of Public Health Center, Klampis Surabaya is more focused on maternal and child health program 30% among midwives have not attended APN training 30%. A midwife training program needs to be done to improve midwife competency in delivering delivery services.

Keywords: *capacity building*, midwife, competency, health services

Pendahuluan

Provinsi Jawa Timur termasuk 10 besar daerah dengan angka kematian ibu dan angka kematian anak tertinggi di Indonesia. Kota Surabaya mempati posisi puncak dengan 49 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Sebagian besar kematian ibu terjadi di Rumah Sakit, sehingga mengindikasikan bahwa pelayanan *antenatal care* di tingkat hulu belum berjalan dengan optimal. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah kematian ibu, namun masih lebih terfokus pada pendekatan hilir melalui kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan pendekatan hulu (promotif dan preventif) belum mendapatkan perhatian dan komitmennya kurang. Intervensi hulu sebenarnya lebih penting karena dapat memperkecil risiko terjadinya kematian ibu. Penyebab kematian ibu bervariasi, misalnya lemahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang kehamilan serta komplikasi yang timbul dapat mempengaruhi perencanaan dan kecepatan tindakan pada saat persalinan.

Bidan juga berperan penting karena menjadi ujung tombak dalam pelayanan persalinan. Kehadiran bidan dengan kompetensi yang baik maka dapat menolong persalinan dengan tepat. Mengingat pentingnya tugas dan fungsi bidan tersebut, maka perlu adanya suatu upaya yang dapat meningkatkan kemampuan bidan melalui *capacity building*. Tujuan dari *capacity building* adalah untuk memperkuat kompetensi bidan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsifitas dari program kesehatan ibu dan anak. Program *capacity building* tidak hanya berhenti pada kemampuan tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan Puskesmas dalam menyediakan sumber daya yang dibutuhkan oleh bidan.

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kegiatan *capacity building* untuk bidan di Puskesmas Klampis Surabaya.

Metode

Penelitian survei ini dilaksanakan selama 5 hari di Puskesmas Klampis dan kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Klampis meliputi Gebang, Mleto dan Kendang Sari. Penelitian ini melibatkan bidan Puskesmas dan bidan yang praktik mandiri di wilayah sebanyak 10 orang sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self assesment* tentang pengetahuan dan keterampilan bidan, penilaian terhadap ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas maupun praktik bidan mandiri. Penelitian ini diperkuat dengan wawancara kepada Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan dokter koordinator program kesehatan ibu dan anak sebagai bahan triangulasi data. Data dianalisis melalui analisis SWOT untuk menentukan strategi penyelesaian masalah. Masalah yang ditemukan diolah menggunakan metode CARL untuk menentukan prioritas masalah. Analisis *fish bone* untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah. Kemudian analisis Hanlon untuk menentukan alternatif solusi dari masalah.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Puskesmas Klampis

Puskesmas Klampis mempunyai wilayah kerja meliputi Kelurahan Tenggilis Mejoyo, Kelurahan Panjang Jiwo, Kelurahan Kendangsari, dan Kelurahan Kutisari dengan jumlah penduduk sebanyak 74.119 Jiwa. Puskesmas Klampis menjalankan kegiatan operasional didukung tenaga kerja PNS dan non PNS. Distribusi sumber daya Manusia di Puskesmas Klampis digambarkan melalui Tabel1

Tabel 1 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Klampis

No	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Total
1	Dokter	2	2	4
2	Dokter Gigi	1	1	2
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	-	1	1
4	Bidan (D3 Kebidanan)	2	4	6
5	Bidan Kelurahan	-	4	4
6	Perawat (D3 Keperawatan)	3	2	5
7	Perawat Gigi	1	-	1
8	Sanitarian (D4 Kesling)	1	-	1
9	Petugas Gizi (D3 Gizi)	1	-	1
10	Apoteker	-	1	1
11	Asisten Apoteker	1	-	1
12	Analisis Laboratorium (D3 Lab)	1	-	1
13	Petugas Promkes	1	-	1
14	Petugas Batra	-	1	1
15	Tata Usaha	2	-	2
16	IT	-	1	1
17	Rekam medis	-	1	1
18	Petugas loket + kasir	1	3	4
19	Sopir Ambulans	1	-	1
20	Petugas Kebersihan	-	2	2
21	Jaga Malam	-	1	1
22	Keamanan	-	1	1

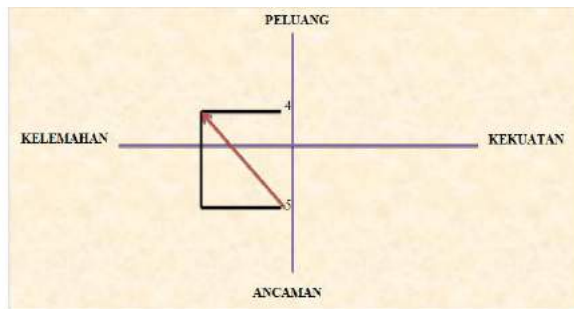
Tabel 1 menunjukkan bahwa Puskesmas Klampis memiliki 10 bidan, terdiri dari 4 bidan kelurahan dan 6 bidan puskesmas, dimana 2 diantaranya adalah pegawai negeri sipil (PNS). Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program KIA di Puskesmas Klampis adalah dokter dan bidan. Keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam program KIA adalah ANC, MTBS, MTBN, dan lain sebagainya. Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008).

Sumber dana Puskesmas Klampis berasal dari APBN/APBD. JKN, BOK untuk proses pelaksanaan program Puskesmas termasuk kesehatan ibu dan anak. Peralatan yang digunakan untuk program kesehatan ibu dan anak antara lain timbangan, pengukur tinggi badan, meteran LILA, alat pengukur panjang bayi, dan Doppler.

Kebijakan Puskesmas Klampis terkait dengan *capacity building* pegawai adalah kebijakan pemberian program pelatihan bidan saat ini hanya diberikan kepada bidan yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sedangkan bidan *outsourcing* mengikuti pelatihan secara mandiri.

Analisis SWOT Puskesmas Tenggilis

Kekuatan meliputi sumber dana kegiatan berasal dari APBN/ APBD, JKN, BOK dan sarana prasarana memadai, idan sudah mengikuti pelatihan SDIDTK, pencegahan infeksi, imunisasi, dan CTU (*Contracepsy Technology Update*). **Kelemahan** terdiri dari semua bidan belum mengikuti pelatihan PPGDON (100%), sebagian bidan belum mengikuti NLS (70%), rekrutmen tidak mewajibkan bidan memiliki pengalaman pelatihan. **Peluang** pada keterbukaan kerja sama dengan instansi pendidikan dan adanya kesempatan Puskesmas untuk BLUD. **Ancaman** pada standar kompetensi IBI mengharuskan bidan memiliki pelatihan.



Gambar 1 Analisis SWOT Puskesmas Tenggilis

Gambar 1 menunjukkan analisa SWOT, *capacity building* bidan Puskesmas Klampis berada di kuadran IV (*turn around*), berarti bahwa Puskesmas Klampis mampu meraih peluang eksternal dengan memperbaiki atau memanfaatkan kelemahan internal yang ada.

Analisis Situasi di Puskesmas Klampis

Bidan bermasalah apabila memiliki pengetahuan dan keterampilan rendah sebesar 20% dan bidan belum pernah mengikuti pelatihan sebesar 20% (hukum pareto). Hasil survei menunjukkan bahwa bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan PPGDON sebanyak 100%. Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan SDIDTK sebanyak 90%. Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan Pencegahan Infeksi (PI) sebanyak 90%. Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan NLS sebanyak 70%. Bidan Puskesmas Klampis yang Belum mengikuti pelatihan imunisasi sebanyak 70%. Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan CTU sebanyak 40%. Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan APN sebanyak 30%. Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui FGD dengan 7 bidan Puskesmas Klampis. Hasil penentuan prioritas masalah dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah

No	Permasalahan	Kriteria			Total	Prioritas Masalah
		Urgency	Seriousness	Growth		
1	Bidan Puskesmas Klampis yang Belum mengikuti pelatihan APN sebanyak 30 %	35	33	27	95	1
2	Bidan Puskesmas Klampis yang Belum mengikuti pelatihan PPGDON sebanyak 100 %	35	28	28	91	2
3	Bidan Puskesmas Klampis yang Belum mengikuti pelatihan NLS sebanyak 70 %	34	28	28	90	3
4	Bidan Puskesmas Klampis yang Belum mengikuti	29	30	28	87	4

Tabel 2 diatas membuktikan bahwa maka prioritas masalah untuk diselesaikan adalah bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan APN sebanyak 30%. Puskesmas yang berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lebih banyak melakukan pelayanan dasar. Persalinan normal merupakan pelayanan dasar yang biasa dilakukan di Puskesmas, untuk melakukan kegiatan tersebut bidan perlu diberikan pelatihan mengenai APN. Program pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi penolong persalinan sehingga pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan anak. Dengan pelatihan ini diharapkan bidan memberikan pelayanan obstetri dan neonatal, khususnya mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan adanya pelatihan tersebut, diharapkan bidan mampu melaksanakan asuhan persalinan normal yaitu persalinan yang sesuai dengan pilar *safemotherhood* yaitu persalinan bersih aman, sayang ibu dan berorientasi keselamatan. Dengan pelatihan asuhan persalinan normal kita dapat mencegah kematian yang disebabkan perdarahan, eklamsia, sepsis. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan APN sebanyak 30% dijadikan sebagai prioritas masalah.

Penentuan Penyebab Masalah

Penyebab masalah dianalisis dari empat variabel, meliputi manajemen, pembiayaan, sumber daya manusia (bidan), dan juga kebijakan yang ada. Penyebab masalah terdiri dari belum ada kebijakan puskesmas yang mewajibkan bidan *outsourcing* mengikuti pelatihan, kebijakan Puskesmas mengenai pemotongan gaji bidan *outsourcing* jika absen dalam waktu lama, kebijakan pembiayaan pelatihan hanya untuk bidan PNS dan biaya Pelatihan APN Mahal.

Alternatif Solusi dan Solusi Terpilih

Tahapan selanjutnya setelah ditemukan penyebab masalah adalah membuat alternatif solusi dan kemudian memilih solusi untuk penyelesaian masalah antara lain: merevisi

kembali kebijakan yang terkait dengan absensi karyawan, membuat kebijakan mengenai persyaratan keikutsertaan pelatihan APN pada saat rekrutmen, membuat kembali kebijakan yang terkait dengan pembiayaan pelatihan bidan, pengajuan pengadaan pelatihan APN bagi bidan *outsourcing*, melakukan *in house training*, mengadakan arisan pelatihan. Solusi untuk melakukan revisi kebijakan yang terkait dengan pembiayaan pelatihan bidan memiliki menjadi rangking teratas. Solusi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah dalam kegiatan ini adalah rangking satu dan dua. Sehingga solusi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah Bidan Puskesmas Klampis yang belum mengikuti pelatihan APN sebanyak 30% adalah membuat kebijakan yang terkait dengan pembiayaan pelatihan bidan.

Tabel 2 Rancangan Program Capacity Building Bidan Puskesmas Klampis

No.	Nama Kegiatan	Sasaran Evaluasi	Waktu dan Tempat	Metode Evaluasi	Pelaksana	Anggaran	Indikator
Input							
1	Evaluasi pembuatan kebijakan tentang pembiayaan pelatihan APN bidan tenaga kontrak	Dokumen DPA	Dinas Kesehatan Kota Surabaya Senin, 26 Februari 2017	Melihat Dokumen DPA	Kepala Puskesmas	Biaya transportasi Rp. 100.000 Biaya fotokopi dokumen DPA Rp. 10.000	Persetujuan Bidang anggaran y bagi bi kontrak se
Proses							
2	Evaluasi Kegiatan Keikutsertaan Pelatihan APN bagi Bidan tenaga kontrak	Laporan kegiatan pelatihan bidan di Puskesmas Klampis	Puskesmas Klampis, bulan Juni 2016	Wawancara dan melihat laporan kegiatan puskesmas.	Kepala Puskesmas	-	Seluruh kontrak mendapa APN, pelatih
Output							
3	Evaluasi pengetahuan dan keterampilan bidan Puskesmas Klampis	3 Bidan Puskesmas Klampis yang telah mengikuti pelatihan asuhan	Puskesmas Klampis, bulan Juni 2016	Lembar penilaian kinerja bidan	Bidan Koordinator, dan rekan sejawat	Biaya cetak lembar penilaian kinerja Rp. 10.000	Nilai h asuhan normal 2

Kesimpulan

Problem kematian ibu dan anak Surabaya harus menjadi fokus perhatian. Bidan berperan strategis dalam upaya layanan persalinan sehingga kompetensi dan keterampilan perlu ditingkatkan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak. Oleh karena itu penelitian ini memberikan rekomendasi pelaksanaan *capacity building* terutama pada pelatihan APN sekaligus diperkuat dengan penyusunan kebijakan tentang pembiayaan pelatihan bidan.

Daftar Pustaka

- Gibson, 1997. Organisasi dan Manajemen (Prilaku, Struktur, Proses). Erlangga. Jakarta
- James, Valentine Udoh. (1998). Capacity Building in Developing Countries: Human and Environmental Dimensions. Greenwood Pub Group
- Keban, Yermias. T. (2000). "Good Governance" dan "Capacity Building" sebagai Indikator Utama dan Fokus Penilaian Kinerja Pemerintahan. [Online]. Tersedia : [http://www.google.co.id/search?Grindle Good Government Capacity Building in the Public Sector of Developing Countries Boston MA Harvard Institute for International Development](http://www.google.co.id/search?Grindle+Good+Government+Capacity+Building+in+the+Public+Sector+of+Developing+Countries+Boston+MA+Harvard+Institute+for+International+Development).
- Mentz, J.C.N. (1997). Personal and Institution Factor in Capacity Building and Institutional Development, Working Paper No. 14, Maastricht : ECDPM
- Milen, Anni. (2001). What Do We Know About Capacity Building ?, An Overview of Existing Knowledge and Good Practice, World Health Organization (Department of Health Service Provision), Geneva
- Morrison, Terrence (2001), Actionable Learning – A Handbook for Capacity Building Through Case Based Learning, ADB Institute
- Nasriah, 2009. Konsep dasar Kebidanan, Yayasan Pena Banda Aceh
- PP IBI, 2004. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia, Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta.
- Philbin, Ann. (1996) Capacity Building in Social Justice Organizations Ford Foundation : online Wikipedia The Free Encyclopedia. [Online]. Tersedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Capacity_building
- Soeprapto, Riyadi. R. (2006). The Capacity Building For Local Government Toward Good Governance. [Online]. Tersedia: <http://www.docstoc.com/docs/5936090/Riyadi-capacity-building>
- Yap, Jan, t.L. (2000). Human Resources Capacity Building. [Online]. Tersedia: <http://www.Gtzsfdm.or.id>
- Yuwono, Teguh, (2003), "Capacity Building in the Local Government Concept and Analysis", Makalah pada Seminar Internasional Democracy and Local Politics diselenggarakan oleh PSSAT UGM, STPMD "APMD, UAJY, Yogyakarta, 7-8 Januar