

HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN DUKUNGAN SOSIAL KADER KESEHATAN TENTANG KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGORESAN KOTA SURAKARTA

Elita Nadia Nurfauzia; Yuli Kusumawati
Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Abstrak

Dukungan sosial bagi ibu hamil berpengaruh untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Dukungan sosial bagi ibu hamil ini bisa didapatkan dari kader kesehatan yang berperan sebagai kelompok pendukung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia, pendidikan dan pekerjaan kader kesehatan dengan dukungan sosial pada kesehatan mental ibu hamil. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang dilaksanakan di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta pada bulan Oktober 2022. Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta sebanyak 128 kader kesehatan. Jumlah sampel ditentukan dengan perangkat lunak yaitu OpenEpi online sebanyak 105 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah disusun dan diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid ($p < 0,001$) dan reliabel ($\alpha \text{ cronbach} = 0,899$). Kuesioner diisi secara mandiri oleh kader. Analisis data diuji dengan uji chi square menggunakan software statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader kesehatan sebagian berada pada rentang usia 50-72 tahun (53,3%). Paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 62 kader (59%). Paling banyak kader yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 67 kader (63,3%). Tidak ada hubungan antara usia ($p \text{ value} = 0,092$), pendidikan ($p \text{ value} = 0,929$) dan pekerjaan ($p \text{ value} = 0,230$) dengan dukungan sosial kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil. Perlu penelitian lanjut dengan mempertimbangkan variabel lain misalnya pengetahuan, sikap, pelatihan, masa kerja dan pengalaman kader.

Kata Kunci : ibu hamil, dukungan sosial kader kesehatan, usia, pekerjaan, pendidikan

Abstract

Social support for pregnant women has an effect on reducing the anxiety experienced by pregnant women during pregnancy. Social support for pregnant women can be obtained from health cadres who act as support groups. This study aims to analyze the relationship between age, education and occupation of health cadres with social support on the mental health of pregnant women. This research is an observational analytic study conducted at the Ngoresan Health Center in Surakarta City in October 2022. The population for this study was 128 health cadres in the working area of the Ngoresan Health Center, Surakarta City. The number of

samples was determined by software, namely OpenEpi online, as many as 105 people. Collecting data using a questionnaire that has been prepared and tested for validity and reliability with valid results ($p < 0.001$) and reliable (alpha cronbach = 0.899). Questionnaires were filled out independently by cadres. Data analysis was tested with the chi square test using statistical software. The results of this study indicate that some health cadres are in the age range of 50-72 years (53.3%). Most have senior high school education as many as 62 cadres (59%). The most unemployed cadres (IRT) were 67 cadres (63.3%). There is no relationship between age (p value = 0.092), education (p value = 0.929) and occupation (p value = 0.230) with the social support of health cadres on the mental health of pregnant women. Further research is needed by considering other variables such as knowledge, attitudes, training, years of service and experience of cadres.

Keywords: pregnant women, social support from health cadres, age, occupation, education

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses yang didambakan oleh setiap wanita, tidak hanya untuk dapat meneruskan keturunan, tetapi dapat melengkapi kesempurnaan wanita. Selama kehamilan wanita mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi selama kehamilan akan berdampak pada aspek psikologi, sosial dan hubungan antar individu. Oleh karena itu, upaya pada pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak hanya ditunjukkan pada aspek fisik saja, tetapi aspek psikososial juga penting untuk diperhatikan. Kondisi fisik yang berubah dapat memengaruhi kestabilan emosi sehingga dapat berdampak pada kondisi kesehatan mental wanita hamil (Dadi et al., 2020). Kesehatan mental menunjukkan keadaan sejahtera seseorang, dimana setiap individu menyadari akan potensi sendiri, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dan mampu memberikan kontribusi kepada orang sekitarnya (WHO, 2013).

Wanita hamil memiliki resiko rentan mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan menyakiti diri sendiri. Kecemasan sering terjadi selama hamil, ditandai dengan kekhawatiran dan ketakutan berlebih tentang kehamilan, persalinan, kesehatan bayi, dan peran pengasuhan di masa depan (Byrd-Craven & Massey, 2013). Depresi dan kecemasan antenatal berpengaruh pada kondisi kesehatan janin dan jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan masalah kesehatan mental pasca kelahiran (Dadi et al., 2020).

Masalah kesehatan mental yaitu kecemasan dan depresi memiliki tingkat bahaya yang paling tinggi, seperti memungkinkan untuk melakukan tindakan bunuh diri dan aborsi. Sebanyak (24,5%) wanita selama kehamilan pertama memiliki catatan niat atau ide bunuh diri, dan (7,9%) wanita melukai diri sendiri. Pikiran untuk melukai diri sendiri dan bunuh diri terjadi pada sebagian besar wanita hamil dengan diagnosa penyakit mental yang parah (Taylor et al., 2016).

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita hamil pertama kalinya yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan dengan wanita yang sudah hamil sebelumnya sebanyak 42,2% (Trias Novitasari, Tri Esti Budiningsih, 2013). Hasil meta-analisis menunjukkan prevalensi gabungan gejala kecemasan antenatal pada semua trimester adalah 34,4% di negara berpenghasilan rendah hingga menengah dan 19,4% di negara berpenghasilan tinggi (Dennis et al., 2017). Tinjauan umum yang dilakukan pada pemeriksaan prevalensi global dilaporkan depresi antenatal sebesar 15-65% dan 17% gabungan dari prevalensi depresi antenatal di negara-negara berpenghasilan tinggi. (Dadi et al., 2020).

Gangguan Kesehatan mental disinyalir berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu penyebab tingginya AKI yaitu depresi antenatal sebagai masalah yang jarang teridentifikasi sehingga hal ini tidak dapat tertangani dengan baik. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI sebesar 98,6 per 100.000 KH. Meskipun angka tersebut jauh lebih baik dibandingkan dengan target nasional yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi untuk capaian AKI menurun dibandingkan dengan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 yaitu 76,93 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2020). Sedangkan untuk AKI di Kota Surakarta menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2021 yaitu sebesar 51,60 per 100.000 KH. Jika dibandingkan dengan AKI Nasional maupun AKI Jawa Tengah, Kota Surakarta memiliki angka dibawah Jawa Tengah dan Nasional (Dinkes Kota Surakarta, 2021).

Salah satu strategi untuk mencegah atau mengurangi komplikasi kehamilan yang berdampak pada gangguan kesehatan mental dilakukan dengan memberikan dukungan sosial yang kuat untuk ibu hamil. Dukungan sosial bagi ibu hamil ini bisa didapatkan dari kader kesehatan yang berperan sebagai kelompok pendukung. Kader merupakan orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk membantu menangani masalah-masalah kesehatan, baik perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang dekat

dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014, 2014).

Dukungan sosial bagi ibu hamil berpengaruh untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan, karena selama masa kehamilan ibu merasa memiliki teman dan dukungan dari lingkungannya, sehingga keyakinan untuk mengurangi kecemasan akan meningkat (Utomo & Sudjiwanati, 2018). Motivasi seorang kader kesehatan juga dapat mendukung terselenggaranya kelompok pendukung untuk mengatasi kesehatan mental pada ibu hamil. Motivasi adalah daya pendorong yang akan mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau serta rela mengerahkan segala kemampuannya baik dalam bentuk tenaga, keahlian, keterampilan, dan waktu dalam menyelenggarakan berbagai macam kegiatan yang sudah menjadi tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan suatu organisasi (Gusmiati & Mesby, 2019).

Sampe saat ini peran kader dalam kelompok pendamping (KP) ibu hamil masih terbatas pada peningkatan status gizi dan pencegahan anemia. Kader belum banyak diberikan bekal terkait dengan kesehatan mental ibu hamil, sehingga dukungan sosial yang diberikan kemungkinan masih terbatas pula pada perhatian kader untuk menyiapkan kondisi fisik ibu hamil menghadapi persalinan. Padahal kesehatan mental juga sangat penting dipersiapkan, dan pengetahuan kader tentang kesehatan mental menjadi sangat penting. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara usia, pendidikan dan pekerjaan kader kesehatan dengan dukungan sosial untuk kesehatan mental ibu hamil.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 di Puskesmas Ngoresan. Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan sebanyak 105 kader kesehatan. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan perangkat lunak yaitu *OpenEpi* untuk sampel random dengan jumlah populasi sebesar 128 orang dan tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki yaitu 5%, didapatkan besar sampel minimal sebanyak 97 orang. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sample random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah melalui tahap uji validitas dan reabilitas. Kuesioner meliputi karakteristik Responden dan pertanyaan tentang

Dukungan Sosial pada ibu hamil, sebanyak 30 item. Instrumen penelitian ini telah diuji dengan sampel sebanyak 47 orang, dan hasil uji validitas tiap item pertanyaan nilai r hitung $>$ r tabel, semua p value seluruh item $<$ 0,001 sehingga semua item dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas instrumen dengan Alpha Chronbach's diperoleh nilai 0,899, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibagikan dengan mengumpulkan para responden dan dibagikan langsung oleh peneliti. Responden yang dikumpulkan adalah responden dari RT yang terpilih. Analisis data Univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, sesuai dengan jenis data dengan tujuan untuk mengetahui frekuensi dan persentasinya yaitu data usia dan skor dukungan sosial. Analisis data bivariat dilakukan untuk membuktikan hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji hipotesis disesuaikan dengan jenis datanya. Usia dan skor dukungan sosial menggunakan uji korelasi sedangkan pendidikan dan pekerjaan, diuji dengan Uji *chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Karakteristik kader berdasarkan usia, kader paling muda berusia 22 tahun dan paling tua berusia 72 tahun. Rata-rata usia kader 49,53 tahun. Dapat diketahui bahwa karakteristik kader yang menjadi responden paling banyak berusia 50-72 tahun yaitu sebanyak 56 kader (46,7%). Pendidikan responden lebih banyak sudah lulus dari SMA yaitu 62 kader (59,0%). Sedangkan untuk pekerjaan responden hampir separuhnya tidak bekerja yaitu 67 kader (63,3%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Ngoresan

Kota Surakarta

Karakteristik responden	(n)	(%)
Usia (Tahun)		
22-49	49	46,
50-72	56	53,3
Pendidikan		
SD	6	5,7
SMP	14	13,3
SMA	62	59,0
Perguruan Tinggi	22	21,0
Lainnya	1	1,0
Pekerjaan		
PNS	2	1,9
Wiraswasta	21	20,0
Tidak Bekerja	67	63,3
Lainnya	15	14,3

Pada analisis univariat usia kader dikategorikan menjadi dua kelompok. \leq rata rata (22-49 tahun) dan $>$ rata-rata (50-72 tahun). Kader kesehatan lebih banyak yang memiliki rentan usia 50-72 tahun yaitu sebanyak 56 kader (57,3%). Lebih dari setengahnya kader kesehatan yang menempuh pendidikan dasar yaitu sebanyak 83 kader (79%). Sedangkan untuk variabel pekerjaan, lebih banyak kader yang tidak bekerja yaitu serbanyak 67 kader (63,8%).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Dukungan Sosial Kader Kesehatan tentang Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta

Variabel	Total skor dukungan sosial						P value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Usia							
(Tahun)							
22-49	30	61,2	19	23,8	49	100	0,092
50-72	24	42,9	32	57,1	56	100	
Pendidikan							
Dasar	8	38,1	13	61,9	21	100	0,262
Tinggi	46	54,8	38	45,2	84	100	
Pekerjaan							
Bekerja	23	60,5	15	39,5	38	100	0,230
Tidak bekerja	31	46,39	36	53,7	67	100	

P value : Significance Continuity Correction

Kader yang berusia 22-49 tahun masih banyak yang memiliki dukungan sosial yang kurang baik yaitu sebanyak 30 kader (61,2%), sedangkan kader yang berusia 50-72 tahun banyak yang memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 32 kader (57,1%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh hasil *p value* 0,092 ($> \alpha$ 0,05), sehingga H_0 diterima, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan dukungan sosial kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta.

Pada variabel pendidikan, kader kesehatan yang memiliki pendidikan dasar memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 13 kader (61,9%) dan pendidikan tinggi memiliki dukungan sosial yang kurang baik yaitu sebanyak 46 kader (54,8%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh hasil *p value* 0,262 ($> \alpha$ 0,05), sehingga H_0 diterima, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan dukungan sosial kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta.

Berdasarkan pekerjaan, kader kesehatan yang bekerja memiliki dukungan sosial yang kurang baik yaitu sebanyak 23 kader (60,5%) dan untuk kader yang tidak bekerja memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 36 kader (53,7%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh hasil *p value* 0,230 ($> \alpha$ 0,05), sehingga H_0 diterima, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dukungan sosial kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta.

3.2 Pembahasan

Pemberian dukungan sosial akan dapat mengatasi dan menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Perubahan secara fisik dan fungsi hormon dapat memicu ketidakstabilan emosi wanita hamil (Kusumawati et al., 2020). Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi wanita yang pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Susanti, 2017). Wanita hamil, merupakan kelompok rentan mengalami gangguan emosional atau gangguan psikologi. Perubahan kondisi fisiologis pada saat hamil tidak hanya mempengaruhi kondisi fisiknya saja tetapi juga kondisi psikologisnya. (Susanti, 2017).

Kader merupakan salah satu bagian *motivator social support care* yang dapat memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan, terutama melakukan pendampingan pada setiap ibu hamil, begitu juga peran keluarga. Peran dan dukungan keluarga pada ibu hamil sangat penting, begitu juga peran kader kesehatan (Sulistyowati, 2022). Kader merupakan penggerak masyarakat untuk sadar akan kesehatan ibu dan anak. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan bidan akan sangat baik dalam mendampingi masyarakat untuk menciptakan keluarga sehat (Rofi'ah et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan signifikan dengan dukungan sosial kader kesehatan tentang kesehatan mental ibu hamil. Umur kader berpengaruh besar dalam kinerja, karena perubahan umur akan mempengaruhi pengalaman, perubahan kondisi fisik dan mental seseorang yang akan tercermin dalam kehidupan sehari-hari. Semakin bertambah umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih mantap dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Dharmawan, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukandar, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia kader dengan tingkat aktivitas kader terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan. Pada penelitian ini mayoritas responden yang memiliki aktivitas tinggi berada pada kelompok usia >50 tahun. Hal ini sesuai dengan *Havighurts Developmental Theory* yang menyebutkan bahwa usia > 50 tahun termasuk dalam kategori usia produktif yang telah memiliki peran dalam tanggungjawab kemasyarakatan. Sehingga, pada usia tersebut seseorang lebih banyak memilih berperan aktif terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan.

Pada penelitian ini umur tidak berhubungan dengan dukungan sosial kader kesehatan karena tidak semua kader berumur muda saat memulai bertugas menjadi kader. Karena pada saat pengkaderan, seseorang yang ingin menjadi kader tidak dikenakan batasan umur. Sehingga dimungkinkan ada kader yang sudah tergolong umur lansia baru menjadi kader, namun memiliki kinerja kurang baik, karena sudah lambat dalam proses penerimaan informasi, proses belajar dan melaksanakan tugas. Namun jika dilihat pengalamannya, umur lansia bisa juga menjadi kader dengan kinerja baik. Seiring bertambahnya umur, seseorang akan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan toleransi terhadap pandangan orang lain. Tetapi dalam hal pekerjaan, seseorang yang berumur lebih tua akan menurun tingkat produktivitasnya dibandingkan dengan yang berumur lebih muda (Iswari & Porusia, 2018).

Selain pengalaman yang lebih mumpuni, kelompok kader lansia umumnya sudah tidak bekerja lagi atau telah pensiun sehingga memiliki waktu luang lebih banyak untuk memberikan dukungan serta perhatian bagi masyarakat terutama dalam hal ini ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rosid, dkk (2021) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kinerja kader (nilai $r = 0.362$) menandakan hubungan yang lemah dengan arah positif (searah), artinya semakin senior usia kader menuju lansia maka semakin tinggi skor kinerja yang baik.

Kader dengan usia yang lebih dewasa diharapkan lebih mampu untuk memberikan dukungan sosial yang lebih baik terkait kondisi mental ibu hamil. Hal ini dikarenakan kader dengan usia yang lebih dewasa dianggap lebih stabil secara emosional serta memiliki pengalaman yang lebih banyak. Teori Anderson menyatakan bahwa usia dewasa memiliki minat untuk selalu berorientasi pada tugas yang dikerjakan, serta tidak

mengarah pada perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi (Agustinawati, L., Husodo, B. T., & Musthofa, 2017).

Peran kader kesehatan sangatlah penting. Kader merupakan penggerak masyarakat untuk sadar akan kesehatan ibu dan anak. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan bidan akan sangat baik dalam mendampingi masyarakat untuk menciptakan keluarga sehat. Kader yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik serta aktif dalam kegiatan di masyarakat akan sangat membantu masyarakat dalam merubah perilaku yang positif dalam bidang kesehatan. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan kader diharapkan akan berbanding lurus dengan perubahan perilaku ibu hamil serta peningkatan partisipasi kader dalam pendampingan ibu hamil (Rofi'ah et al., 2020).

Kinerja kader adalah hasil kerja yang dinilai secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang kader dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja seseorang tergantung pada beberapa faktor. Kinerja kader ditentukan oleh hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi, efisiensi dan keefektifan kinerja lainnya, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, umur, sikap, motivasi, pengetahuan, masa kerja, insentif/penghargaan, frekuensi pelatihan (Musmiler, 2020).

Kinerja adalah hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi, efisiensi dan keefektifan kinerja lainnya. Penampilan hasil karya ini tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil pada sebuah organisasi. Manajemen kinerja adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja perusahaan atau organisasi, termasuk kinerja masing-masing individu dan kelompok kerja pada organisasi tersebut (Musmiler, 2020). Terdapat beberapa bentuk kinerja kader kesehatan, salah satunya yaitu pemberian dukungan sosial terhadap ibu hami.

Pendidikan sangat menentukan kinerja seorang kader. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan dukungan sosial kader kessehatan tentang kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustinawati, dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan

antara pendidikan kader dengan partisipasi kader pada kelas ibu hamil. Partisipasi kader merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial.

Kader dikatakan berpartisipasi jika melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Keaktifan kader dalam kelas ibu hamil dapat menjadi salah satu indikator dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil. Kehadiran kader pada kelas ibu hamil dapat membuat ibu hamil merasa diperhatikan serta para kader dapat lebih mendekati diri kepada ibu hamil dan mendengarkan keluhan mereka seputar kehamilan. Namun kenyataannya tidak semua kader aktif berpartisipasi dalam kelas ibu hamil sehingga kelas ibu hamil tidak berjalan. Keterbatasan kader disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya *drop out* karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, keterbatasan pengetahuan terutama mengenai kelas ibu hamil dan pendidikan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader. Berdasarkan penelitian banyak kader yang direkrut oleh staf puskesmas hanya sedikit yang berpendidikan sampai tingkat SMA dengan pengetahuan yang sangat minim dan umumnya tidak bekerja (Nurhidayah & Yuanti, 2021).

Pengetahuan yang baik akan mendorong orang untuk bersikap dan berperilaku yang baik juga. Menurut Frederick J Mc Donald, pendidikan adalah proses yang diarahkan untuk merubah tabiat (*behavior*) manusia. *Behavior* disini adalah setiap tanggapan atau perbuatan seseorang (Saifuddin, 2014). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang terkait dengan kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan menjadi faktor yang sebaiknya diperhatikan ketika akan merekrut kader baru. Semakin tinggi pendidikan juga akan semakin meningkatkan wawasan dan luasnya pemahaman seorang kader, sehingga memudahkan penerimaan kader terhadap inovasi atau perubahan metode dan teknologi (Dharmawan, 2015).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu dari karakteristik demografi yang disebutkan oleh Schermerhorn JR dalam buku *Organizational Behaviour* sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kinerja seseorang (Sukandar et al., 2018). Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, demikian juga sebaliknya

semakin rendah pendidikan semakin susah dalam menerima informasi. Pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam suatu aktivitas (Dharmawan, 2015).

Pada penelitian ini pendidikan kader tidak berhubungan dengan dukungan sosial kader kesehatan tentang kesehatan mental ibu hamil dapat disebabkan karena kader memperoleh pengetahuan melalui media lain. Beberapa media yang dapat dimanfaatkan kader untuk memperoleh pengetahuan terkait kesehatan mental yaitu melalui pelatihan, literatur maupun media sosial. Terutama pada saat ini media sosial telah dibanjiri informasi terkait kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan pendapat Rosid, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kinerja karena dalam menjalankan tugasnya, kader lebih menggunakan ilmu pengetahuan yang didapat dari pendidikan non formal.

Pada penelitian ini kader kesehatan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang memiliki pekerjaan serta kader yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Kader yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang lebih banyak untuk memberikan dukungan terhadap ibu hamil. Seorang kader dengan kesibukan tertentu akan mempengaruhi keaktifannya dalam melaksanakan tugasnya selaku kader kesehatan.

Salah satu strategi umum untuk membantu mencegah atau mengurangi komplikasi kehamilan dan dampak dari buruk dari melahirkan akibat gangguan mental pada ibu hamil adalah dengan memberikan dukungan sosial yang kuat bagi ibu hamil (Bedaso et al., 2021). Dukungan sosial sebelum dan sesudah melahirkan merupakan faktor protektif yang dapat diberikan untuk depresi perinatal (Milgrom et al., 2019).

Dukungan sosial mengacu pada dukungan material dan spiritual antar individu, serta pertukaran secara material dan spiritual di antara mereka, sehingga individu dapat memperoleh kepuasan akan kebutuhan sosial. Berbagai studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi berperan untuk melindungi dari kecemasan selama kehamilan (Yue et al., 2021). Berbagai studi menemukan kondisi yang berbanding terbalik antara wanita hamil yang depresi dengan dukungan sosial. Ibu hamil dengan

dukungan sosial rendah dilaporkan lebih banyak mengalami gejala depresi dibandingkan wanita dengan dukungan sosial yang lebih tinggi (Milgrom et al., 2019).

Kader kesehatan di sebuah wilayah/desa adalah penggerak dalam hal membantu serta mendukung keberhasilan pemerintah di bidang kesehatan. Kader sebagai ujung tombak dalam kegiatan yang mendukung permasalahan kesehatan melalui cara edukatif, inovatif dan motivatif. Oleh karena itu kader kesehatan perlu memiliki wawasan mengenai upaya pencegahan primer dalam masalah kesehatan termasuk kesehatan mental (Yulianti & Ningsih, 2022). Kader merupakan perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan kelas ibu hamil (Nurhidayah & Yuanti, 2021).

Pekerjaan seorang kader dapat mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan layanan. Kader yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang lebih banyak untuk melakukan kegiatan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan kader tidak berhubungan dengan dukungan sosial kader kesehatan tentang kesehatan mental ibu hamil. Hal ini berarti tidak ada perbedaan partisipasi kader baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja dalam memberikan dukungan sosial terkait kesehatan mental ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosid, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kinerja kader kesehatan. Dukungan sosial yang diberikan seorang kader terhadap ibu hamil merupakan salah satu bentuk kinerja seorang kader. Pemberian dukungan sosial terhadap ibu hamil tentunya mendorong seorang kader untuk menyisihkan waktu serta perhatiannya terhadap kondisi kehamilan sang ibu.

4. PENUTUP

Variabel usia (p value = 0,092). Pendidikan (p value = 0,262) dan pekerjaan kader (p value = 0,230) tidak berhubungan dengan dukungan sosial kader kesehatan terhadap kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk memfasilitasi pelatihan khusus kesehatan mental terutama dalam meningkatkan dukungan sosial dan menjaga kesehatan mental pada ibu hamil. Selanjutnya dapat menjadi referensi dan bahan acuan untuk meneliti kembali hubungan karakteristik kader dengan dukungan sosial dengan mempertimbangkan variabel lain misalnya pengetahuan, sikap, pelatihan, masa kerja dan pengalaman kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustinawati, L., Husodo, B. T., & Musthofa, S. B. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil Di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 1021–1031.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Byrd-Craven, J., & Massey, A. R. (2013). Lean on me: Effects of social support on low socioeconomic-status pregnant women. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 374–378. <https://doi.org/10.1111/nhs.12043>
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). *Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes : an umbrella review*.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Dharmawan, Y. (2015). Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan Tentang Pentingnya Data di Buku KIA. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 28(1), 122–141.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*.
- Dinkes Kota Surakarta. (2021). Profil Kesehatan Kota Surakarta. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*, 2.
- Gusmiati, R., & Mesby, Y. N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 10, 63–69.
- Iswari, A. P., & Porusia, M. (2018). Faktor Kinerja Kader Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Terhadap Penemuan Suspek TB di Surakarta. *The 8th University Research Colloquium 2018*, 24–33. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/293>
- Kusumawati, Y., Zulaekah, S., Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Ilmu Gizi, P. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. *Proceeding of The URECOL*, 45(3), 111–115. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1032>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Charlene, C. H., & Gemmill Alan, A. W. (2019). Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- Musmiler, E. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader dalam Pelayanan Posyandu. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2, 126–133.

- Nurhidayah, N., & Yuanti, Y. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan dengan Partisipasi Kader dalam Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(04), 238–242. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i04.888>
- Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014*. 12(2007), 703–712. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Chunaeni, S. (2020). Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan. *Link*, 16(1), 42–48. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5700>
- Rosid, S., Rahim, F. K., & Sudasman, F. H. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Tuberkulosis Di Kabupaten Kuningan Pada Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 22–37. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.345>
- Saifuddin. (2014). *Pengelolaan Pembelajaran Teoritis dan Praktis*. Deepublish.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2018). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3), 102–109.
- Sulistiyowati, D. I. D. (2022). Aplikasi Hasil Penelitian Pendampingan Kader Dan Keluarga Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Serta Tes Hiv. *Jurnal Salingka Abdimas*, 2(1), 89–96. <https://doi.org/10.31869/jsam.v2i1.3364>
- Susanti, A. (2017). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Ruang Persalinan Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar Tahun 2017. *Jurnal Muhimah Dan Safei*, 004, 1–10.
- Taylor, C. L., van Ravesteyn, L. M., van denBerg, M. P. L., Stewart, R. J., & Howard, L. M. (2016). The prevalence and correlates of self-harm in pregnant women with psychotic disorder and bipolar disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 909–915. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0636-2>
- Trias Novitasari, Tri Esti Budiningsih, M. I. M. (2013). Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), 62–70.
- Utomo, Y. D. C., & Sudjiwanati, S. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. *Psikovidya*, 22(2), 197–223. <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v22i2.117>
- WHO. (2013). *Mental health: a state of well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*,

67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>

Yulianti, T. S., & Ningsih, E. D. (2022). Sosialisasi Pada Kader Kesehatan Tentang Skrining Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid-19. *Abdimas Kosala: Jurnal ...*, 1(1), 1–7. <https://ejurnal.stikespantikosala.ac.id/index.php/akj/article/view/231>