

JURNAL KESEHATAN
BHAKTI HUSADA

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DEWAN REDAKSI

Pelindung	: Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
Penasehat	: Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
Penanggung Jawab	: Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
Pimpinan Umum	: Eko Siswadi
Dewan Redaksi	: H. Farozzi, M.Pd.I Zainal Amin, S.Kom
Tim Editor	: Mutia Ningsih, S.Kep, Ns Rifka Alindawati, SST Tim LPPM Akper – Akbid Bhakti Husada
Penerbit	: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
Alamat Redaksi	: 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021) 8902577 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021) 89108955
E-mail	: lppmbhaktihusada@gmail.com
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan pada Allah SWT, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah.

Alhamdulillah, volume 3 no.2 tahun 2017 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada berhasil kami terbitkan . Hal ini tentu tidak terlepas dari semangat yang dimiliki oleh para akademisi dan praktisi serta civitas pendidikan kesehatan pada umumnya. Kritik dan saran masih sangat kami butuhkan agar apa yang telah kami lakukan semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa. Terima Kasih atas segala perhatiannya semoga jurnal ini bermanfaat bagi kita semua .

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Juli 2017

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI PERKEMBANGAN DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK DI R.A SAFINATUL JANNAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2017

Sofie Handajany¹, Dewi Agustin², Nashirah Rafiani³

Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MENOPAUSE PADA IBU DI DESA CILANGKARA KECAMATAN SERANG BARU KABUPATEN BEKASI TAHUN 2016

Ade Krisna Ginting, SST, M.Kes,¹ Ikha Prastiwi, S.SiT,² Wiwin Winarti³

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN STROK NON HEMORAGIK (SNH) STADIUM RECOVERY DI RSUD dr CHASBULLAH AM KOTA BEKASI

Rini Nurdini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

PENGARUH FOOTREFLEXOLOGY DAN BACK MASSAGE TERHADAP NILAI SKOR FATIGUE PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KOTA BEKASI

Abdul Khamid

Akademi Keperawatan Yaysan RS Jakarta

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV DAN SIKAP SEKSUAL DENGAN TINGKAT ASSERTIVITAS SEKSUAL PADA WPS (WANITAPENJAJA SEKS) ODHA DI KOTA BANDUNG JAWA BARAT 2017

Sisca Pri Andini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI
PERKEMBANGAN DENGAN TINGKAT PERKEMB ANAK DI R.A SAFINATUL JANNAH
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2017**

**RELATIONSHIPS CHARACTERISTICS AND MOTHER KNOWLEDGE ON
STIMULATION DEVELOPMENT WITH LEVEL OF CHILDREN DEVELOPMENT IN
RA SAFINATUL JANNAH DISTRICT BEKASI IN 2017**

Sofie Handajany¹, Dewi Agustin², Nashirah Rafiani³

*sofiehanif@yahoo.com
dewi.agusthine@gmail.com
nashirahrafiani@yahoo.com*

ABSTRAK

Pendahuluan: Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dengan tingkat perkembangan anak di RA Safinatul Jannah Kabupaten Bekasi Tahun 2017.

Metode: Desain penelitian ini adalah analitik *cross sectional*, dengan variabel yang diteliti yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu, dan tingkat perkembangan anak. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu semua anak yang terdaftar di RA Safinatul Jannah sebanyak 33 anak beserta ibunya. Pengambilan data menggunakan data primer dengan menyebarkan angket dan melakukan observasi dan wawancara KPSP. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan analisa data menggunakan *chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian bahwa semua variabel menunjukkan ada hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu dengan tingkat perkembangan anak yaitu variabel umur ibu (*p value*=0,031 OR=6,750), pendidikan ibu (*p value*=0,001 OR=22), pekerjaan ibu (*p value*=0,003 OR=22,167), dan pengetahuan ibu (*p value*=0,022 OR=12).

Kata kunci; umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan tingkat perkembangan anak.

ABSTRACT

Background: The Ministry of Health of Indonesia reported that 0.4 million (16%) of under-fives in Indonesia are having developmental disorders, both smooth and rough motor development, hearing loss, lack of intelligence and speech delay. The purpose of this research is to know the relation between characteristic (age, education and job) and mother's knowledge about stimulation of development with child development level in RA Safinatul Jannah of Bekasi Regency Year 2017.

Methods: The design of this study was cross sectional analytic, with the variables studied were age, education, occupation, mother knowledge and child development level. The sample in this study is the entire population of all children registered in RA Safinatul Jannah as many as 33 children and their mothers. The data retrieval uses primary data by spreading the questionnaire and making observations and interviews KPSP. Sampling technique using total sampling and data analysis using chi square.

Results: Based on result of research that all variables showed there is correlation between characteristic and knowledge of mother with child development level that is mother age variable (*p value* = 0,031 OR = 6,750), mother education (*p value* = 0,001 OR = 22), mother job (*p value* = 0.003 OR = 22.167), and maternal knowledge (*p value* = 0.022 OR = 12).

Keywords; Age, occupation, education, knowledge, and development of children

PENDAHULUAN

Masa balita adalah masa keemasan (*golden periode*) dalam rentang perkembangan seorang individu. Masa ini merupakan masa kritis yang berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya dan sangat menentukan kualitas hidup manusia, namun pemenuhan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang dewasa (Notoatmodjo, 2010).

Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak dan harus selalu memberikan rangsangan atau stimulasi kepada anak. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak, karena itu para orang tua atau pengasuh harus diberi penjelasan cara-cara melakukan stimulasi kepada anak-anak (Dinas Kesehatan RI, 2009).

Penyimpangan sekecil apapun pada masa ini apabila tidak terdeteksi akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari. Angka kejadian gangguan perkembangan anak di seluruh dunia masih tergolong tinggi yaitu di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia 13-18% (Hidayat, 2010).

World Health Organisation (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widiati, 2012). Sedangkan Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara (Widiati, 2012).

Di Jawa Barat 30% anak mengalami gangguan perkembangan dimana 80% diantaranya diakibatkan oleh faktor sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu sehingga diperkirakan anak

tidak mendapatkan stimulasi yang cukup (Risksdas, 2012).

Mengingat pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak maka pemerintah menggalakkan program pemantauan tumbuh kembang melalui SDIDTK (Stimulasi Dini Intervensi Deteksi Tumbuh Kembang). Program SDIDTK merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu atau keluarga. Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK pada tahun 2010 (Depkes RI, 2009). Sehingga dengan diadakan program SDIDTK diharapkan perkembangan anak sesuai dengan umurnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RA Safinatul Jannah menunjukkan bahwa 6 dari 10 ibu yang diwawancarai secara acak tidak mengetahui dan tidak pernah membaca buku-buku tentang perkembangan anak dan cenderung membiarkan perkembangan anak mereka berjalan begitu saja tanpa memberikan stimulasi perkembangan pada anak mereka

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dengan tingkat perkembangan anak di R.A Safinatul Jannah Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik *cross sectional*, dengan variabel dependen yang diteliti yaitu tingkat perkembangan anak dan variabel independen yang diteliti yaitu

umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu semua anak yang terdaftar di RA Safinatul Jannah sebanyak 33 anak beserta ibunya. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan analisa data menggunakan *chi square*. Alat penelitian yang digunakan berupa KPSP untuk menilai perkembangan anak dan kuesioner pengetahuan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak. Pengambilan data menggunakan data primer dengan menyebarkan angket dan melakukan observasi dan wawancara KPSP. Hasil uji validitas dari pertanyaan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dari 25 pertanyaan yang valid ada 23 dengan nilai r hitung $>$ r tabel yaitu 0,632 dan yang tidak valid ada 2 sehingga pertanyaan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah 23 pertanyaan. Hasil uji reliabilitas pada pertanyaan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan di dapat nilai *Alpha Cronbach* 0,960 dari 23 pertanyaan yang valid.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Perkembangan Anak

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

Tingkat Perkembangan Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai	20	60,6
Tidak sesuai	13	39,4
Total	33	100

Sumber: Data primer RA Safinatul Jannah Kabupaten Bekasi, 2017

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 33 responden diketahui bahwa sebagian besar tingkat perkembangan anak sesuai dengan KPSP yaitu sebanyak 20 anak (60,6%).

b. Karakteristik Ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur		
	20-35 tahun	19	57,6
	< 20, > 35 tahun	14	42,4
	Total	33	100
2.	Pendidikan		
	Menengah (Tamat SMA)	18	54,5
	Rendah (Tamat SMP, SD)	15	45,5
	Total	33	100
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	25	75,8
	Bekerja	8	24,2
	Total	33	100

Sumber: Data primer RA Safinatul Jannah, 2017

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 33 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu 19 orang (57,6%), sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 18 orang (54,5%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 25 orang (75,8%).

c. Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	11	33,3
Kurang	22	66,7
Total	33	100

Sumber: Data Primer RA Safinatul Jannah, 2017

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 33 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang stimulasi perkembangan anak yaitu 22 orang (66,7%).

2. Analisa Bivariat

a. Umur ibu dengan Tingkat perkembangan anak

Tabel 4. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

Umur Ibu	Tingkat Perkembangan Anak					Total	P value	OR (95% CI)
	Sesuai		Tidak sesuai					
	N	%	N	%	N			
20-35 tahun	15	78,9	4	21,1	19	100	0,031	6,750 (1,428 - 31,896)
<20, >35 tahun	5	35,7	9	64,3	14	100		
Total	20	60,6	13	39,4	33	100		

Sumber: Data Primer RA Safinatul Jannah, 2017

Hasil analisis hubungan umur ibu dengan tingkat perkembangan anak di dapatkan bahwa dari 33 responden, terdapat 15 ibu (78,9%) yang berumur 20-35 tahun memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, 4 ibu (21,1%) yang berumur 20-35 tahun memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai, Namun terdapat 5 ibu (35,7%) yang berumur <20, >35 tahun memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, dan 9 ibu (64,3%) yang berumur <20, >35 tahun memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,031$ ($p < \alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat perkembangan anak, diperoleh nilai $OR = 6,750$ artinya ibu yang berumur <20, >35 tahun beresiko 6,750 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

b. Pendidikan ibu dengan Tingkat perkembangan anak

Tabel 5. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

Pendidikan Ibu	Tingkat Perkembangan Anak					Total	P value	OR (95% CI)	
	Sesuai		Tidak sesuai		N				%
	N	%	N	%					
Menengah (Tamat SMA)	16	88,9	2	11,1	18	100	0,001	22 (3,41-141,733)	
Rendah (Tamat SMP, SD)	4	26,7	11	73,3	15	100			
Total	20	60,6	13	39,4	33	100			

Sumber: Data Primer RA Safinatul Jannah, 2017

Hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak di dapatkan bahwa dari 33 responden, terdapat 16 ibu (88,9%) dengan pendidikan menengah (Tamat SMA) memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, 2 ibu (11,1%) dengan pendidikan menengah memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai, namun terdapat 4 ibu (26,7%) dengan pendidikan rendah (tamat SMP, SD) memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai dan 13 ibu (39,4%) dengan pendidikan rendah memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak, diperoleh nilai $OR = 22$ artinya ibu dengan pendidikan rendah beresiko 22 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah.

c. Pekerjaan ibu dengan Tingkat perkembangan anak

Tabel 6. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak di R.A Safinatul Jannah Tahun 2017

Pekerjaa n Ibu	Tingkat Perkembangan Anak				Total	P value	OR (95% CI)
	Sesuai		Tidak sesuai				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	19	76	6	24	25	100	0,003
Bekerja	1	12,5	7	87,5	8	100	
Total	20	60,6	13	39,4	33	100	

Sumber: Data Primer RA Safinatul Jannah, 2017

Hasil analisis hubungan pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak di dapatkan bahwa dari 33 responden, terdapat 19 ibu (76%) yang tidak bekerja memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, 6 ibu (24%) yang tidak bekerja memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai, namun terdapat 1 ibu (12,5%) yang bekerja memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai dan 7 ibu (87,5%) yang bekerja memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < \alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak, diperoleh nilai OR = 22,167 artinya ibu yang bekerja beresiko 22,167 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

d. Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak

Tabel 7. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak di RA Safinatul Jannah Tahun 2017

Pengetahuan Ibu	Tingkat Perkembangan Anak				Total	P value	OR (95% CI)
	Sesuai		Tidak sesuai				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	10	90,9	1	9,1	11	100	0,022
Kurang	10	45,5	12	54,5	22	100	
Total	20	60,6	13	39,4	33	100	

Sumber: Data Primer RA Safinatul Jannah, 2017

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat perkembangan anak di dapatkan bahwa dari 33 responden, terdapat 10 ibu (90,9%) dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, namun terdapat 1 ibu (9,1%) dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai sedangkan 10 ibu (45,5%) dengan pengetahuan kurang memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai dan 12 ibu (54,5%) dengan pengetahuan kurang memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,022$ ($p < \alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat perkembangan anak, diperoleh nilai OR = 12 artinya ibu dengan pengetahuan kurang 12 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 33 responden diketahui bahwa tingkat perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 20 anak (60,6%) dan anak yang perkembangannya tidak sesuai yaitu 13 anak (39,4%). Menurut penelitian, tingkat perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, umur, dan jenis kelamin.

Dan dapat diketahui juga bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu terdapat 19 orang (57,6%), sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 18 orang (54,5%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 25 orang (75,8%). Menurut analisa peneliti, ibu yang berusia 20-35 tahun berada pada usia produktif sehingga ibu masih memiliki anak usia pra sekolah. Pendidikan akhir ibu rata-rata SMA, karena orang tua beranggapan semakin tinggi pendidikan anaknya maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat sehingga orang tua berharap anak mereka dapat memiliki kehidupan yang jauh lebih baik. Sebagian besar ibu tidak bekerja dikarenakan kebanyakan ibu beranggapan bekerja adalah tanggung jawab suami, dan tanggung jawab istri adalah mengurus rumah tangga.

Sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang stimulasi perkembangan anak yaitu 22 orang (66,7%) sedangkan ibu dengan pengetahuan yang baik tentang stimulasi perkembangan anak hanya 11 orang (33,3%). Menurut analisa peneliti, pengetahuan ibu yang kurang tentang stimulasi perkembangan anak dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah, terbatasnya waktu ibu untuk memberikan stimulasi kepada anak, memberikan stimulasi sesuai dengan pengalaman anak sebelumnya dan kurangnya informasi yang didapatkan ibu tentang stimulasi perkembangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,031$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat perkembangan anak. Diperoleh $OR = 6,750$,

artinya ibu dengan umur <20 , >35 tahun beresiko 6,750 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun. Menurut teori Hurlock (1998) dikutip dalam Nursalam (2005), usia 20-35 tahun merupakan usia yang produktif bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan yang sebanyak banyaknya. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Tingkat pengetahuan atau perkembangan kognitif seseorang biasanya dipengaruhi usia. Semakin cukup usia seseorang, maka akan semakin baik pula cara mengekspresikan atau menghadapi masalah. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat perkembangan anak, dimana 9 ibu (64,3%) yang berusia <20 dan >35 tahun memiliki anak dengan tingkat perkembangan tidak sesuai. Ibu dengan usia <20 tahun yang memiliki anak dengan perkembangan tidak sesuai bisa dikarenakan bahwa secara psikologis tingkat kematangan dan kekuatannya belum siap dalam berpikir, bertindak, bekerja sebagaimana layaknya orang tua dan ibu juga banyak dipengaruhi oleh masukan-masukan dari lingkungan sekitar (ibu, saudara, tetangga, dsb) bagaimana mengajarkan anak sesuai dengan perkembangannya sedangkan ibu yang berusia >35 tahun kemungkinan yang menjadi penyebabnya adalah faktor kelelahan ibu, dimana ibu sudah lelah untuk mencari informasi tentang perkembangan anak dan memberikan asuhan sesuai dengan pengalaman anak sebelumnya.

Hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai $P = 0,001$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak. Diperoleh $OR = 22$, artinya ibu dengan pendidikan rendah (amat SMP, SD) beresiko 22 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah (amat SMA). Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Kusumaningtyas (2014) dengan judul Faktor pendapatan dan pendidikan keluarga terhadap perkembangan motorik halus anak usia 3-4 tahun didapatkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi terdapat 4 anak (100%) yang perkembangannya normal, ibu dengan pendidikan menengah terdapat 9 anak (64,28%) yang perkembangannya normal dan 5 anak (36,72%) yang perkembangannya *suspect*, sedangkan ibu dengan pendidikan dasar terdapat 2 anak (100%) yang perkembangannya *suspect*. Dari hasil penelitian didapatkan nilai $P = 0,019$ yang artinya ada hubungan antara pengaruh pendidikan ibu terhadap perkembangan motorik halus anak. Menurut teori Soetjiningsih (2012) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pendidikan ayah/ibu. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana memantau perkembangan anaknya. Sedangkan menurut Ahira (2011) Pendidikan merupakan upaya manusia untuk mendapatkan pengalaman berupa penambahan pengetahuan. Seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan yang ditempuh berkembang pula kedewasaan dan kemampuan seseorang untuk menyerap dan mencerna informasi yang didapat. Sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dalam menerima informasi dari luar, namun dalam hal ini terdapat 11 ibu (73,3%) dengan tingkat pendidikan rendah memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai, kondisi tersebut terjadi karena pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu, dalam pemberian stimulasi perkembangan pada anak diperlukan pengetahuan dan sikap yang mendukung dari orang tua untuk dapat menerima informasi-informasi dari luar yang

dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak seperti bagaimana cara pengasuhan anak yang baik dan bagaimana cara stimulasi perkembangan anak namun ibu yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi tentang perkembangan anak sehingga pengetahuan tentang perkembangan pada anak juga lebih rendah.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,003$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak. Diperoleh $OR = 22,167$, artinya ibu yang bekerja beresiko 22,167 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumanti (2014) dengan judul Hubungan status pekerjaan dengan motorik kasar pada balita, dimana ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan motorik kasar kategori baik yaitu 66 anak (45,2%), dan ibu yang bekerja memiliki balita dengan motorik kasar kategori baik yaitu 57 anak (39%), dan ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan motorik kasar kategori kurang yaitu 23 anak (15,8%). Dari hasil penelitian didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,000$, maka ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan motorik kasar pada balita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori Wawan (2010) dimana seseorang yang bekerja tidak akan memiliki banyak waktu luang sehingga sulit untuk mengisi waktu luangnya dengan menambah pengetahuan tentang perkembangan anak daripada yang tidak bekerja. Disisi lain, seseorang yang tidak bekerja akan lebih mudah dalam memperoleh informasi untuk menambah pengetahuan tentang perkembangan anak daripada seseorang yang bekerja. Seseorang yang bekerja akan lebih sulit untuk mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan anak karena kondisi capek, lelah sehabis bekerja menghalangi keinginan untuk mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan anak.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk menambah informasi mengenai stimulasi perkembangan anak. Namun dalam hal ini terdapat 7 ibu (87,5%) yang bekerja memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai hal ini dikarenakan ibu yang bekerja kurang memiliki waktu berkumpul dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dengan terbatasnya waktu yang dimiliki ibu maka terbatas pula stimulasi yang dapat diberikan kepada anaknya.

Hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai $P = 0,022$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat perkembangan anak. Diperoleh $OR = 12$, artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 12 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2013) dengan judul Hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan tingkat perkembangan pada anak usia 3-5 tahun, dimana ibu berpengetahuan baik dengan perkembangan anak yang sesuai 25,8% (8 anak), dengan perkembangan anak meragukan 3,2% (1 anak), dengan perkembangan anak ada penyimpangan 3,2% (1 anak), ibu berpengetahuan cukup dengan perkembangan anak sesuai 16,1% (5 anak), dengan perkembangan meragukan 16,1% (5 anak), perkembangan anak ada penyimpangan 29% (9 anak), ibu berpengetahuan kurang dengan perkembangan anak meragukan 6,5% (2 anak). Dari hasil penelitian didapatkan nilai $P = 0,017$, maka ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak dengan stimulasi perkembangan anak. Menurut teori Hastuti (2010), orang tua memiliki peran yang penting untuk merangsang potensi yang dimiliki oleh anak. Tugas pengasuhan umumnya diserahkan kepada ibu yang didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat

pendidikan ibu. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi maka akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk meningkatkan keterampilan dalam pengasuhan anak. Menurut Baker dan Lopez (2010) pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpendidikan lebih semakin paham dengan materi strategi serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui. Berdasarkan penelitian yang didapatkan dengan semakin bertambahnya pengetahuan ibu tentang stimulasi maka tingkat perkembangan anak akan sesuai, namun dalam hal ini terdapat 12 ibu (54,5%) yang berpengetahuan kurang memiliki anak dengan perkembangan yang tidak sesuai dikarenakan mayoritas ibu yang berpengetahuan kurang baik memiliki pendidikan akhir SMP dan SD sehingga ibu tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang perkembangan anak.

KESIMPULAN

1. Dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat perkembangan anak yang sesuai dengan KPSP yaitu sebanyak 20 anak (60,6%).
2. Dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu 19 orang (57,6%), sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 18 orang (54,5%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 25 orang (75,8%).
3. Dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang stimulasi perkembangan anak yaitu 22 orang (66,7%).
4. Dapat diketahui bahwa 15 ibu (78,9%) yang berusia 20-35 tahun sebagian besar memiliki anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat perkembangan anak, dengan nilai $P = 0,031$ ($<0,05$) dan $OR = 6,570$

5. Dapat diketahui bahwa 16 ibu (88,9%) dengan pendidikan menengah (SMA) sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat perkembangan anak, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ ($<0,05$) dan $OR = 22$.
6. Dapat diketahui bahwa 19 ibu (76%) yang tidak bekerja sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,003$ ($<0,05$) dan $OR = 22,167$.
7. Dapat diketahui bahwa 10 ibu (90,9%) dengan pengetahuan baik sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat perkembangan anak, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,022$ ($<0,05$) dan $OR = 12$.

Agar perkembangan anak dapat berjalan dengan baik, guru harus diberikan pelatihan pemberian stimulasi perkembangan anak yang benar agar meminimalkan permasalahan perkembangan pada anak, serta sekolah juga harus memberikan seminar kepada orang tua tentang perkembangan anak agar orang tua mengetahui perkembangan anak sesuai dengan usianya.

Bukan hanya peran sekolah dan orang tua saja agar perkembangan anak dapat berjalan dengan baik namun peran tenaga kesehatan juga sangat penting untuk perkembangan anak, salah satunya dengan menjalankan program-program anak atau deteksi dini gangguan perkembangan anak melalui lintas sektoral sehingga program SDIDTK dapat berjalan dengan optimal di Puskesmas dan penyimpangan terhadap perkembangan anak dapat langsung teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahira, 2011. *Definisi Pendidikan*, [pdf]. Dibaca dari <http://www.anneahira.com> [Diakses tanggal 14 Mei 2017].
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baker, H. & Lopez, H., 2010. *Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review*, [pdf]. Diunduh melalui <http://ftp.iza.org/dp5282.pdf> [Diakses tanggal 10 Mei 2017].
- Cahyaningrum, M., 2013. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan tingkat perkembangan pada anak usia 3-5 tahun. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, [e-journal]. Dibaca melalui <http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id> [Diakses tanggal 10 Maret 2017].
- Cahyaningsih, S, D., 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: CV. Agung Seto
- Depkes RI, 2010. *Stimulus, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: CV. Agung Seto
- Dinas Kesehatan RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*, [pdf]. Dibaca dari <http://www.depkes.go.id> [Diakses tanggal 15 April 2017].
- Hastono, P, S., 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Hastuti, D., 2010. Nilai Anak, Stimulasi Psikososial, dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun pada Keluarga Rawan Pangan di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Ilmu*

- Kesehatan dan Konseling*, 3(1), h 27-34.
- Hendra, J., 2012. *Faktor yang mempengaruhi pengetahuan*, [pdf]. Dibaca dari <<http://www.forbetterhealth.wordpress.com>> [Diakses tanggal 21 Mei 2017].
- Herawati, 2012. *Psikologi Perkembangan III*. Bandung: PGTK UPI.
- Herlina, 2014. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar anak prasekolah. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 3(5), h 26-32.
- Hidayat, A, A., 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Dini dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI, 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung seto
- Izzaty, E, R., 2005. *Mengenal Permasalahan Anak Usia TK*. Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikti Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan dan Ketenagaan Perguruan Tinggi.
- Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, [pdf]. Dibaca melalui <http://www.depkes.go.id> [Diakses tanggal 29 Mei 2017].
- Kusbaryanto, 2012. Perbedaan hubungan antara ibu bekerja dan ibu rumah tangga terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun. *Mutiara Medika*, 12(3), h 143-149.
- Kurniawati, A., 2014. Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan di posyandu Kasih Ibu. *Jurnal Kebidanan*, [e-journal]. Diunduh melalui <<http://jurnal.akbid-mu.ac.id>> [Diakses tanggal 15 April 2017].
- Kusumaningtyas, K., 2016. Faktor Pendapatan dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1), h 52-59.
- Kusumanti, D, P., 2014. Hubungan status pekerjaan dengan motorik kasar pada balita di Desa Kaligono. *Jurnal Akbid Purworejo*, [e-journal]. Diunduh melalui <<http://e-journal.akbid.purworejo.ac.id>> [Diakses tanggal 20 Mei 2017].
- Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas, 2012. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, [pdf]. Dibaca melalui <<http://www.diskes.jabarprov.go.id>> [Diakses tanggal 15 April 2017].
- Soetjiningsih., 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sudarti, 2013. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan kognitif balita 1-3 tahun. *Jurnal Respati*, [e-journal]. Diunduh melalui <<http://journal.respati.ac.id>> [Diakses tanggal 26 Mei 2017].
- Supriadi, 2010. Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi perkembangan Anak Usia 0-5 Tahun. *Jurnal Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi*, [pdf]. Dibaca melalui <<http://bejocommunity.co.id>> [Diakses tanggal 24 April 2017].
- Suwarba, 2013. Profil Klinis dan Etiologi Pasien Keterlambatan Perkembangan Global di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 10(4), h 255-261.
- Ulfah, M., 2012. *Pengertian pekerjaan*, [pdf]. Dibaca dari <<http://www.kesrepro.info>> [Diakses tanggal 21 Mei 2017].
- Wawan, A., 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widiati, 2012. Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap perkembangan motorik halus dan kognitif anak usia pra sekolah 4-5 tahun. *Journal of ners community*, [e-journal] 3(6). Di unduh melalui <http://lppmurigresblog.files.wordpress.com> [Diakses pada 20 April 2017].

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *MENOPAUSE* PADA
IBU DI DESA CILANGKARA KECAMATAN SERANG BARU
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2016**

**RELATED FACTORS WITH MENOPAUSE EVENTS ON
MOTHER IN CILANGKARA VILLAGE SUBSCRIBE OF NEW SERANG
BEKASI DISTRICT YEAR 2016**

*Ade Krisna Ginting, SST, M.Kes,¹ Ikha Prastiwi, S.SiT,² Wiwin Winarti³
AKBID Bhakti Husada Cikarang*

Krisna_7777@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang - Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, Indonesia termasuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025). Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia, salah satunya adalah masalah *menopause*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *menopause* diantaranya usia, *menarche*, paritas, serta penggunaan kontrasepsi. **Metode** - Penelitian ini menggunakan desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan pendekatan *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *menopause* di Desa Cilangkara pada tahun 2016 yang berjumlah 552 orang dan jumlah sampel adalah 85 orang. Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan kuesioner. **Hasil** – Hasil penelitian menunjukkan dari empat variabel yang diteliti, tiga diantaranya menunjukkan adanya hubungan secara statistik yaitu variabel *menarche* dengan nilai *p-value*=0,000 dan OR=7,162, variabel *paritas* dengan nilai *p-value*=0,017 dan OR=0,214, variabel merokok dengan nilai *p-value* = 0,001 dan OR=7,895. Sedangkan terdapat satu variabel yang tidak menunjukkan hubungan secara statistik yaitu variabel pemakaian alat kontrasepsi dengan nilai *p-value*= 0,522. **Kesimpulan** – Terdapat hubungan antara *menarche*, *paritas* dan merokok dengan kejadian *menopause* pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi, oleh karena itu kepada para ibu diharapkan agar tetap mempertahankan kesehatan tubuh dengan mengonsumsi makanan bergizi dan beraktivitas cukup serta berhenti merokok untuk mempertahankan kualitas hidup sehat di masa tua agar hidup lebih sejahtera.

Kata Kunci : *Menopause, Menarche, Paritas, Pemakaian Kontrasepsi, Merokok*

Abstract

Background – Based on the results of population census in 2010, Indonesia is among the top five countries with the highest proportion of elderly people in the world that is 18.1 million people or 9.6% of the population. Based on projections of Bappenas, the elderly population 60 years and older is expected to increase from 18.1 million (2010) to 29.1 million (2020) and 36 million (2025). With the increasing number of elderly, would be followed by increasing health problem in the elderly, one of which is the issue of *menopause*. There are several factors that influence *menopause* include age, *menarche*, parity, and the use of contraceptives.

Research Methods – This study uses analytic design with cross sectional approach. The sampling technique accidental sampling approach. The population in this study were all postmenopausal mothers in the village Cilangkara in 2016 which amounted to 552 people and the sample size is 85 people. The data taken is primary data using questionnaires. **Results** - The results showed four

variables studied, three of which showed no association was statistically variable menarche with a p -value = 0.000 and OR = 7.162, variable parity with p -value = 0.017 and OR = 0.214, variable smoke with p -value = 0.001 and OR = 7,895. While there is one variable that showed no statistical relationship is variable use of contraceptives with a p -value = 0.522.

Conclusion - There is a relationship between menarche, parity, and smoking with the incidence of menopause in women in the village Cilangkara District of Serang Baru Bekasi, therefore, the mothers are expected to retain a healthy body by eating nutritious foods and long enough and quit smoking to maintain quality of life healthy in old age in order to live a more prosperous.

Keywords: Menopause, menarche, parity, contraception, smoke

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk usia lanjut dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun pada tahun 2000. Proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 1 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia saat ini termasuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025) (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2014 Jawa Barat memiliki jumlah penduduk usia 40-54 tahun sebanyak 8,4 juta lebih, penduduk usia 55-74 tahun sebanyak 4,58 juta lebih dan penduduk usia 75+ sebanyak 683 121 jiwa. (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2015). Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia, salah satunya adalah masalah *menopause*.

Menurut Baziad (2007) kurang lebih 70 % wanita menopause mengalami keluhan baik fisik (keluhan *vasomotorik*, *traktus urogenital*, *hotflashes*, perubahan berat badan dan perubahan kulit) maupun psikis (depresi, penurunan minat seksual, *insomnia*) berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Keluhan-keluhan tersebut mencapai puncaknya sebelum dan sesudah menopause

yang mengakibatkan timbulnya ketidaknyamanan pada diri seorang wanita menopause.

Varney (2006) menyatakan bahwa tampaknya tidak ada hubungan antara ibu dan anak terhadap usia *menopause* atau antara usia menarche dan *menopause*. ras, *paritas*, status materi, geografi, dan tinggi badan juga tampaknya tidak memiliki pengaruh pada usia *menopause*. Hasil berbeda dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan sebuah asosiasi di *United States* yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara multipara dengan kejadian *menopause*. (WHO, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *menopause* adalah genetik, lingkungan/budaya, dan merokok. Merokok akan mengakibatkan *menopause* dua tahun lebih cepat. (Cunningham, 2012)

Menurut Prawirohardjo (2010) umur terjadinya *menopause* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia menarche, keturunan, kesehatan umum, pola kehidupan serta wanita dengan histerektomi. Semakin dini menarche terjadi, semakin cepat *menopausenya* terjadi. Sedangkan berat badan tidak mempengaruhi terhadap kejadian *menopause*. Sedangkan menurut Kumalasari (2012) *Menopause* dipengaruhi oleh faktor menarche, *paritas*, faktor psikis, pemakaian alat kontrasepsi hormonal, merokok dan nutrisi.

Setiasih (2003) dalam penelitiannya menyatakan bahwa usia menarche dengan usia menopause menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan p value 0,001. Status gizi menunjukkan hubungan

yang bermakna secara statistik dengan p value 0,001. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menopause pada wanita di RW 01 Kelurahan Utan Kayu Utara, Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta. Dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara menarche, riwayat penggunaan kontrasepsi oral, paritas, merokok dan aktifitas fisik terhadap usia menopause. Namun tidak terdapat hubungan antara usia pertama kali melahirkan dengan usia menopause.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 01 Maret 2015 mendapatkan bahwa dari 10 responden, terdapat dua responden dengan usia menopause dini yaitu menopause pada usia 37 dan 38 tahun. Juga terdapat satu responden yang memasuki menopause pada usia 58 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang kumpulkan adalah data primer yang diambil dari responden, yaitu sebagian Ibu menopause yang ada di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 85 orang. Kriteria *inklusi* pada sampel adalah Ibu Menopause di Desa Cilangkara, memiliki anak minimal satu, memiliki riwayat menggunakan alat kontrasepsi (baik hormonal, non hormonal maupun KB alamiah) serta bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden, tidak sedang sakit, sedangkan kriteria *eksklusi* adalah: tidak bersedia menjadi responden dan memiliki kelainan psikis. Instrumen

penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep dan definisi operasional.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi *Menopause*, *Menarche*, *Paritas*, Pemakaian Kontrasepsi Dan Merokok Pada Ibu Di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

N o	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1. <i>Menopause</i>			
	Normal	54	63,5 %
	Tidak Normal	31	36,5 %
	Total	85	100 %
2. <i>Menarche</i>			
	Normal	62	72,9 %
	Tidak Normal	23	27,1 %
	Total	85	100%
3. <i>Paritas</i>			
	Primipara	15	17,6 %
	Multipara	70	82,4 %
	Total	85	100%
4. Pemakaian kontrasepsi			
	Non hormonal	65	76,5 %

Hormonal	20	23,5 %
Total	85	100%
5. Merokok		
Tidak	69	81,2 %
Ya	16	18,8 %
Total	85	100%

Sumber : Data primer Desa Cilangkara Tahun 2016

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi *menopause*, *menarche*, *paritas*, pemakaian kontrasepsi dan merokok pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016 yang dilakukan pada 85 responden yang telah diteliti. Diperoleh hasil, mayoritas responden mengalami *menopause* normal yaitu 63,5% (54 orang), mayoritas responden mengalami *menarche* normal yaitu 72,9% (62 orang), mayoritas responden dengan *paritas* multipara yaitu 82,4% (70 orang), mayoritas responden menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu 76,5% (65 orang), mayoritas responden yang tidak merokok yaitu 81,2% (69 orang).

Tabel 2
Hubungan Antara Menarche Dengan Kejadian Menopause Pada Ibu Di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016

<i>Menarche</i>	Total	P Value	OR (95% CI)
-----------------	-------	---------	-------------

	n	%	
Normal	62	100	7,162
Tidak Normal	23	100	0,000 (2,478 - 20,702)
Total	85		

Sumber : Data primer Desa Cilangkara Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara *menarche* dengan kejadian *menopause* pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016 diperoleh hasil bahwa ibu dengan *menarche* normal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 24,2 % (15 orang). Sedangkan ibu dengan *menarche* tidak normal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 69,6 % (16 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *menarche* dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai OR = 7,162 artinya ibu dengan *menarche* tidak normal berisiko 7,162 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu dengan *menarche* normal.

Tabel 3
Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Menopause Pada Ibu Di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016

<i>Paritas</i>	Total	P	OR
----------------	-------	---	----

	Value (95% CI)	
	n	%
Primipara	15	100
		0,214
		0,017 (0,065
Multipara	70	100
		–
		0,704)
Total	85	

Sumber : Data primer Desa Cilangkara Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara *paritas* dengan kejadian *menopause* di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016 diperoleh hasil bahwa ibu primipara yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 66,7 % (10 orang). Sedangkan ibu multipara yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 30,0 % (21 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,017 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai OR = 0,214 artinya ibu multipara memiliki peluang 0,214 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu primipara.

Tabel 4
Hubungan Antara Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Menopause Pada Ibu Di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016

Pemakaian Kontrasepsi	Total	P Value	OR (95%
-----------------------	-------	---------	---------

	CI)	
	n	%
Non Hormonal	65	100
		1,599
		0,522 (0,577
Hormonal	20	100
		–
		4,434)
Total	85	

Sumber : Data primer Desa Cilangkara Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian *menopause* di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016 diperoleh hasil bahwa ibu dengan pemakaian kontrasepsi non hormonal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 33,8 % (22 orang). Sedangkan ibu dengan pemakaian kontrasepsi hormonal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 45,0 % (9 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,522 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian *menopause*, namun didapatkan nilai OR = 1.599 artinya ibu dengan pemakaian kontrasepsi hormonal berisiko 1,599 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu dengan pemakaian kontrasepsi non hormonal.

Tabel 5
Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Menopause Pada Ibu Di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016

Merokok	Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%		
Tidak	69	100	0,001	7,895 (2,265 – 27,522)
Ya	16	100		
Total	85			

Sumber : Data primer Desa Cilangkara Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara merokok dengan kejadian *menopause* di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016 diperoleh hasil bahwa ibu tidak merokok yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 27,5 % (19 orang). Sedangkan ibu merokok yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 75,0 % (12 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai OR = 7,895 artinya ibu yang merokok berisiko 7,895 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu yang tidak merokok.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Menarche dengan Kejadian Menopause

Hasil penelitian hubungan antara *menarche* dengan kejadian *menopause* diperoleh hasil bahwa ibu dengan *menarche* normal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 24,2 % (15 orang). Sedangkan ibu dengan *menarche* tidak normal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak

69,6 % (16 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *menarche* dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai OR = 7,162 artinya ibu dengan *menarche* tidak normal berisiko 7,162 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu dengan *menarche* normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setiasih (2003) menghasilkan usia *menarche* dengan *menopause* menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p=0,0001$), dimana semakin dini *menarche* terjadi maka semakin cepat *menopause* timbul. Hasil dari penelitian Li dkk (2012) menemukan bahwa wanita yang *menarche* <14 tahun akan memasuki *menopause* lebih awal ($p<0,05$). Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2010) yang mengemukakan bahwa *menopause* ada hubungan dengan *menarche*. Wanita yang pubertas prekok akan mengalami *menopause* lebih cepat. Hal ini disebabkan karena degenerasi oosit lebih cepat menjadi atresia dan tidak berfungsi. Dimana wanita berusia 6-15 tahun memiliki 439.000 oogonium dan saat usia 16-25 tahun hanya memiliki 34.000 oogonium dan sepanjang usia subur manusia hanya mengeluarkan 400 sel telur. Dimana jika wanita lebih awal mengalami menstruasi maka jumlah sel telur akan lebih cepat berkurang sehingga menyebabkan lebih cepat pula terjadinya *menopause*.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *menarche* dengan kejadian *menopause*, sehingga bila mengalami *menarche* lebih cepat dari seharusnya maka akan mempercepat

menopause begitupun sebaliknya orang dengan *menarche* terlambat akan menyebabkan *menopause* lama. Hal tersebut disebabkan oleh semakin dini *menarche* terjadi maka semakin dini pula proses pengeluaran ovum sehingga persediaan ovum dalam tubuh akan cepat berkurang dan jika ovum dalam tubuh sudah tidak tersedia maka akan menyebabkan terjadinya *menopause* karena tidak terjadi lagi proses ovulasi.

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Menopause

Hasil penelitian hubungan antara *paritas* dengan kejadian *menopause* diperoleh hasil bahwa ibu primipara yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 66,7 % (10 orang). Sedangkan ibu multipara yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 30,0 % (24 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,017$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai OR = 0,214 artinya ibu multipara memiliki peluang 0,214 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu primipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Paola dkk (2006) menghasilkan bahwa wanita yang mempunyai anak kurang dari 2 berisiko memasuki *menopause* lebih awal ($p=0,04$). Begitu juga pada penelitian Mufidah (2011) menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan usia *menopause*, dimana makin sering wanita melahirkan maka makin lama mengalami *menopause* ($p=0,024$). Penelitian Fatayyah Nurul (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *menopause* mendapatkan hasil bahwa multipara akan mengalami

menopause lebih lama dibandingkan primipara.

Hal tersebut sejalan dengan teori Kumalasari (2012) yang menyatakan bahwa semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama wanita tersebut memasuki masa *menopause*.

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *paritas* dengan kejadian *menopause*. Dimana ibu multipara berisiko 0,214 kali mengalami *menopause* tidak normal. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi wanita dan juga dapat memperlambat penuaan tubuh karena selama masa kehamilan tidak terjadi proses ovulasi, sehingga sel telur yang dimiliki masih tersedia dan menyebabkan lebih lamanya memasuki masa *menopause*.

3. Hubungan Antara Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Menopause

Hasil penelitian hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian *menopause* diperoleh hasil bahwa ibu dengan pemakaian kontrasepsi non hormonal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 33,8 % (22 orang). Sedangkan ibu dengan pemakaian kontrasepsi hormonal yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 45,0 % (9 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,522$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian *menopause*, namun didapatkan nilai OR = 1.599 artinya ibu dengan pemakaian kontrasepsi hormonal berisiko 1,599 kali mengalami *menopause*

tidak normal dibanding ibu dengan pemakaian kontrasepsi non hormonal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriyani (2013) yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan usia menopause.

Namun hal ini berbeda dengan teori Kumalasari (2012) yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal, berpengaruh terhadap lamanya memasuki usia menopause. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki menopause.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak didapatkan hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian *menopause*. Hal ini disebabkan karena 76,5% responden adalah pengguna kontrasepsi non hormonal sehingga sampel tidak mewakili populasi. Mayoritas responden memilih kontrasepsi non hormonal dengan alasan bahwa tidak tergantung harus ke tenaga kesehatan secara berkala untuk melakukan KB. Juga dikarenakan usia rata-rata responden adalah 54 tahun dan 54 tahun kebelakang pelayanan kontrasepsi masih sangat jarang jadi tidak mendukung responden untuk menggunakan kontrasepsi hormonal karena pada masa itu kesadaran masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi masih sangat kurang. Selain karena kesadaran responden, faktor lain juga turut mempengaruhi, dimana pelayanan KB pada masa itu masih minim. Sehingga tentunya hal tersebut berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dilakukan.

4. Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian *Menopause*

Hasil penelitian hubungan antara merokok dengan kejadian *menopause* diperoleh hasil bahwa ibu tidak merokok yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 27,5 % (19 orang). Sedangkan ibu merokok yang mengalami usia *menopause* tidak normal sebanyak 75,0 % (12 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian *menopause*, diperoleh nilai $OR = 7,895$ artinya ibu yang merokok berisiko 7,895 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Parazzini (2007) yang menyebutkan bahwa wanita yang merokok akan lebih awal memasuki *menopause* dibandingkan wanita yang tidak merokok ($p<0,05$). Begitu juga penelitian Safitri (2009) menghasilkan bahwa merokok mempunyai hubungan dengan usia *menopause*, dimana wanita yang merokok akan lebih cepat memasuki usia *menopause* ($p=0,011$).

Menurut Cunningham (2011) wanita perokok akan mengalami percepatan *menopause* 2 tahun lebih awal. Sedangkan menurut Varney (2012) pada wanita perokok diperoleh usia *menopause* lebih awal sekitar 1,5 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian *menopause*, hal tersebut disebabkan karena rokok memiliki efek toksik pada fungsi ovarium dan mempercepat tingkat atresia pada folikel hal ini berakibat pada tidak adanya sel telur yang dapat dihasilkan dan menyebabkan terjadinya *menopause*.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara *menarche* dengan kejadian *menopause* pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi dengan nilai $P\text{value}=0,000$, diperoleh nilai $OR = 7,162$ artinya ibu dengan *menarche* tidak normal berisiko 7,162 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu dengan *menarche* normal.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan kejadian *menopause* pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi dengan nilai $P\text{value}=0,017$ diperoleh nilai $OR = 0,214$ artinya ibu multipara berisiko 0,214 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu primipara.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dan merokok dengan kejadian *menopause* pada ibu di Desa Cilangkara Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi dengan nilai $P\text{value}=0,001$, diperoleh nilai $OR = 7,895$ artinya ibu yang merokok berisiko 7,895 kali mengalami *menopause* tidak normal dibanding ibu yang tidak merokok.

SARAN

Diharapkan kepada Puskesmas wilayah setempat dapat memberikan sosialisasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi menopause baik dengan cara konseling maupun memberikan penyuluhan kepada ibu sehingga para ibu yang ada di Desa Cilangkara lebih memahami dan mencoba meningkatkan kesehatan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan beraktivitas cukup serta mencoba untuk menghilangkan kebiasaan merokok, karena merokok dapat mempercepat menopause dan menimbulkan dampak negatif. Sehingga para ibu dapat mempertahankan kualitas hidup sehat di masa tua agar hidup sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisyah, Wiyanti. (2012). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media
2. Arikunto S. 2006. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
3. Aisyah, Wiyanti. (2012). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media
4. Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. (2015). *Jawa Barat Dalam Angka 2014*. <http://jabar.bps.go.id/new/website/pdf_publicasi/Jawa-Barat-Dalam-Angka-2014.pdf> (diakses pada tanggal 01 Maret 2016)
6. Baziad Ali. (2007). *Pra, Peri dan Pasca Menopause*, Jakarta: Satgas Endokrinologi
7. Reproduksi PB Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
8. BKKBN. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
9. Cunningham, (2011). *Williams Obstetri*. Jakarta : EGC
10. Friedman. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
11. Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.<<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>> (diakses pada tanggal 01 Maret 2016)
12. Kumalasari Intan dan Andhyantoro Iwan.(2012). *Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
13. Manuaba, Ibg. (2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
14. Mubarak. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
15. Mulyani, S. (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
16. Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

17. Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
18. Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
19. Proverawati, Atikah. (2011). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika
20. Sibagariang, Eva Elya dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
21. Smart, Aqila. (2010). *Bahagia di Usia Menopause*. Yogyakarta : A+Plus Books
22. Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
23. Varney, H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
24. Varney, H. (2006). *Varney's Midwifery*. Jakarta : EGC
25. Wiknjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
26. Fitriyani, Ratna Djuwita (2013). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause*. <http://www.jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/398> (diakses pada tanggal 02 April 2016)

**PENGARUH LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN PASIEN STROK NON HEMORAGIK (SNH) STADIUM
RECOVERY DI RSUD dr CHASBULLAH AM KOTA BEKASI**

The effect of the Range Of Motion (ROM) on the level of independence among Non Hemoragik stroke patients of Stadium Recovery at Dr. Chasbullah AM Hospital Bekasi

Rini Nurdini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada

nesyaosqila@gmail.com

ABSTRAK

Strok non hemoragik (SNH) menurut WHO adalah sindrom klinis dari gangguan pembuluh darah otak dan menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan keganasan. Salah satu gejala yang timbul pada pasien SNH adalah hemiparese yang dapat mengganggu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien stroke stadium *recovery* di RSUD dr Chasbullah AM kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode *quasieksperimental* yaitu dengan menggunakan pendekatan *pre test – posttest with control group design* dengan jumlah responden 16 untuk kelompok intervensi dan 16 untuk kelompok kontrol, pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Hasil uji statistik ada perbedaan tingkat kemandirian pasien SNH sebelum dan sesudah dilakukan ROM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan $p = 0,001$ ($<0,05$). Dari penelitian ini disarankan agar menerapkan program latihan ROM sesuai dengan standar pada pasien SNH.

Kata kunci ; Strok, ROM, Tingkat Kemandirian, Stadium *recovery*

Abstract

Non hemoragik stroke (NHS) is a clinical syndrome of vascular disorders of the brain and become the cause of death after heart disease and malignancy. One of the symptoms that arise in patients NHS is hemiparese that can affect patients in meeting daily needs. This research aimed to identify the effect of ROM on the level of dependence in the recovery stage of stroke patients in Dr. Chasbullah AM Hospital of Bekasi. This research used a quasi experimental methods, namely pre test – posttest with control group design with a number of 16 respondents to the intervention group and 16 in the control group, using accidental sampling. The results of the statistical tests of the patient's level of self-sufficiency, there is no difference before and after ROM in the intervention group and the control group with $p = 0.000$ (< 0.05). From this research it is recommended that applying ROM exercise program in accordance with the standard on patient NHS.

PENDAHULUAN

Menurut WHO Strok merupakan manifestasi klinik dari gangguan aliran darah ke otak berupa gangguan fungsi saraf lokal ataupun global yang muncul mendadak, progresif dan cepat. Jumlah penderita penyakit strok di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0 %) dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Prevalensi strok yang terdiagnosis nakes maupun berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan diagnosis nakes maupun diagnosis/ gejala, provinsi Jawa Barat memiliki estimasi 238.001 orang (7,4 %) dan 533.895 orang (16,6%). (Riskesmas, 2013).

Penyakit strok ini sudah dikenal sejak lama, dan salah satu penyakit saraf yang paling banyak menarik perhatian dan penyakit yang ditakuti banyak orang, masyarakat beranggapan bahwa bila seseorang sudah terkena strok akan lama pemulihannya karena strok merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kerusakan/kecacatan permanen, gejala yang menimbulkan kelumpuhan wajah dan anggota badan, bicara tidak lancar atau pelo, dan bahkan mengalami penurunan kesadaran.

Hemiparese merupakan masalah umum yang dialami oleh klien stroke. Hemiparese pada ekstremitas dapat menyebabkan klien mengalami berbagai keterbatasan, sehingga klien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Ketergantungan ini akan berlanjut sampai klien pulang dari RS, oleh karena itu diperlukan perawatan yang

baik pada fase *recovery* (pemulihan) dimana pada fase ini proses perbaikan atau penyembuhan mendekati sempurna dan perubahan tonus yang abnormal yang ditandai dengan peningkatan tonus otot agar kondisi hemiparese yang dialami oleh klien dapat teratasi dan klien dapat beraktivitas mandiri pasca stroke nanti. Kondisi pasien strok yang mengalami keterbatasan ini, pemberian asuhan keperawatan yang tepat adalah dengan menerapkan teori Dorothea Orem dengan Teori Defisit Perawatan diri dengan alasan teori ini berfokus pada kebutuhan pelayanan diri klien, untuk membantu klien dalam merawat dirinya sendiri. (Marinner, 2001).

Aplikasi teori ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pasien stroke ini dengan mengkaji terlebih dahulu tingkat ketergantungan pasien apakah pasien ini termasuk pada kategori *wholly compensatory, partly compensatory* dan *therapeutic selfcare* dengan cara mengetahui antara kebutuhan pasien dalam pengobatan dan tingkat kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat mencegah terjadinya kecacatan permanen dan dapat meningkatkan kekuatan otot maka perlu dilakukan latihan gerak sendi yang dikenal dengan latihan *Range of Motion* (ROM).

Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu tindakan pergerakan awal yang dilakukan pada pasien stroke yang mempunyai tujuan untuk memelihara dan meningkatkan pergerakan dari persendian, mempertahankan dan memelihara kekuatan otot, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk, latihan ini dilakukan sebaiknya dilakukan 2 x sehari

(Jones,2015). Pemberian ROM ini merupakan salah satu tindakan keperawatan yang harus dilakukan dalam melatih rentang gerak pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien sehingga dapat segera pulih dan segera dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien secara maksimal.

Penelitian Astrid (2011) menunjukkan bahwa kekuatan otot meningkat secara signifikan setelah diberikan latihan ROM. Menurut penelitian Pramono (2012), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan ROM efektif terhadap peningkatan kemandirian activity daily living pada lansia stroke. Menurut Kim dkk (2013), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan ROM pasif yang dilakukan pada tahap awal dapat mendukung fungsi ekstremitas atas dan ADL pasien pada stroke akut. Menurut penelitian Cahyati (2013), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kekuatan otot meningkat saat dilakukan ROM dan ada perbedaan yang signifikan antara latihan ROM unilateral dengan latihan ROM bilateral. Latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dan diharapkan dapat meningkatkan tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Ada beberapa instrumen pengukuran gerak dan fungsional pasien stroke antara lain; Skala Rankin, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Canadian Neurologi Scale, POMA Test, Balance Tests, Indeks Barthel, Gait Test, ASIA impairment scale, pada penelitian ini alat ukur yang akan digunakan adalah Indeks Barthel.

Indeks Barthel (IB) mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao dkk mengungkapkan bahwa IB dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca stroke. Ketergantungan status fungsional sering menjadi permasalahan pada pasien stroke. Faktor-faktor yang mempengaruhi status fungsional pada pasien stroke menurut Junaidi (2011) antara lain jenis stroke, komplikasi penyakit, dan usia. Ropyanto (2011) menambahkan faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi status fungsional, yaitu motivasi, sistem *support*, kelelahan, kepercayaan diri, nyeri yang dirasakan, jenis stroke, usia perkembangan, dan jenis ketergantungan yang dialami, dalam memenuhi *Activiy Daily Living (ADL)* terdiri dari aspek *motorik* yaitu kombinasi gerakan *volunter* yang terkoordinasi dan aspek *propioseptif* sebagai umpanbalik gerakan yang dilakukan. ADL dasar dipengaruhi oleh :ROM sendi, Kekuatanotot, Tonus otot, *Propioseptif*, Persepsi visual, Kognitif, Koordinasi dan Keseimbangan , untuk itulah perlunya program Latihan ROM yang efektif sehingga dapat meningkatkan tingkat kemandirian pasien .

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Chasbullah Kota Bekasi didapatkan kasus penderita strok baik Strok Hemoragik dan Non Hemoragik di Ruang Wijaya Kusuma pada 3 bulan terakhir antara lain ; bulan Januari 2017 ada 43 kasus, bulan Desember 2016 ada 47 kasus dan bulan November 2016 terdapat 49 kasus. Hasil wawancara dengan perawat ruangan bahwa program latihan ROM biasa dilakukan oleh fisioterapis

yang datang ke ruangan untuk melakukan latihan tersebut, namun latihan ROM ini tidak dilakukan sesuai standar prosedur ROM, tidak rutin dilakukan setiap hari bahkan ada pasien yang tidak sempat mendapat latihan ROM selama dirawat khususnya pasien dengan jenis stroke non hemoragik yang biasanya lama perawatan hanya sampai 6 atau 7 hari sudah diperbolehkan pulang, dan untuk latihan dilakukan ke poli fisioterapy pada saat datang kontrol ke RS. Hasil pengamatan didapatkan beberapa pasien pasca stroke pulang dalam kondisi dimana tingkat kemandirian pasien masih minimal.

Tujuan penelitian ini adalah Teridentifikasi adanya pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien stroke non hemoragik stadium *recovery* selama dirawat di RSUD dr. Chasbullah Kota Bekasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasieksperimental* yaitu untuk mengetahui adanya pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien stroke stadium *recovery*. Penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *pre test – posttest with control group design*, pada eksperimen peneliti melakukan perbandingan antara kelompok intervensi/ perlakuan dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tehnik *Accidental sampling* yaitu dengan mengambil kasus yang ada/ tersedia sesuai dengan kriteria inklusi, dengan jumlah sampel total 32 responden, 16 untuk kelompok intervensi & 16 untuk kelompok kontrol. Responden kelompok intervensi

dengan perlakuan latihan *Range Of Motion* (ROM) 2 x sehari, selama 6 hari dgn waktu 20 menit dan kelompok kontrol dimana melakukan ROM sesuai dengan program RS, masing-masing kelompok diberikan pre test untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien dengan skor penilaian *Barthel index* pasien sebelum dilakukan intervensi berupa kegiatan latihan *range of motion*, sesudah diberikan intervensi kemudian responden akan diberikan post test dengan instrumen yang sama saat pre test untuk mengetahui tingkat kemandirian dengan skor penilaian *Barthel index* pasien.

Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin , riwayat strok dan penanganan awal serangan dan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang telah dirumuskan dan dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel, pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan *uji t* , dengan variabel independen ROM skala kategorik dan variabel dependen skala numerik.

Penelitian dinyatakan lulus uji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan telah mendapat ijin penelitian di RSUD dr Chasbullah AM Kota Bekasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat strok dan penanganan awal kejadian pada kelompok intervensi di RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi Mei – Juli 2017

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total	
	(n=16)		(n=16)			
	F	%	F	%	F	%
Usia						
< 45 tahun	0	0	4	25	4	12,5
45- 55 tahun	12	75	7	43,7	19	59,4
>55 tahun	4	25	5	31,3	9	28,1
Jenis Kelamin						
Laki-laki	11	68,7	5	31,3	16	50
Perempuan	5	31,3	11	68,7	16	50
Riwayat Strok						
Pernah	13	81,2	9	56,3	22	68,8
Tidak pernah	3	18,8	7	43,7	10	31,2
Penanganan Awal						
<6 jam	2	40,0	3	60,0	5	15,6
≥ 6 jam	14	51,9	13	48,1	27	84,4

Hasil tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa jumlah karakteristik usia 45-55 tahun pada kelompok intervensi dan

kontrol sebagai jumlah terbanyak dengan total 59,4 %. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin untuk masing-masing responden memiliki jumlah yang sama 50 %. Berdasarkan karakteristik riwayat stroke , responden yang pernah mengalami strok sebelumnya memiliki jumlah 68,8 % dan tidak pernah mengalami strok sebelumnya memiliki jumlah 31,2 %. Berdasarkan penanganan awal serangan , responden yang mendapat penanganan awal segera < 6 jam adalah 15,6 % dan penanganan ≥ 6 jam sebesar 84,4 %.

Usia yang termuda adalah usia 36 tahun dan yang tertua adalah usia 69 tahun. Responden terbanyak pada usia 45 - 55 tahun. Hal ini membuktikan bahwa resiko terkena strok meningkat pada usia 45 - 55 tahun (Anthony ,2014) , Data Jenis kelamin tersebut sesuai dengan Riskesdas (2013) bahwa diagnosis strok atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan.

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan tingkat kemandirian pada pasien sebelum dan sesudah latihan ROM pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi Mei-Juli 2017

Kelompok		N	Mean	SD	Min – Max
Intervensi	Sebelum	16	3,00	3,266	0 – 9
	Sesudah	16	9,75	2,769	7-15
Kontrol	Sebelum	16	1,50	1,317	0 – 4
	Sesudah	16	7,06	1,181	5 – 9

Hasil analisis tabel.2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kemandirian sebelum latihan ROM pada kelompok intervensi adalah 3,00 dengan SD 3,266 , sedangkan rata-rata tingkat kemandirian sesudah latihan ROM pada kelompok intervensi adalah 9,75 dengan SD 2,769.

Tingkat kemandirian pada kelompok kontrol sebelum latihan ROM mempunyai rata-rata 1,50 dengan SD 1,317, sedangkan sesudah latihan ROM mempunyai rata-rata 7,06 dengan SD 1,181.

Tabel .3

Tingkat kemandirian pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah Latihan ROM pada kelompok intervensi dan kontrol di ruang Wijaya Kusuma RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi. Mei – Juli 2017

Kelompok		n	Me an	SD	Selisi h Mea n	<i>P</i> <i>value</i>
Inte r ven si	Sebelu m	1 6	3,0 0	3,2 66	6,75	0,0 01
	Sesuda h	1 6	9,7 5	2,7 69		
Ko n trol	Sebelu m	1 6	1,5 0	1,3 17	5,56	0,0 01
	Sesuda h	1 6	7,0 6	1,1 81		

Hasil analisis tabel 3 dengan *uji paired t test* menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata tingkat kemandirian sebelum latihan ROM adalah 3,00 , sedangkan rata-rata sesudah latihan ROM adalah 9,75 dengan *p value* 0,001. Hasil uji statistik tersebut menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien SNH pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol hasil rata-rata tingkat kemandirian sebelum latihan ROM adalah 1,57, sedangkan rata-rata tingkat kemandirian sesudah latihan ROM adalah 7,06 dengan *p value* 0,001 . Hasil uji statistik tersebut menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien SNH pada kelompok kontrol.

Selisih rata-rata tingkat kemandirian pada pasien stroke non hemoragik sesudah dilakukan latihan ROM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kemandirian pasien SNH pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *p value* 0,001 sehingga disimpulkan ada pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pada pasien stroke SNH stadium *recovery* di RSUD dr Chasbullah AM Kota Bekasi.

Di awal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul biasanya adalah paralisis dan hilang atau menurunnya reflex tendon dalam. Apabila reflek tendon dalam ini muncul kembali (biasanya dalam 48 jam), peningkatan tonus disertai dengan spastisitas (peningkatan tonus otot abnormal) pada ekstremitas yang terkena dapat terlihat. (Sumber : Brunner and Suddarth)

Kehilangan motorik merupakan salah satu gejala yang khas terjadi pada pasien stroke sehingga pasien mengalami keterbatasan aktifitas dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat mencegah terjadinya kecacatan permanen dan dapat meningkatkan kekuatan otot maka perlu dilakukan latihan gerak sendi yang dikenal dengan latihan *Range of Motion* (ROM).

Responden penelitian pada kelompok intervensi diberi perlakuan ROM sebanyak 2 x sehari selama 6 hari dengan waktu 20 menit, tujuan dengan ROM dapat melatih gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif, dengan latihan ROM dapat membantu meningkatkan kekuatan tonus otot karena otot-otot volunter akan kehilangan tonus dan kekuatan bila tidak digunakan (Jones J, 2015).

Pemberian ROM ini merupakan salah satu tindakan keperawatan yang harus dilakukan dalam melatih rentang gerak pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien sehingga dapat segera pulih dan segera dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien secara maksimal, sehingga tingkat kemampuan pasien dalam self care menjadi lebih besar dari pada tingkat kebutuhan self carenya dan ada peningkatan pada nursing agencynya untuk memenuhi kebutuhan pasien untuk mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien SNH stadium *recovery* di RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Usia responden terbanyak pada kelompok usia 45-55 tahun, karakteristik jenis kelamin pada responden sama banyak antara laki-laki dan perempuan, responden penelitian terbanyak mempunyai riwayat stroke sebelumnya dan penanganan awal serangan terbanyak adalah dibawa ke pelayanan kesehatan dalam waktu ≥ 6 jam.
- Rata-rata tingkat kemandirian pasien SNH pada kelompok intervensi sebelum dilakukan latihan ROM adalah 3,00 sedangkan rata-rata sesudah latihan ROM adalah 9,75.
- Rata-rata tingkat kemandirian pasien SNH pada kelompok kontrol sebelum dilakukan ROM adalah 1,50 , sedangkan rata-rata sesudah latihan ROM adalah 7,06.
- Ada perbedaan rata-rata tingkat kemandirian pasien SNH sesudah dilakukan Latihan ROM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value* 0,001.

Penelitian ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi yang sudah mendapatkan perlakuan dengan latihan ROM 2 x sehari selama 6 hari dalam waktu 20 menit yang sebelum dan sesudahnya dilakukan penilaian tingkat kemandirian menggunakan alat ukur Indeks Barthel yang dimodifikasi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak

mendapat perlakuan latihan ROM secara khusus seperti kelompok intervensi , tetapi disesuaikan dengan program di RS yang sebelum dan sesudahnya dilakukan penilaian tingkat kemandirian menggunakan alat ukur indeks Barthel yang telah dimodifikasi. Latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian pasien strok.

SARAN

- a. Pelayanan keperawatan dan institusi rumah sakit
Peneliti menyarankan kepada pelayanan keperawatan dan institusi rumah sakit agar menerapkan program latihan ROM dalam intervensi keperawatan dan dilakukan sesuai dengan standar. Perawat mempunyai tanggung jawab sepenuhnya dalam melakukan latihan rentang gerak atau ROM pada pasien khususnya pada pasien SNH.
- b. Bagi Ilmu keperawatan
Peneliti berharap bahwa penelitian ini mampu memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan wawasan perawat agar dapat menerapkan program latihan ROM sesuai dengan standar.
- c. Peneliti Keperawatan
Perlu dilakukan penelitian lanjut tentang pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien dilihat dari karakteristik riwayat strok dan penanganan awal serangan saat kejadian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Abdul wahab dkk (2015), *Effect functional limb overloading on symmetrical weight bearing, walking speed, perceived mobility and community participation among patiens with cronic stroke*.
- Anthony T & Marie L (2014), *Neuropathology; A Volume in The High Yield Pathology series*. Elsevier Sanders. Philadelphia.
- Black & Hawsk (2009) *Medikal Surgikal Nursing* , Elsevier, Singapore
- Brunner & Suddart(2008) , *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8 . Jakarta : EGC
- Cahyo Pramono.(2012) *Efektivitas latiahan ROM (range of motion) terhadap peningkatankemandirian ADL (activity daily living)*.
- Ekawijaya& Riyono (2001) *Teori keperawatan para ahli dan berbagai pandangannya*. Aih bahasa. CV Mosby Company.
- Fajar Yudha (2014), *Pengaruh Range of Motion terhadap kekuatan otot pasien pasca perawatan strok*.
- Format Penilaian Barthel Indeks RS Pusat Otak Nasional Jakarta.
- Harsono (2009) *Kapita Selekt Neurologi*, Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Hastono, S.P. (2003). *Modul Analisis Data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Havid Maimurahman dkk, *Keefektifan Range of Motion (ROM) terhadap*

kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke.

Hudak, M. C.& Gallo, B. M. (2012). *Critical Care Nursing, A holistic Approach*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ibanez dkk (2016) *Functional range of motion of the hand joint in activities of the international classification of functioning, disability and Health*

Iin Ira Kartika (2017), *Dasar-dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*, Trans Info Media, Jakarta

J, Jones, Karen (2015). *Neurological Assessment A Clinician's Guide*. St Louis sydney Toronto.

Junaidi , Iskandar (2011). *Stroke : Waspada! ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Jusuf Misbach (2014), *Stroke Aspek Diagnostik Patofisiologi Manajemen*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta

Karadas & Ozdemir (2015) *The Effect of Range of Motion exercise on delirium prevention among patients aged 65 and over in intensive care units*.

Kemampuan fungsional pasien stroke di RS Sint Carolus, Jakarta.

Kim dkk(2013), *Effect of Bilateral passive Range of Motion Exercise on the function of upper extremities and activities Daily living in patients with acute stroke*. The Society of Physical Therapy Science This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial No Derivatives (by-nc-nd) License <<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>>.

Kun Ika NR (2014), Pengaruh pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di RSUD Gambiran.

Lerdal & Caryl (2017), *Acute phase Fatigue Predicts Limitations with activities of Daily living 18 months after first ever stroke*

Maria Astrid dkk (2011), Pengaruh latihan Range of Motion terhadap kekuatan otot , luas gerak sendi dan kemampuan fungsional pasien stroke di RS Sint Carolus Jakarta.

Marriner, A (2001) *Nursing theorist and Their Work*, Cv Mosby Company.

Muhamad Irfan (2012), *Fisioterapi bagi Insan Stroke*, Graha Ilmu , Yogyakarta.

Muttaqqien, Arif. (2008). *Asuhan Keperawatan pada gangguan sistem Persyarafan* . Salemba Medika. Jakarta.

Mursyid Bustami, dkk (2015), *Basic Neurology Life Support*, Perdossi Jakarta

Neuman L (2015) *metodologi penelitian sosial ; Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif edisi 7*, PT Indeks Jakarta.

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika

Potter & Perry (2000). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik* . Jakarta: EGC

Polit, D,et. al. (2004).Canadian Essentials of Nursing Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Price SA,Lorraine MW. Patophysiology, Konsep klinis proses-proses penyakit. EGC, Jakarta.
[http://keperawatan0609.blogspot.com/2012/07/rom-rangeofmotion .html](http://keperawatan0609.blogspot.com/2012/07/rom-rangeofmotion.html)

Sarah Ulliya dkk, (2006).Pengaruh latihan Range of motion terhadap fleksibilitas sendi lutut pada lansia di panti wreda wening wardoyo ungaran.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi ke 2. Jakarta: Sagung Seto.

Smeltzer dkk (2002). Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddarth edidsi 8 Vol 2. Alih Bahasa H Y Kuncara dkk. EGC. Jakarta

Supranjono,J (2000), tehnik sampling untuk survei dan eksperimen. PT Rineka Cipta Jakarta.

PENGARUH *FOOTREFLEXOLOGY* DAN *BACK MASSAGE* TERHADAP NILAI SKOR*FATIGUE* PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD KOTA BEKASI

The Influence of Foot Reflexology and Back Massage to the Value Score of Fatigue in Hemodialysis Patients in RSUD Kota Bekasi 2017

Abdul Khamid

Akademi Keperawatan Yaysan RS Jakarta

Email :khamid251070@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : *End Stage Renal Disease*(ESRD) menjadi salah satu penyebab kematian dinegara maju dan negara berkembang di mana permasalahan ESRD memerlukan terapi pengganti.Hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan seumur hidup dengan frekuensi tindakan setiap 2-3 kali/minggu dan durasi yang dibutuhkan yaitu 4-5 jam dalam setiap satu sesi hemodialisis. Proses dialisis yang berkepanjangan akan menyebabkan stres dan dapat menimbulkan berbagai psikologis dan sosial yaang dapat menyebabkan gangguan psikologis. Pasien dengan hemodialisa jangka panjang akan menderita tekanan fisik dan mental.*Fatigue* adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa keluhan yang paling sering dirasakan yaitu sebanyak 60-97% dari total pasien yang menjalani HD.**Metode :**Desain penelitian ini menggunakan *two grup Pre post-test design* dengan analisa data uji *T dependen* untuk data *bivariat*, dan distribusi frekuensi untuk data *univariat* sebelum dan setelah pemberian *FootReflexology* dan *Back Massagedi* uji menggunakan instrumen *Fatigue Assament Scale* FAS.**Hasil :**Terdapat48 pasien yang mengalami nilai skor*fatigue*.Setelah diberikan intervensi terjadi penurunan nilai skalafatigue sebesar 1.32 dengan *pvalue < 0,00*.**Simpulan :**Dapat disimpulkan bahwa *Foot refleksiologi* dan *back massage* berpengaruh dalam menurunkan nilai skor*fatigue*.

Kata Kunci :*End Stage Renal Disease*(ESRD),*Foot Refleksiologi* dan *Back Massage*, *Fatigue*.

ABSTRACT

End Stage Renal Disease (ESRD) is one of the leading causes of death in developed and developing countries where replacement therapy is required. Hemodialysis is performed with an artificial kidney in the form of a dialyzer which. The purpose of this study is to determine the effect of Foot Reflexology and back massage on Fatigue score in patients undergoing hemodialysis therapy. This research is quantitative using quasi experimental research design, Pretest and posttest design of T dependent test data analysis for bivariate data, and frequency distribution for univariate data before and after Foot Reflexology and Back Massagein the test using the instrument fatigue score score given pre test and post test. The results showed that as many as 48, respondents who experienced Fatigue after being given intervention decreased nilia fatigue score 13.08 after given Foot Reflexology and Back Massage with pvalue <0,00. Giving Foot Reflexology and Back Massage is effective in changing the value of fatigue score.

Keywords: *ESRD Foot Reflexology and Back Massage, Fatigue Score Val*

PENDAHULUAN

End Stage Renal Disease(ESRD) menjadi salah satu penyebab kematian dinegara maju dan negara berkembang di mana permasalahan ESRD memerlukan terapi pengganti. Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami ESRD bahwa di *United States* merupakan masalah kesehatan utama dengan angka morbiditas mencapai 8.000.000 orang dan sebanyak 600.000 orang meninggal akibat penyakit tersebut. Data dari USRDS menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65% pasien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisa .Seluruh dunia, prevalensi keseluruhan ESRD dicatat sekitar 10,8%, yang mempengaruhi diperkirakan 119.500.000 orang, cukup tinggi dan meningkat dengan cepat.(Wang, et al. 2016).

Prevalensi penyakit ESRD menempati urutan pertama diagnosa penyakit utama pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 11.456 pasien 82%. Data Indonesia seperti diungkapkan oleh Indonesia *Renal Registry* (IRR.2015), di Indonesia hanya sebesar 44,2% yang menjalani terapi hemodialisa yaitu ESRD sebesar 18613 pasien atau 89 %. (Penefri 2015). Saat ini di provinsi Jawa Barat merupakan Provinsi urutan pertama dengan penambahan pasien baru yang menjalani HD selama tahun 2013 yaitu sebanyak 4.846 orang 30,03% (Pernefri 2013 dalam Malisa & Ibrahim 2016)

Data pasien ESRDD di RSUD Kota Bekasi berdasarkan medikal record bulan Januari s.d Desember tahun 2013 didapatkan 3970 pasien dan pasien ESRD yang menjalai HD pada bulan Desember 2015 didapatkan 90 pasien. Berdasarkan urutan penyakit terbesar di RSUD Kota Bekasi saat ini ESRD menempati urutan ketiga setelah DM dan TB.

Hal yang paling menonjol

padapasien dengan ESRD adalah *fatigue*, di mana dampak dari *fatigue* adalah kelemahan otot, gangguan fungsi fisik, sesak nafas dan depresi. Gejala *fatigue* telah dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa. Beberapa studi menunjukkan bahwa *fatigue* mempunyai hubungan yang signifikan dengan masalah tidur, status kesehatan fisik yang jelek dan depresi. *Fatigue* atau kelelahan adalah salah satu masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi diantara efek tindakan hemodialisa yang diterima pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0% sampai 92,2% pengalaman pasien dengan kelelahan dan bahwa *fatigue* adalah kondisi yang paling penting untuk diobservasi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Rabiye,etal., 2013).

Proses dialisis yang berkepanjangan akan menyebabkan stres dan dapat menimbulkan berbagai psikologis dan sosial yaang dapat menyebabkan gangguan psikologis. Pasien dengan hemodialisa jangka panjang akan menderita tekanan fisik dan mental serta perubahan dalam gaya hidup dan kepribadian. *Fatigue* adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa keluhan yang paling sering dirasakan yaitu sebanyak 60-97% dari total pasien yang menjalani HD, menyebabkan konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari harinya sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien HD (Jhamb et al, 2011). Meskipun proseterapi hemodialisa yang membutuhkan waktu 4-5 jam ,umumnya akan menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialisa. Belum lagi permasalahan yang timbul selama proses hemodialisa berlangsung seperti *intradialytic hypotension*, kram otot,sakit kepala,mual,hipertensi, *disequilibrium*

syndrome dan sebagainya. Pasien akan merasakan kelelahan dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun sehubungan dengan efek hemodialisa salah satunya adalah anemia yang sering terjadi pada pasien dengan hemodialisa karena berkurangnya pembentukan *erythropoietin* dalam membantu pembentukan sel darah merah. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh *malaise* dan *fatigue*. Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan (Black,2005).

Proses Hemodialisis Hemodialisa (HD) merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang bisa dilakukan, dengan ginjal buatan berupa dialiser, HD berfungsi sebagai terapi pengganti dari hilangnya fungsi ginjal, pasien HD umumnya mengalami kumpulan gejala sindroma uremia seperti neuropati otonom dan motorik, miopati pada otot jantung atau skeletal, perubahan vaskuler perifer (peningkatan daya tahan perifer, gangguan oksigenasi), anemia, disfungsi metabolisme tulang, bahaya imunologis, dan berbagai macam keluhan fisiologis (mual, muntah, insomnia, fatigue, depresi, ansietas)Proses hemodialisa ini dapat dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dan membutuhkan waktu \pm 4-5 jam setiap kali HD (Lemone & Burke 2011).

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran,kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depres pada pasien hemodialisis dengan prevalensi 15 - 69%. Kondisi depresi dapat mempengaruhi fisik pasien sehingga timbul kelelahan ,gangguan tidur dan penurunan minat untuk melakukan aktifitas. Penurunan aktifitas fisik pada pasien hemodialisis

mempengaruhi level kelelahan. Sebagian besar pasien hemodialisis (75%) hanya berpartisipasi dalam aktifitas rumah tangga yang dianggap ringan. Aktifitas fisik yang menurun mengakibatkan penurunan massa otot,atrofi otot,kelemahan dan kelelahan (Septiwi,2013).

Metode penanganan terhadap *fatigue* dilakukan kedalam dua cara yaitu farmakologidan nonfarmakologi.

Metode penambahan *L-carnitine*, vitamin C dan *eritropoetin* dan pengobatan untuk mengontrol anemia. Metodeterakhir yang dikembangkan adalah *exercise*, yoga, relaksasi, akupresur, akupunktur, stimulasi elektrik, dan dialysis (Zeynab, *et al.*, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh KS unal. Akpinar Balci,et all (2016) dengan judul : *The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysispatients' fatigue and sleep quality*. Studi ini mencakup 105 pasien yang terdaftar di sebuah klinik dialisis swasta dan menerima pengobatan hemodialisis. Refleksi kaki dan pijat kembali diberikan kepada pasien 2 x seminggu selama 4 minggu. Perbedaan antara pre test dan post test skor rata-rata dari pasien pada Scale untuk Kelelahan dan Pittsburg Indeks Kualitas Tidur yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) Refleksi kaki dan pijat kembali ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan pasien hemodialisis.

Referensi bahwa dalam mengurangi gejala kelelahan dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien HD yang menjalani terapi hemodialisa salah satunya adalah dengan melakukan *Foot Reflexology* dan *back massage* sebanyak 2x/ seminggu selama 4-6 minggu.Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *FootReflexology* dan *Back Massage* terhadap nilai

skor *fatigue* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Kota Bekasi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan adalah “*Quasi Eksperimental Pre-Post test with Control Group*” perlakuan yang diberikan adalah *Foot Refleksiologi* dan *back Massage*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan kondisi *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa sebelum maupun setelah dilakukan *foot refleksiologi* dan *back massage* di RSUD Kota Bekasi. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* atau *Non-Random Sampling* dengan metode *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan karakteristik sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti, yakni sebanyak 48 responden. Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi (24 orang) dan kelompok kontrol (24 orang). Pada kelompok intervensi, responden diberikan *foot refleksiologi* dan *backmassage* terstruktur sedangkan pada kelompok kontrol, responden diberikan *foot refleksiologi* dan *back massage standart*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu FAS *Fatigue assamen Scale* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas

Analisis Univariat

Pada bagian ini akan dibahas mengenai karakteristik pasien hemodialisa yang mengalami nilai skor *fatigue*. Variable kategorik pada pasien hemodialisa adalah usia, jenis kelamin, lamanya HD, dan kadar Hb yang disajikan dalam table 5.1 dan table 5.2 yakni sebagai berikut :

Tabel.1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden hemodialisa yang mengalami *fatigue* pada responden hemodialisa di RSUD Kota Bekasi tahun 2017 (n=24)

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
		%		%

Jenis Kelamin	14		14	
		58,3		58,3
1. Laki-laki	10		10	
2. Perempuan		41,7		41,7
Lamanya HD	0		0	
		0		0
1. < 3 Bulan	24		24	
2. ≥ 3 Bulan		100		100
Kadar Hb	14		17	
		58,3		70,8
1. < 10 mg/dL	10		7	
2. ≥ 10 mg/dL		41,7		29,2

Table .2 Distribusi responden berdasarkan usia yang mengalami *Fatigue* pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 24)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Usia					
Kel. Intervensi	55.46	55.00	3.934	46-64	53.80-57.12
Kel. Kontrol	52.42	53.10	7.950	29-62	49.06-55.77

Berdasarkan table .2 diatas diperoleh data rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 55.46 tahun dengan standar deviasi 3.934. Usia termuda 46 tahun sedangkan usia yang tertua adalah 64 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah antara 53.80 sampai dengan dianalisis dengan menggunakan ANOVA, t-Test Dependent.

HASIL PENELITIAN

Rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 52.42 tahun dengan standar deviasi 7.950. Usia termuda adalah 29 tahun sedangkan usia tertua adalah 62 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata usia responden pada kelompok kontrol adalah antara 49.06 sampai dengan 55.77 tahun.

Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariate terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pengukuran. Hasil pengujian asumsi normalitas univariat pada nilai skor *fatigue pre test* memiliki nilai uji *Skewness* sebesar 0.586, karena nilai $P > 0.05$ (lebih besar dari nilai α), maka H_0 diterima, artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat. Pengukuran baseline pada metode *foot refleksiologi* dan *back massage* pada pengukuran *fatigue post test* memiliki nilai uji *skewness* sebesar 0,177 karena nilai $P > 0,05$ lebih besar dari α , maka H_0 diterima artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara

Variabel	Treatmen	Skewness
Pre skala Fatigue		
Kelompok Intervensi	<i>Foot Reflexisologi dan Back Massage</i>	0,586
Kelompok Kontrol		0,755
Post skala Fatigue		
Kelompok Intervensi		0.177
Kelompok Kontrol		0.111

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *dependent sample t - test (Paired t - test)* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah variabel, untuk melihat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *t dependent*. analisa yang digunakan oleh peneliti adalah uji *t dependen* dengan hasil sebagai berikut :

Table .4
Analisis Skor nilai *fatigue* sebelum perlakuan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 48)

Variabel Usia	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kelompok Intervensi	26,83	25,50	4,361	22 – 34	24,99 - 28,67
Kelompok Kontrol	31,83	32,00	4,018	24 – 40	30,14 - 33,53

Berdasarkan table .4 diperoleh data rata-rata skor nilai *fatigue* sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 26,83 dengan standar deviasi 4.361. Skor nilai *fatigue* terendah 22 sedangkan tertinggi adalah 34. Dari hasil estimasi interval dapat

disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata skor nilai *fatigue* pada kelompok intervensi adalah antara 24.99 sampai dengan 28.67 . Rata-rata skor nilai *fatigue* pada kelompok kontrol adalah 31,83 dengan standar deviasi 4.018. skor nilai terendah adalah 24 sedangkan tertinggi adalah 40. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata skor nilai *fatigue* pada kelompok kontrol adalah antara 30.14 sampai dengan 33.53.

Tabel 5. Analisis Perubahan Nilai Skor *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 24)

Variabel	Mean	S.D	SE	CI 95%
Nilai Skor <i>Fatigue</i>				
Intervensi	13,08	1,100	0,225	1,036 - 2,298
Kontrol	11,42	1,018	0,108	

Tabel 6. Analisis Perubahan Nilai Skor *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 24)

Variabel	Mean	S.D	SE	P Value
Nilai Skala <i>Fatigue</i>				
Sebelum	26,83	4,361	0,890	0,001
Sesudah	13,08	1,100	0,225	

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa perubahan rata-rata nilai mean skor *Fatigue* pada sebelum dilakukan tindakan *Foot Refleksiologi* dan *Back Massage* adalah 26,83 dengan standar deviasi 4,361. Sedangkan nilai perubahan rata-rata skor *Fatigue* sesudah dilakukan tindakan *Foot Refleksiologi* dan *Back Massage* didapatkan rata-rata nilai mean 13,08 dengan standar deviasi 1,100. Terlihat nilai mean ada perbedaan antara nilai skala *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *Foot Refleksiologi* dan *Back Massage* hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai skor *Fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan latihan *Foot Refleksiologi* dan *Back Massage* pada kelompok intervensi.

Tabel .7

Analisis Perubahan Nilai Skala *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 48)

Variabel	Mean	S.D	SE	P Value
Nilai Skor <i>Fatigue</i>				
Sebelum	31,83	4,018	0,820	0,003
Sesudah	11,42	1,036	0,208	

Berdasarkan tabel .7 diketahui bahwa perubahan rata-rata nilai mean skor *fatigue* pada sebelum dilakukan *Foot Reflexiologi* dan *Back Massage* pada kelompok kontrol adalah 31,83 dengan standar deviasi 4,018. Sedangkan nilai perubahan rata-rata skala *fatigue* sesudah dilakukan *Foot Reflexiologi* dan *Back Massage* adalah 11,42 dengan standar deviasi 1,036. Terlihat ada perbedaan antara nilai skala *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *Foot Reflexiologi* dan *Back Massage* pada kelompok kontrol hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai skala *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *Foot Reflexiologi* dan *Back Massage* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.8 Analisis Selisih rata-rata Nilai Skor *Fatigue* Perlakuan Pada Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 48)

Variabel	Mean	S.D	SE	CI 95%
Nilai Skor <i>Fatigue</i>				
Intervensi	13,08	1,100	0,225	1.036 - 2.298
Kontrol	11,42	1,018	0,108	

Berdasarkan table 5.8 diperoleh selisih rata-rata skor nilai *fatigue* sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 13,08 dengan standar deviasi 1.100. dan standar error, 0,225 sedangkan kelompok intervensi selisih rata-rata skor nilai *fatigue* adalah 11,42 dengan standar deviasi 1.018. dan standar error 0,108. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata skor nilai *fatigue* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah antara 10.36 sampai dengan 2.298.

Factor –faktor yang berkontribusi terhadap terhadap skor *fatigue* pada responden hemodialisa

untuk kelompok intervensi untuk mendapatkan *foot refleksiologi* dan *back massage* dilihat adanya perubahan bermakna maka dilakukan uji anova yang dapat dilihat pada table .9

Table.9 Factor-faktor yang berkontribusi terhadap *foot refleksiologi* pada responden hemodialisa di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017 (n 48)

Karakteristik	B	P Value
Jenis Kelamin	-0.389	0.134
Usia	0.475	0.037
Kadar Hb	0.695	0.052
Lamanya HD	0.562	0.126
Kelompok Intervensi dan kontrol	10.703	0.089

Berdasarkan hasil analisis pada table 5.9 diatas dapat disimpulkan bahwa terapi *foot refleksiologi* dan *back massage* memiliki hubungan erat terhadap nilai skor *fatigue* pada responden hemodialisa dengan p value $< 0,005$ jika dikontrol dengan variabel *counfounding* lainnya dengan nilai B 10.703 bermakna bahwa terapi *foot refleksiologi* dan *back massage* berdampak dalam menurunkan nilai skor *fatigue* pada responden hemodialisa.

PEMBAHASAN

Proses hemodialisis merupakan intervensi yang dilakukan seumur hidup pasien dengan frekuensi tindakan setiap 2-3 kali/minggu durasi setiap hemodialisis membukukan waktu 4-6 jam setiap satu sesi hemodialisis. Seperti ketentuan dari pernefri bahwa minimal pelayanan hemodialisis adalah 10-12 jam perminggu (Timby, 2010).

Perubahan yang akan ditimbulkan pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya perubahan klinis dan psikologis. Perubahan psikologik yang timbul akibat penyakit ESRD diantaranya terjadi stress fisiologi dan psikologis juga dapat berkontribusi menimbulkan gangguan *Sleep Quality*. Perubahan klinis diantaranya kelelahan, disfungsi seksual, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, dan nyeri otot National Kidney Foundation dalam Himmelfarb & Sayegh, 2010).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar Hb dan fungsi fisik pada pasien ESRD. Perubahan tersebut dapat terjadi karena adanya perubahan aktifitas, penurunan sirkulasi, penyakit kardiovaskuler dan masalah nutrisi (Black & Hawk, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Koyama (2010) Menemukan hubungan antara level *fatigue*

dengan meningkatnya resiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu pengukuran *fatigue* diperlukan untuk menentukan level dan meminimalkan progresifitas dan komplikasi yang terjadi akibat *fatigue* pada pasien hemodialisa. menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang mengalami masalah tidur pada pasien hemodialisa adalah berusia 54 tahun. Dan 39.7 % pasien berusia lebih dari 60 tahun. Hasil penelitian menunjukan jenis kelamin laki-laki sebesar 58,3% lebih banyak dari perempuan 41,7%, hal ini menunjukan bahwa angka kejadian pasien dengan ESRD lebih banyak laki-laki dikarenakan faktor gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol, minuman bersoda, kopi, jika dalam jangka waktu yang lama mengkonsumsi akan menimbulkan penyakit hipertensi dan Diabetes melitus. Berdasarkan data penefri 2012 penyakit tersebut dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa ESRD.

Hasil penelitian Ayu (2010) menyebutkan bahwa 63,2% responden dalam penelitiannya adalah laki-laki, begitupun dengan penelitian Sulistyaningsih yang menyebutkan 70% dari hasil respondennya adalah seorang laki-laki menurut penelitian Price & Wilson (2006) menyebutkan bahwa pasien dengan ESRD lebih banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 57,3 %. Sedangkan Kring & Crane (2009) menyatakan jenis kelamin tidak mempengaruhi seseorang menderita penyakit yang disebabkan oleh gagal ginjal, jenis kelamin laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama.

Perubahan nilai skor *fatigue* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi bahwa rata-rata nilai mean skor *fatigue* pada sebelum dilakukan tindakan *foot reflexiologi* dan *back massage* adalah 26,83 dengan standar deviasi 4,361. Sedangkan perubahan nilai rata-rata skor *fatigue* sesudah dilakukan tindakan *foot reflexiologi* dan *back massage* didapatkan rata-rata nilai mean 13,08 dengan standar deviasi 1,100 terlihat nilai mean ada perbedaan antara nilai skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *foot reflexiologi* dan *back massage* hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,005$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara nilai skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan latihan *foot reflexiologi* dan *back massage* pada kelompok intervensi. Perubahan nilai skor *fatigue* sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol nilai mean skor *fatigue* pada sebelum dilakukan *foot reflexiologi* dan *back massage* adalah 31,83 dengan standar deviasi 4,018. Sedangkan nilai mean rata-rata skor *fatigue* sesudah dilakukan *foot reflexiologi* dan *back massage* adalah 11,42 dengan standar deviasi 1,036. terlihat nilai mean ada perbedaan antara nilai

skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *foot reflexiologi* dan *back massage* pada kelompok kontrol hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,005$ maka ada perbedaan yang signifikan antara nilai skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan *foot reflexiologi* dan *back massage* pada kelompok control. Bahwa terapi *Foot Refleksiologi* dan *back massage* memiliki hubungan erat terhadap nilai skala *fatigue* pada responden hemodialisa dengan p value $< 0,005$ jika dikontrol dengan variable *counfonding* lainnya dengan nilai B 10.703 bermakna bahwa terapi *foot refleksiologi* dan *back massage* berdampak dalam menurunkan nilai skala *fatigue* pada responden hemodialisa. didasarkan pada beberapa alasan diantaranya yakni kuantitas otot rangka antara laki-laki dan perempuan, yaitu keduanya memiliki karakteristik jaringan otot yang sama akan tetapi pada umumnya laki-laki mempunyai jaringan otot rangka yang lebih banyak serta lebih sedikit mengandung lemak sehingga kemampuan otot rangka laki-laki berpotensi memiliki kekuatan yang lebih kuat dan semua itu disebabkan oleh adanya pengaruh hormone testosterone (Tackett, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut dimana rata-rata usia pasien ESRD baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah diatas 55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa pasien yang mengalami ESRD dan menjalani hemodialisis ada juga yang masih 24 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penyakit ESRD dapat menyerang pada semua usia sesuai dengan penyebabnya.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa karakteristik responden lebih banyak pada kelompok usia dewasa akhir, sedangkan jenis kelamin lebih banyak perempuan, lamanya hemodialysis > 10 bulan dan nilai hemoglobin lebih banyak < 10 mg/dl. Setelah dianalisis, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata pada pengukuran nilai skor *fatigue* pre intervensi dan post intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini, maka terdapat beberapa hal yang dapat disarankan dalam rangka

mengembangkan terapi *foot refleksiologi dan back massage*, yaitu :

1. Bagi pelayanan keperawatan

- a. Institusi pelayanan kesehatan perlu memfasilitasi diterbitkannya prosedur tetap (protap) tentang *forefleksiologi dan back massage* selama hemodialisa sebagai salah satu bagian dari program terapi dan rehabilitasi yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan bagi pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. Institusi pelayanan kesehatan memfasilitasi perawat untuk mengembangkan diri guna meningkatkan manfaat *foot refleksiologi dan back massage* yang menjalani hemodialisa.
- c. Perawat hemodialisa memberikan edukasi tentang *foot refleksiologi dan back massage*, pada keluarga serta mengajarkan cara mengatasi *fatigue* dengan memotivasi pasien untuk melakukan *foot refleksiologi dan back massage* selama hemodialisa sesuai dengan protap yang telah ditetapkan sebagai bagian integral dari proses keperawatan.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini akan menambah keilmuan keperawatan dimana hasilnya dapat disajikan informasi bagi perawat khususnya perawat di unit HD bahwa berdasarkan teori nilai skor *fatigue* pada pasien HD dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lamanya HD, kadar Hb, jenis kelamin, dan usia. Sehingga hasil penelitian ini lebih lanjut terkait nilai skor *fatigue* dapat dijadikan bahan untuk pengembangan intervensi keperawatan agar nilai skor *fatigue* menurun

3. Bagi penelitian keperawatan

- a. Latihan akupresur selama hemodialisa memberikan banyak manfaat untuk memperbaiki aspek fisik dan mental sehingga penelitian ini perlu dikembangkan lebih lanjut mengenai pengaruh *akupresur* selama terapi hemodialisa terhadap skala *fatigue* pada pasien HD
- b. Latihan akupresur yang dilakukan selama hemodialisa dengan *footrefleksiologi dan back*

massage hanya terbatas pada pasien yang mengalami *fatigue*, sehingga perlu dikembangkan jenis *akupresur* yang dapat dilakukan selama hemodialisa pada semua pasien dengan yang tidak mengalami *fatigue*.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Klinik, Edisi Revisi IV* Jakarta: Renika Cipta.

Ayu, G.I., (2010). *Hubungan antara quik of blood dengan adekuat hemodialisa pada pasien yang menjalani terapi HD diruang HD RSU Daerah Tabanan Bali.*

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing : Clinical*

Management For Positive Outcomes (8 Th Edition, Volume 1). Philippines : Saunders Elsevier.

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen*

Klinis untuk hasil yang diharapkan edisi 8 buku Elsevier: singapore.

Brunner and Suddart, (2002). *Hand Book for Brunner & Sundarth Texts Medical Surgical Nursing : .* (penerjemah Yasmin Asih S.Kp) Lipincott-Raven

Publisher. Dharma, Kusuma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian).* Jakarta: Trans Info Media

Eglence, Koyama, H., Fukuda, S., Shoji, T., Inaba. (2013). *The effect of acupressure on the level of fatigue in hemodialysis patients.* *Alternative therapies* 2013, Vol, 19.6 (Preques) data base.

Hastono, S.P., (2007). *Analisis data kesehatan,* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Himmelfarb, J., & Sayegh, M.H. (2010). *Chronic Kidney Disease, Dialysis And Transplantation (A Companion To Brenner & Rector's The Kidney)*. USA : Saunders Elsevier.
- Horigan, A.E. (2012). Fatigue in hemodialysis patient : a review of current knowledge. *J Pain Syptom Manag* 2012;44:715-24
- Jablonski & Chonchol. (2012). Frequent hemodialysis: a way to improve physical function. *USA. Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 45 (6), 1122-1131
- Jhamb, M. (2008). *Fatigue in patient Receiving Maintenance dialysis : a review of definition, measure and contributing factor*. *American Journal Of Kidney Disease* 52(2).353-365
- Jhamb, M. (2009). Correlates and Outcomes Of Fatigue among Incident Dialysis Patients. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*.
- Jhamb, M et al. (2011). *Impact of Fatigue on Outcome in Hemodialysis (HEMO) : Study*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/215587>
- Kuhman, M.K. (2004). *I Have Had Trouble Sleeping Since Starting Hemodialysis What Causes This And What Can I Do*. *renal life*. 19;5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19089793>
- Lemone, P., & Burke, K. (2011). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking in Patient Care (Fifth Edition, volume 1)*. USA : Pearson.
- Malissa N & Ibrahim K (2016) *Manajemen Diri untuk mengatasi Fatigue pada pasien Hemodialis*, *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. Vol. 1
- Mollaoglu, (2009). *Fatigue in people Undergoing Haemodialysis Clinical Perspective: Dialysis & Transplantation*, 38(6). diperoleh dari <http://www3.interscience.wiley.com>
- Nursalam (2007) *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Remika Cipta
- Pernefri, (2015) *4th Report of indonesia renal registry*, 1-39
- Price & Wilson (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses penyakit* , Alih bahasa : Peter Anugrah, Edisi 6 Vol.2. Jakarta: EGC
- Priyanto. (2010). Pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap pengaruh fungsi ventilasi Oksigen paru pada klien Post Ventilasi Mekanik. *Tesis : Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia*
- Sudoyo, A.W., Setyohadi, B. Alwi, I., Simadibarta, M & Setiati, S (2006), *Buku Ajar ilmu Penyakit dalam* , Edisi ke-4. Pusat penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta, 1218-20.
- Sugiono. (2015). *Metodologi penelitian kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*. Alfabeta. Bandung
- Sulistyaningsih, D, R (2011). *Efektifitas latihan fisik selama hemodialisa terhadap peningkatan kekuatan otot pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Kota Semarang*
- Sullivan, D. & McCarthy. (2009). Exploring the Symptom Of Fatigue in Patient With ESRD. *Nephrology Nursing Journal*, 36(1), 37-47
- Septiwi Cahyu. (2013) *Pengaruh breathing exercise terhadap level fatigue pasien*, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. Volume 8 no 1 2011 hemodialisa. Unsoed.ac.id
- Smeltzer C (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah* . Vol i Ed.8 Jakarta: EGC. Tsay et al, (2007), *Breath In-Coord in ated Exercise Improves the Quality of Life in Hemodialysis Patient*, *Taipei, Taiwan J. Am. Soc. Nephrol* 200 7, (24) 133:92-1400, prequest data base.
- Taniredja Tukiran (2011), *Penelitian kuantitatif (sebuah pengantar)*, Alfa beta Bandung

Wang et al, (2016). *Factor Related to Fatigue in China Patient with End Stage Renal Disease*. Receiving maintenance hemodialysis. A. Multi Center-Cross Sectional Study [http:// dx. Do.id .org /103109/088](http://dx.doi.org/10.3109/088).

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV DAN SIKAP SEKSUAL DENGAN TINGKAT ASSERTIVITAS SEKSUAL PADA WPS (WANITA PENJAJA SEKS) ODHA DI KOTA BANDUNG JAWA BARAT 2017

RELATIONSHIP OF HIV KNOWLEDGE AND SEXUAL ATTITUDE WITH SEXUAL ASSERTIVITY LEVEL ON WPS (SEX WORKERS 'WOMEN) PLHIV IN THE CITY OF WEST JAVA BANDUNG 2017

Sisca Pri Andini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang

siscapriandini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Wanita pekerja seks hanyalah merupakan salah satu komponen mempengaruhi tertular HIV/AIDS. Asertivitas seksual adalah kemampuan seseorang bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya. Komunikasi tentang penggunaan kondom juga relevan dengan asertivitas seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual pada WPS ODHA setelah di control oleh variable perancu (umur, pendidikan, lama menderita ODHA, status mendapatkan ARV, adanya pendamping). Desain penelitian yang akan digunakan menggunakan penelitian Kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dengan jumlah sample 150. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan sikap seksual dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.028 dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan status ARV dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.026 dan OR 7.846. Kesimpulan :adanya hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA di kota Bandung.

Kata kunci :Asertivitas Seksual. Sikap Seksual, Status ARV

Abstract

Female sex workers are just one component affecting HIV / AIDS. Sexual assertiveness is the ability of a person to assertively defend his sexual rights. Communication about condom use is also relevant to sexual asertiveness. The purpose of this study was to identify the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual asertivity level in WPS ODHA after controlled by confounding variables (age, education, duration of PLHIV, ARV status, counseling). The research design will be used using Quantitative research, with Cross Sectional research design with 150 sample. The result of this research shows that there is significant correlation between sexual attitude with sexual assertiveness with p value 0.028 and OR 2,332 and significant relation of ARV status with sexual assertiveness with p value 0.026 and OR 7,846. Conclusion: the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual assertiveness level of WPS ODHA in Bandung city.

PENDAHULUAN :

HIV saat ini sudah pandemik, dengan jumlah penderita yang sangat besar dilaporkan di Amerika, Eropa, Afrika dan Asia Tenggara. Epidemi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* secara global masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di dunia ini, diperkirakan ada 33,3 juta (31,3 – 34,5) orang telah terinfeksi HIV. Upaya penanggulangan HIV masih memerlukan kerja keras terutama untuk menekan penularan baru. Di kawasan Asia sebagian besar angka prevalensi HIV pada masyarakat umum masih rendah yaitu $< 1\%$. Hanya di Thailand, India Utara dan Provinsi Papua Indonesia yang prevalensinya sudah $> 1\%$. Bahkan di wilayah tanah Papua sudah mencapai prevalensi 2,4 % di tahun 2006. (Kemenkes, 2010).

Situasi dalam lima tahun terakhir ini, laju epidemic HIV di Indonesia tercepat di ASEAN. Pertumbuhan epidemic yang cepat ini penularannya melalui cara penggunaan jarum tidak steril pada pengguna napza suntik (panasun) dan praktek hubungan seks yang tidak aman. Hampir semua daerah di Indonesia dalam katagori epidemic terkonsentrasi dengan pengertian prevalensi HIV pada kelompok kunci diatas 5% dan populasi umum masih dibawah 1%. (Nugroho 2012).

Pada pemodelan matematika HIV di Indonesia tahun 2008 -2014, penduduk laki-laki maupun perempuan usia 15 – 49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,22% tahun 2008 menjadi 0,37% tahun 2014, dengan asumsi bahwa asumsi perilaku resiko beresiko tertular dan menularkan HIV pada populasi utama (Penusun, WPS, Pelanggan, MSM dan Waria) tahun 2008-2014 sama dengan hasil STBP 2007. Jumlah ODHA usia 15-49 diproyeksikan terus bertambah dari 277.700 pada tahun 2008 menjadi

501.400 pada tahun 2014 dengan asumsi tidak ada perubahan perilaku pada populasi utama (Kemenkes, 2008)

HIV tidak mudah menular dan disebarkan melalui cara-cara yang jumlahnya terbatas. Penularan baru terjadi jika ada pertukaran cairan tubuh antara orang yang terinfeksi HIV dengan yang belum terinfeksi. Cara penularan yang utama di Indonesia adalah melalui hubungan seks tidak aman dan berbagi jarum suntik yang tidak steril. Sekalipun penularan melalui pengguna narkoba suntik adalah paling efektif, namun dari segi potensi jumlah kelompok beresiko, ditahun 2007 KPAN sudah melihat penularan melalui jalur seksual tetap akan menjadi cara penularan utama di Indonesia dalam decade kedepan (KPAN, 2007)

AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai *case fatality rate* (CFR) 100% dalam lima tahun, artinya dalam waktu lima tahun setelah didiagnosis AIDS ditegakkan, semua penderita akan meninggal. Pada populasi normal *Adult Mortality Rate* adalah 50/10.000, bila sero prevalensi infeksi HIV adalah 10% maka dalam lima tahun mendatang *Adult Mortality rate* ini akan meningkat dua kalinya menjadi 100/100.000 (Adisusanto, 2007).

CDC (Centre for Disease Control) melaporkan bagaimana HIV ditularkan, yaitu melalui hubungan seksual 69%, jarum suntik untuk obat lewat intravena 24%, transfusi darah yang terkontaminsi atau darah pengobatan dalam pengobatan kasus tertentu 3%, penularan sebelum kelahiran (dari ibu yang terinfeksi ke janin selama kehamilan) 1% dan model penularan yang belum diketahui 3%. Melihat cukup besar peluang HIV ditularkan melalui hubungan seksual, maka hubungan berganti-ganti pasangan merupakan faktor khusus yang perlu diwaspadai. Seks komersial telah menjadi sebuah faktor yang penting di dalam penyebaran infeksi HIV, khususnya dikawasan Asia (lokollo, 2009)

Berdasarkan Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Desember 2011 jumlah kasus baru HIV tercatat sebanyak 21.31 kasus. Tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun 15.490 atau 73,7% diikuti oleh kelompok umur 20-24 tahun (3.113 kasus) atau 14,8% dan sisanya pada kelompok umur < 4 tahun sebanyak 547 kasus atau sekitar 2,6% dan kelompok 5-14 sebanyak 1,2 %, kelompok 15-19 tahun 3,2 %, dan pada umur lebih 50 tahun sebanyak 4,5%. Proporsi masih tertinggi pada laki-laki (55,9%) dibandingkan perempuan (44,1%). Dengan sebaran HIV kumulatif tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (19,899) diikuti oleh Jawa Timur (9.950), Jawa Barat (5.741), Sumatera Utara (5.027), Bali (4,643), Jawa Tengah (3.531) dan Kalimantan Barat (3.145) (Kemenkes, 2011)

Secara umum prevalensi HIV di wilayah Indonesia masih berkisar 0,2%, namun pada beberapa kelompok populasi berisiko tinggi telah terlihat peningkatan prevalensi yang signifikan dan stabil sejak tahun 1990an, terutama pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Panasun), Wanita Penjaja Seks, dan Waria. Kecepatan penularan HIV pada kelompok panasun mendorong peningkatan pada kelompok lainnya terutama melalui seks komersial. Hasil surveilans perilaku sejak tahun 2002 sudah mengindikasikan fenomena tersebut. Diperkirakan 1/3 panasun pernah membeli seks dalam 1 bulan terakhir dan jumlah kecil Panasun yang pernah menjual seks. (kemenkes, 2010)

Hasil surveilans di beberapa provinsi di Indonesia pada kelompok WPS cenderung meningkat dari tahun ke tahun prevalensi berkisar antara 0-26,5% tertinggi pada kelompok WPS di provinsi Papua. USAID tahun 2010 tahun 2010 prevalensi HIV (+) pada WPS langsung

sebesar 10,4 % dan pada WPSTL sebesar 4,6%.

Pekerja seks bekerja tidak Langsung (Indirect seks workers) mendapatkan klien ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti klub malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokasi tetapi keluar dari lokasi kemudian bekerja menjadi WPS tidak langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mukikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah dan memiliki angka IMS yang lebih dibandingkan pekerja seks di lokasi. (Ikkollo, 2009)

Motif perilaku seksual individu dan kemudian dihubungkan dengan tingkat risikonya terhadap HIV. Penekanan yang berlebihan pada aspek individu yang demikian merupakan kenyataan bahwa perilaku seksual sebagai sebuah interaksi sosiokultural, juga dipengaruhi dan mempengaruhi kekuatan-kekuatan sosial sekitarnya. Sebagai gambaran, jika sebanyak 200.000 pekerja seks melakukan transaksi sebanyak 20 kali dalam sebulan dengan tarif rata-rata Rp 150.000, maka sedikitnya Rp 7,2 triliun per tahun dibelanjakan untuk jasa seks (Nugroho, 2014)

Di Provinsi Jawa Barat khususnya di Kota Bandung yang memiliki populasi penduduk tertinggi di Jawa Barat yaitu 2.393.633 orang atau 14.228 orang per kilometer persegi (sensus penduduk 2010). Menurut pengelola Bidang Pemberdayaan Masyarakat Komisi Penanggulangan Aids (KPA), Iwa Lesmana, berdasarkan data yang

dihimpun KPA dan Dinas Kesehatan Kota Bandung mencapai 3.912 kasus. Angka ini terhitung sampai bulan Juli 2016. Dari data tersebut sebanyak 11,38% adalah ibu rumah tangga, 17,24%, kalangan wiraswasta, 9,2 %, pekerja seks 3,83%, dan tenaga medis 0,15%. KPA

Tujuan penulisan ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan HIV , motivasi dengan tingkat asertivitas sexual pada pasien odha setelah di kontrol oleh variabel perancu (umur, pendidikan, lama ODHA, Status mendapat ART, adanya pendampingan) di Kota Bandung tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian kuantitatif .

Pada penelitian ini, subjek yang diambil oleh peneliti adalah WPS ODHA, responden mendapat ARV atau Tidak mendapat sehingga setelah di hitung menggunakan rumus sampel uji beda 2 proposai satu sisi di dapatkan dari 3219 populasi di dapatkan sampel yang akan diteliti berjumlah 150 responden.

Lokasi pengambilan sampel diadakan di LSM Rumah Cemara Bandung & PKBI Jawa. pengambilan sampel menggunakan tehnik *Simple Random Sampling & Purpusive Sample*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel .1

Distribusi karakteristik menurut umur, pendidikan Wanita Penjaja Sexual (WPS) ODHA di Kota Bandung

No	ibel	Jumlah	Presentas i
----	------	--------	----------------

1	Umur		
	Tua (≥ 27 tahun)	64	42,7%
	Muda (< 27 tahun)	86	57,3%
	Total	150	100%
2	Pendidikan		
	Pendidikan rendah ($< SMU$)	120	80%
	Pendidikan tinggi ($\geq SMU$)	30	20%
	Total	150	100%
3	Lama Odha (menderita HIV)		
	Lama (> 1 tahun)	125	83,3%
	Baru (≤ 1 tahun)	25	16,7%
	Total	150	100%
4	Status mendapat ARV		
	Sudah mendapat ARV	142	94,7%
	Belum mendapat ARV	8	5,3%
	Total	150	100%
5	Pendamping		
	Ada pendamping	136	90,7%
	Tidak ada pendamping	14	9,3%
	Total	150	100%

Tabel .1 menunjukkan distribusi responden menurut karakteristik variable, Untuk variable umur Dari WPS, yang terbesar adalah responden usia muda (< 27 tahun) sebanyak 86 (57,3%). Menurut tingkat pendidikan bahwa responden paling besar adalah berpendidikan rendah ($\leq SMU$) sebesar 120 (80%). Menurut lama ODHA menderita HIV bahwa responden yang paling besar adalah yang lama (≥ 1 tahun) sebesar 125 (83.3%). Menurut Status mendapatkan ARV bahwa responden yang paling besar adalah sudah mendapatkan ARV 142 (94.7 %). Menurut Adanya pendamping responden yang paling

besar adalah ada pendamping sebesar 136 (90.7 %).

Assertivitas Seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

Tabel .2

Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap seksual dan Tingkat Asertivitas seksual WPS ODHA di Kota Bandung

No	Variabel	Jumlah	Presentasi
1	Pengetahuan HIV		
	Pengetahuan Kurang (< rata-rata=12)	70	46,7%
	Pengetahuan Baik (\geq rata-rata=12)	80	52,3%
	Total	150	100%
2	Sikap Seksual		
	Kurang (< rata-rata = 82)	65	43,3%
	Baik (\geq rata-rata = 82)	85	56,7%
	Total	150	100%
3	Asertivitas seksual		
	Tidak assertive (< rata-rata 44)	77	51,3%
	Assertive (\geq rata-rata 44)	73	48,7%
	Total	150	100%

Tabel.2 menunjukkan distribusi responden pengetahuan HIV terbesar adalah Pengetahuan baik (\geq rata-rata = 12) sebesar 80 (56.7%), Menurut sikap seksual responden terbesar adalah baik (\geq rata-rata = 12) sebesar 85 (56.7%). Menurut assertivitas seksual responden terbesar adalah tidak assertive sebesar 77 (51.3%).

Tabel .3

Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap Seksual, Umur, Pendidikan, Status ARV, Lama ODHA dan Adanya Pendamping dengan Tingkat

Karakteristik	P Value
Pengetahuan	0.075
Sikap Seksual	0.043
Umur	0.907
Pendidikan	0.037
Lama ODHA	0.465
Status ARV	0.064
Adanya pendamping	0.461

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual terhadap tingkat assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual terhadap tingkat assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
2. Tidak ada hubungan antara umur terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
3. Ada hubungan antara pendidikan terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
4. Tidak ada hubungan antara lama ODHA terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
5. Tidak ada hubungan antara status ARV terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

6. Tidak ada hubungan antara adanya pendamping terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
7. Ada hubungan signifikan sikap seksual dengan assertivitas seksual dengan nilai p 0.028 dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan sstatus ARV dengan assertivitas seksual dengan nilai p 0.026 dan OR 7.846

DAFTAR PUSTAKA

- Al Falah, dkk. 2014. Studi Fenomenologi Perempuan Miskin Kota Sebagai Tulang Punggung Keluarga. Surabaya: Program Studi Psikologi, FIP. Skripsi.
- Al Serovri, A.W., Anaam, M., Al-Iryani, B., Derain & Ramarosan, S (2010), Penerbit Awareness and Attitude among living in high risk area. Eastern Meditran Health Journal, 16 (3), 242 – 250.
- Barata Wijaya, GK & Rengganis I, 2010. Immunologi Dasar, Edisi 9. Balai Penyakit FKUI, Jakarta
- BKKBN. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/> diakses pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 19.00 WIB
- Daclia, Dini, 2000. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku Seksual Beresiko Terinfeksi HIV pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Dahlan Muhammad Sopiyyudi, 2015. Statistik Untuk kedokteran dan Kesehatan. Penerbit Epidemiologi Indonesia (Pusat Consulting) Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Dewasa dan Remaja, Edisi ke 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diperoleh dari : <http://spiritia.or.id/stats/statcurr.pdf> (diakses pada 16 Maret 2017)
- Depkes RI. 2010. Tes & Konseling HIV Terintegrasi di sarana kesehatan. Dirjen P2PL
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Dilinger, M, 2007 Nursing Care of Patients with HIV Disease and AIDS Dalam Linda S William & Paula D Understanding Medical Surgical Nursing 3 edition, hal 321 – 341, Davis Company
- Dirjen PPM & PL Departemen Kesehatan RI, 2010. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://www.spritia.or.id/Stats/StatsCurr.pdf>

- Djorban, Zuban&DjauziSamsuridjal, 2009.Ilmui Penyakit Dalam Internal Publishing
- Gallant, J. 2010. 100 tanya jawab mengenai HIV dan AIDS alih bahasa : Alexander Sindiro, Indeks Jakarta
- Hulbert, D. F (1991). The role of assertiveness in female sexuality A company study between sexually assertive and sexually non assertive women Journal of Sex & Marital Therapy, 17, 183 – 190
- Jukes M, Simmons, Stephanie, Fawjie, MS. & Bundy D (2008), Educational access and HIV prevention making the case for aducation as a health priority in sub-Saharan African, Joint learning intiative on children and HIV/AIDS learning group 3: Ex[emdomg Access to Servoce and Protecty Human Right.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003.Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Available from: <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1056.pdf> f.
- Komisi Penanggulangan AIDS, 2007. Apa Gejala Orang-orang yang Terinfeksi HIV menjadi AIDS. Diperoleh dari <http://AIDSina.org/modules>. (diakses pada 16 Maret 2017).
- Kemenkes. 2010. Tabel Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) <http://Riskesdaan.litbang.depkes.go.id/download/tabelriskesda2010.pdf>. Diakses 16 Maret
- Martono, dkk, 2006. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah. Balai Pustaka, Jakarta.
- Meranti, P.T., Djauzi S. (2009), Respon imuninfeksi HIV. Division Allergy & Clinical Immunology, faculty of Medicine, Universitas Indonesia.
- Moorhead. 2013. *Perilaku Organisasi : Manajemen SDA dan Organisasi Edisi : 9*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Ninuk dan Nursalam. 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Purba, Yahya Teofilus. 2007. Kejahatan Perdagangan Wanita dihubungkan dengan Pelanggaran Hak Asasi
- Purnamaningsih, Nining. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tenaga Kerja Wanita Bekerja diLuar Negeri. <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/Naskah-Jurnal-Nining-Purnamaningsih->

2011.pdf. Diunduh tgl 17-03-2017
pkl. 18.47 WIB.

RiyantoAgus, SKM, M.Kes, 2009. Penerapan
Analisa Multivariant Dalam Penelitian
Kesehatan. Penerbit Nifitra Press.
Bandung.

Smeltzer& Bare, 2005.Buku Ajar
Keperawatan Medical Bedah Bruner &
Suddart.Edisi 8, Vol 1, alihbahasa
Kuncana Monika Ester. Jakarta.

Stine G.J. (2011). AIDS Update 2011,
New York :Mc Grow Hill.

Sayoga, susanti dan Lesta. 2015. Motivasi
Pekerja Seks Komersial Untuk
Berhenti Dari Pekerjaannya Di
Perkumpulan Keluarga Berencana
Indonesia (PKBI) Klinik Mawar
Bnadung

Syaifuddin, azwar. 2011. Sikap Manusia
Teori dan Pengukurannya.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sudoyo, Aru W dkk. 2007.buku Ajar Ilmu
Penyakit Dalam. Edisi 4. Jilid 1.
Jakarta: Departemen Ilmu penyakit
Dalam FKUI.

The International Who's Who 2013,
Europa Biographic refrence series,
ISSN 00749613, Vol. 76 of
international Whos Who. Publisher
Routhedge 2012.