



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pengobatan Anti-Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Oleh: Dhea Natashia, Yani Sofiani, Wati Jumaiyah

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self-Management pada Pasien DM Tipe II

Oleh: Fitriyan Rayasari, Diana Irawati, Rohman Azzam

Pengaruh Latihan Nonspeech Oral Motor Therapi: Lip Exercise terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke dengan Dysarthria

Oleh: Rohman Azzam, Wati Jumaiyah, Abdu Rahim Kamil

Pengaruh Penerapan Sleep Hygiene dan Sleep Diary terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah

Oleh: Syamsul Anwar, Abdu Rahim Kamil, Nurhayati

Hubungan Permasalahan Perempuan Menopause dengan Kemandirian dalam Perawatan Diri

Oleh: Idriani, Irma Permata Sari

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 25	No. 4	Jakarta Des 2020	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Penanggung Jawab :

Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH

Pemimpin Redaksi :

Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

Dewan Redaksi :

Dr. Endang Sulastri, M.Si
Dr. Andry Priharta, SE, MM
Dr. Misriandi, M.Pd
Dr. Mahmudin Sudin, MA

Redaktur Pelaksana :

Drs. Sumardi, MA
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

DAFTAR ISI

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pengobatan Anti Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto 1 - 4
Oleh : Dhea Natasha, Yani Sofiani, Wati Jumaiyah

Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Management* pada Pasien DM Tipe II 5 - 9
Oleh : Fitriani Rayasari, Diana Irawati, Rohman Azzam

Pengaruh Latihan *Nonspeech Oral Motor Therapy: Lip Exercise* terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Strok dengan *Dysarthria* di RSIJ Cempaka Putih 10 - 14
Oleh : Rohman Azzam, Wati Jumaiyah, Abdu Rahim Kamil

Pengaruh Penerapan *Sleep Hygiene* dan *Sleep Diary* terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah 15 - 26
Oleh : Syamsul Anwar, Abdu Rahim Kamil, Nurhayati

Hubungan Permasalahan Perempuan Menopause dengan Kemandirian dalam Perawatan Diri di Puskesmas Kota Bogor 27 - 30
Oleh : Idriani, Irma Permata Sari

Jurnal Penelitian UMJ	Volume 25	No. 4	Jakarta Des 2020	ISSN : 0853-6007
------------------------------	------------------	--------------	-------------------------	-------------------------

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (Odha) pada Pengobatan Anti Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto

Dhea Natasha¹, Yani Sofiani², Wati Jumaiyah³
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

The Human Immunodeficiency/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan menjadi wabah internasional. Kepatuhan pasien mengkonsumsi Obat ARV dipengaruhi oleh Informasi, Motivasi dan Keterampilan Berperilaku. Tujuan dari Penelitian ini adalah menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada pengobatan obat antiretroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dan cross sectional dengan jumlah sampel 179 pasien HIV/AIDS yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Variabel independen dari penelitian ini adalah informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku. Variabel dependen adalah kepatuhan konsumsi obat ARV pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara informasi ($p = 0,001$), motivasi ($p = 0,001$) keterampilan berperilaku ($p = 0,001$) dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV. Faktor yang paling berhubungan adalah keterampilan berperilaku. Saran untuk semua layanan kesehatan dapat melaksanakan pendidikan dan penyuluhan kesehatan secara teratur, memberikan motivasi dan dukungan untuk melakukan keterampilan berperilaku pada pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kepatuhan pada pengobatan obat antiretroviral (ARV).

Kata kunci: Kepatuhan, Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku, pengobatan ARV

Pendahuluan

The Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome ((HIV/AIDS) saat ini merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. HIV adalah virus menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan AIDS (WHO, 2015). Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan Antiiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2014). Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin. Hingga saat ini, Anti Retroviral (ARV) masih merupakan cara paling efektif serta mampu menurunkan angka kematian dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup orang terinfeksi HIV sekaligus meningkatkan harapan masyarakat untuk hidup lebih sehat. Sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan seperti diabetes, asma atau darah tinggi dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit pembunuh yang menakutkan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012). Terapi ARV untuk ODHA dapat membantu mencegah 21 juta kematian terkait AIDS pada tahun 2030 (WHO, 2015). Pengobatan ODHA dengan pemberian ARV harus diikuti oleh kepatuhan minum obat, untuk itu sebelum memulai terapi akan dilakukan kegiatan konseling kepatuhan. Pemberian informasi HIV adalah salah satu yang dilakukan pada kegiatan konseling yang memungkinkan ODHA untuk membentuk kepatuhan (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2010). Pengobatan antiretroviral (ARV) menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatannya secara teratur. Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djurban 2010) Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen ARV dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) dan akurat (misalnya, memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus). Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan. (Fisher, 2006).

Metode

Desain yang di gunakan pada penelitian ini noneksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien 361 orang per bulan (4 minggu). Populasi terjangkau yang merupakan bagian dari populasi target dibatasi oleh tempat dan waktu. Sampel Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 179 responden. Peneliti dalam pemilihan subjek penelitian ini menentukan kriteria sampel dengan kriteria inklusi.

Hasil

Hasil Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Waktu Konsumsi ARV di Poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Karakteristik	f	%
Usia		
Dewasa Muda	98	54,7
Dewasa Pertengahan	81	45,3
Dewasa Tua	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	130	72,6
Perempuan	49	27,4
Pendidikan		
SD	1	0,6
SMP	0	0
SMA	168	93,9
Perguruan Tinggi	10	5,5
Pekerjaan		
IRT	31	17,3
Karyawan Swasta	59	33,0
Wiraswasta	8	4,5
Buruh	17	9,5
Tidak Bekerja	11	6,1
PNS/TNI	53	29,6
Waktu Konsumsi ARV		
≤ 1 Tahun	4	2,2
> 1 Tahun	175	97,8

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki umur dengan usia muda yaitu 98 responden (54,7%). Lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 130 responden (72,6%). Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 168 responden (93,9%). Sebagian besar pekerjaan karyawan swasta 59 responden (33,0%). Mayoritas responden waktu mengkonsumsi ARV > 1 tahun sebanyak 175 responden (97,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku dan Kepatuhan ODHA di Poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Informasi	F	%
Rendah	104	58,1
Tinggi	75	41,9
Motivasi		
Rendah	93	52,0
Tinggi	86	48,0
Ketrampilan perilaku		
Rendah	85	47,5
Tinggi	94	52,5
Kepatuhan ODHA		
Tidak Patuh	100	55,9
Patuh	79	44,1

Analisa multivariat Tabel 4 Hasil Analisis Bivariat Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku, terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV di Poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179) Variabel P Value Kandidat Multivariat Informasi 0,001 Kandidat Motivasi 0,001 Kandidat Keterampilan Berperilaku 0,001 Kandidat Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa menunjukkan proporsi bahwa terdapat tiga variabel yang masuk dalam uji regresi logistik karena memiliki nilai $p < 0.25$ yaitu informasi, motivasi dan ketrampilan perilaku.

Analisa Bivariat Tabel 3 Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku terhadap Kepatuhan ODHA di Poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179) Variabel

Pembahasan

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik maka variabel yang paling dominan dan erat kaitannya dengan kepatuhan adalah Keterampilan berperilaku. Pengaruh keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan minum obat ARV menunjukkan kekuatan yaitu 0,343. berdasarkan nilai korelasi yang paling kuat pengaruhnya terhadap Kepatuhan ODHA dilihat dari Coefficients Beta (Exp (B)). Menurut Amico, et al, (2005), Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempun

Simpulan

1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia sebagian besar dengan usia dewasa muda, jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki, pendidikan mayoritas dengan pendidikan SMA, pekerjaan sebagian besar dengan pekerjaan karyawan swasta, waktu mengkonsumsi obat ARV mayoritas mengkonsumsi obat ARV > 1 tahun. 2. Distribusi frekuensi berdasarkan informasi sebagian besar memiliki informasi rendah. 3. Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi sebagian besar memiliki motivasi rendah. 4. Distribusi frekuensi berdasarkan keterampilan berperilaku sebagian besar memiliki keterampilan rendah

Daftar Pustaka

1. Anesta, et al. (2014). Motivasi Minum Obat Antiretroviral (ARV) dan Perilaku Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dampingan LSM Rumah Cemara di Bandung. Universitas Padjajaran Bandung. Skripsi
2. Amico, K. R., Fisher, W. A., Cornman, D. H., Shuper, P. A., Redding, C. G., KonkleParker, D. J. Fisher, J. D. (2006). Visual analog scale of ART adherence: association with 3-day self-report and adherence barriers. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 42(4), page 455–459.

3. Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV Di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan* 9 (1).
4. Anesta, et al. (2014). Motivasi Minum Obat Antiretroviral (ARV) dan Perilaku Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dampingan 13 LSM Rumah Cemara di Bnadung. Universitas Padjajaran Bandung. Skripsi.
5. Astuti, R., Iyus Y., and Raini D.S. (2015). "Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 3.1.
6. Annisa H,Tiur. (2013). Gambaran dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian HIV Pada Wanita Penjaja Seks Komersial (WPSTL) Di Kota Batam dan Kota Denpasar (Hasil Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologis Dan Perilaku Kementrian Kesehatan Tahun 2011 (Skripsi). Depok: FKM UI.
7. Annisa Fitriana Damalita (2014). Analisis Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV). Stikes 'Aisyiyah Kota Yogyakarta.
8. Amirudin Ikhwan, (2009). Motivasi Hidup Dan Dukungan Sosial Penderita HIV / AIDS di Violet community Yogyakarta 2009 : Studi Fenomenologi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
9. Anggipita Budi Mahardining, (2010). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2). 131-137.
10. Chitra &Gnandurai. (2015). Antiretroviral Therapy Adherence Among Women Living With HIV in Coimbatore District of Tamil Nadu, India. *International Journal Of Innovative Research & Development* Vol 4 Issue 1, page 15-18.
11. Dessy Era Puspitasari (2011) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum

Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Management* pada Pasien DM Tipe II

Fitrian Rayasari¹, Diana Irawati², Rohman Azzam³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis, sehingga memerlukan *self management* yang tepat agar dapat mengendalikan kadar gula darah dalam keadaan normal dan mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pasien DM tipe II. Desain penelitian adalah *cross sectional*, jumlah sampel 105 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan DM, efikasi diri, dukungan keluarga, motivasi dan aspek emosional dengan *self management* ($p < 0,05$). Faktor-faktor yang mempunyai hubungan paling signifikan dengan *self management* adalah pengetahuan, efikasi diri dan sosial ekonomi. Responden yang mempunyai efikasi diri berpeluang 102 kali untuk melaksanakan *self management* DM baik dibanding dengan yang kurang mempunyai efikasi diri ($Ex(b)= 102,359$). Sedangkan responden yang mendapat pengetahuan baik berpeluang 44 kali untuk melaksanakan *self management* baik dibanding dengan yang kurang pengetahuan. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan *self management* dengan baik.

Kata kunci : diabetes mellitus, *self management*, pengetahuan, efikasi diri, sosial ekonomi

Pendahuluan

Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan manajemen diri diabetes sebagai komponen penting bagi setiap individu dalam pengelolaan penyakitnya dan merupakan hal terpenting untuk mengendalikan dan mencegah komplikasi diabetes (Xu *et al.*, 2008). Diabetes yang sering tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, kebutaan, penyakit ginjal, penyakit sistem saraf, amputasi kaki, dan kematian (Al- Khawaldeh, Al-Hassan & Froelicher, 2012). Dalam hal ini manajemen diri menjadi sangat penting dalam pengobatan diabetes mellitus. Selain menimbulkan banyak keluhan bagi penderitanya, diabetes juga sangat berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat, yang membuat penderita tidak mampu lagi beraktivitas atau bekerja seperti biasa, dan memberikan beban bagi keluarga, dan merupakan penyakit yang paling merugikan dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup (Kwek, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, data di Rumah Sakit Islam didapatkan 5 orang responden, 3 orang merasa melakukan kontrol gula darah tidak teratur dan merasa tidak ada keluhan sehingga tidak ada kemauan untuk memeriksakan kadar gula darahnya, 2 lainnya tidak mengetahui komplikasi dari penyakit DM. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pasien DM tipe II.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* diabetes pada klien DM tipe II dan kemudian menganalisa hubungan faktor-faktor tersebut terhadap *self management* diabetes serta mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan dengan *self management* diabetes pada klien DM tipe II.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *self management*. Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner, untuk mengukur *self management* pasien menggunakan kuesioner DMSQ (*Diabetes Management Self Questionare*).

Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square dan independen t test dan multivariate menggunakan uji regresi logistic.

Hasil

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Usia

Mean	SD	MIN-MAX	95%CI
52,69	6,671	(39 – 69)	51,39 – 53,98

2. Karakteristik Responden

Variable	Kategori	Jumlah	Prosentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	40	38,1%
	Perempuan	65	61,9%
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	2,8%
	SD	8	7,6%
	SLTP	42	40 %
	SLTA	43	41 %
	AKADEMI/PT	9	8,6 %
Pekerjaaaan	Buruh	5	4,8%
	Petani	18	17%
	Wiraswasta	43	41%
	PNS	22	21%
	TNI/POLRI	1	1%
	IRT	16	15,2%
	Sosial Ekonomi	< 2.500.000	44
	≥ 2.500.000	61	58.1%
Lama Menderita	< 10 Tahun	46	43,8%
	≥ 10 Tahun	59	56,2%
Pengetahuan	Baik	35	33,3%
	Kurang	70	66,7%
Efikasi Diri	Yakin	37	35,2%
	Kurang Yakin	68	64,8%
Dukungan Keluarga	Baik	34	32,8%
	Kurang	71	67,7%
Motivasi	Baik	32	30,4,%
	Kurang	73	69,6%
Aspek Emosional	Rendah	39	37,1%
	Sedang	66	62,8%
Self Management	Baik	40	38,1%
	Kurang	65	61,9%

Variabel	<i>F management</i>				Total		P value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Jenis kelamin							0,175
• Laki-laki	22	55	18	45	40	100	
• Perempuan	43	66.2	22	33,8	65	100	

Tingkat Pendidikan							0,140
• Rendah	36	67,9	17	32,1	53	100	
• Tinggi	29	55,8	23	44,2	52	100	
Pekerjaan							0,793
• Tidak Bekerja	12	75,0	4	25,0	16	100	
• Bekerja	53	59,6	36	40,4	89	100	
Lama menderita DM							0,000
• < 10 tahun	28	60,9	18	39,1	46	100	
• ≥ 10 tahun	13	22	46	78	59	100	
Sosial ekonomi							0,000
• < 2.500.000	26	59,1	18	40,9	44	100	
• ≥ 2.500.000	14	23	47	77	61	100	
Pengetahuan							0,000
• Baik	10	28,6	25	71,4	35	100	
• Kurang	55	78,6	15	21,4	70	100	
Efikasi diri							0,000
• Yakin	7	18,9	30	81,1	37	100	
• Kurang dukungan keluarga	58	85,3	10	14,7	68	100	
Dukungan keluarga							0,140
• Baik	7	21,9	25	78,1	32	100	
• Kurang	58	79,4	15	20,6	73	100	

Variabel	B	Wald	Exp(B)	P value	95%CI
Usia*	17,517	171,690	40,500	0,000	29,480 – 55,640
Jenis kelamin	0,198	0,132	1,219	0,716	0,419 – 3,550
Lama menderita DM	0,558	4,158	0,321	0,401	0,108 – 0,957
Pendidikan	0,088	0,003	0,915	0,954	0,045 – 18,778
Sosial Ekonomi*	0,824	2,676	0,439	0,033	0,164 – 1,177
Pekerjaan*	1,874	4,544	6,515	0,102	1,163 – 36,499
Pengetahuan *	3,099	25,017	22,168	0,000	4,318 – 113,814
Efikasi Diri*	4,263	18,678	71,011	0,000	10,274 – 490,803
Dukungan Keluarga	0,594	0,177	0,552	0,674	0,035 – 8,780
Motivasi	0,877	1,221	2,405	0,269	0,507- 11,402
Aspek Emosional	0,417	0,104	1,518	0,748	0,120 – 19,259

Analisis hubungan efikasi diri dengan *self management*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Efikasi diri dengan *self management* DM ($p=0,000$). *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu untuk mendapat hasil yang sesuai harapan (Kusuma & Hidayati, 2014). *Self-efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi dirinya, dan bertindak (Purwanti, 2013).

Self-efficacy pada penderita DM akan mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam perawatan diri pasien seperti diet, medikasi, dan perawatan DM lainnya (Ngurah & Sukmayanti, 2014). Pada DM, hal ini menjadi sangat penting karena dengan pengelolaan yang baik, maka komplikasi dapat dihindari (Rondhianto, 2012).

Menurut Newcomb (dalam Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Dengan adanya keyakinan yang kuat akan terbentuk suatu sikap yang peduli terhadap diri sendiri. Menurut Souza (dalam ismonah, 2008) Dijelaskan pula bahwa seseorang yang mempunyai keyakinan atau kepercayaan yang tinggi akan melakukan *self management* DM.

Analisis hubungan pengetahuan dan *self management*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan *self management* DM ($p=0,000$). Timbulnya perilaku *self management* yang baik didasari oleh adanya kemauan, motivasi yang tinggi dan pengetahuan DM yang cukup sehingga pasien diharapkan dapat melakukan tindakan perawatan diri sehari-hari. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan *self management*

Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM. Selanjutnya mengubah perilaku juga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga dapat bertahan hidup lebih lama serta kualitas hidup semakin baik (Chai, *et al.*, 2018).

Tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan diri dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menimbulkan stres akibat ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri. Riyambodo dan Purwanti (2017) menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dimana semakin tinggi pengetahuan maka tingkat distressnya semakin rendah.

Analisis hubungan sosial ekonomi dengan *self management*

Hasil penelitian menunjukkan sosial ekonomi responden sebagian besar berpenghasilan diatas 2.500.000. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi penyandang diabetes melitus tipe 2 di Kota Kendari ialah baik. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Edriani (2012)

Diabetes merupakan kondisi penyakit yang memerlukan biaya yang cukup mahal sehingga akan berdampak terhadap kondisi ekonomi keluarga terutama bagi masyarakat golongan ekonomi rendah. Masyarakat golongan ekonomi rendah, mereka tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara kontinu disebabkan karena keterbatasan biaya, sedangkan klien diabetes harus melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan minimal 1-2 minggu sekali untuk memantau kondisi penyakitnya agar terhindar dari komplikasi potensial yang dapat muncul akibat diabetes (Nwanko et al, 2010).

Masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi maupun kurang tetap dapat melakukan aktifitas *self management* diabetes dalam kehidupannya sehari-hari. Keadaan sosial ekonomi tidak menjadi masalah dalam melakukan aktifitas *self management* diabetes karena bagi keluarga yang berpenghasilan kurang/tidak mampu, pemerintah menyediakan pelayanan berupa asuransi kesehatan yaitu jaminan kesehatan bagi keluarga tidak mampu (jamkesmas)

Simpulan

Faktor – faktor yang sangat mempengaruhi *self management* adalah efikasi diri, pengetahuan dan sosial ekonomi. Diharapkan pasien mampu dalam melakukan *self management* guna untuk mencegah komplikasi yang timbul. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan *self management* dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI . (2013). Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia: kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui posbindu.
2. Edriani, A. (2012). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi & Faktor yang Tidak & Bisa Dimodifikasi Terhadap Diabetes Mellitus pada Lansia & Prelansia Di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat tahun 2012.
3. IDF. (2013). About diabetes Retrieved From.<http://www.idf.org/about-diabetes>
4. Kusuma, H dan Hidayati, W. (2014). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2): 132-141.
5. Kwek, K. (2013). Diabetes: bukan penyakit keturunan, hapuskan seribu mitos yang menyengsarakan Indonesia. Opini. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/02/13/diabetes-bukanpenyakit-keturunan-hapuskan-mitos-yang-menyengsarakan-indonesia-528193.html>
6. Mishali, M., Omer, H., & Heymann, A. D. (2010). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice*, 28, 82–87. doi:10.1093/fampra/cm086
7. Nwanko, C.H., Nandy, B., & Nwanko, B.O. (2010). Factors influencing diabetes management outcome among patients attending government health facilities in South East, Nigeria. *International Journal of Tropical Medicine*, 5 (2), 28-36.
9. Ngurah, I.G.K.G dan Sukmayanti, M. (2014). Efikasi Diri pasien Diabetes Melitus tipe 2.
10. Perkeni (2015). *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta. Pb Perkeni.
11. Purwanti, L.E. (2013). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Jurnal Florence*, 6 (2).
12. Rahmadiliyani, N., Muhlisin, A. (2007). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN*, 1(2) : 1979- 2697.
13. Riyambodo, B., & Purwanti, O.S. (2017). Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Nursing Program Study Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
14. Rondhianto. (2012). Keterikatan Diabetes Self Management Education Terhadap Self-efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 3(2) ISSN 2086-3071.
15. Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet di wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1 (1), 1-9.
16. Sundari, A. (2009). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetik dan Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUP DR Sardjito Yogyakarta*. [Skripsi]. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
17. Suparni, (2007), Hubungan pengetahuan dan sikap tentang pengelolaan diabetes mellitus dengan asupan zat gizi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas <http://etd.library.ums.ac.id/go.php?id= jtpiums-gdl-s1-2007- 11703>
18. Walker, R. J et al. 2014. Effect of diabetes self-efficacy on glycemic control, medication adherence, self-care behaviors, and quality of life in a predominantly lowincome, minority population. *Ethnicity & Disease*, 24(3), 349-55.
19. Wibowo, S., Windasari N, N., dan Afandi, M. (2015). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Muhammadiyah Journal of Nursing Wu S-F. V., Courtney, M., Edwards, H., Mcdowell, J., Shortridge-bagget*

Pengaruh Latihan *Nonspeech Oral Motor Therapy: Lip Exercise* terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Strok dengan *Dysarthria* di RSIJ Cempaka Putih

***Rohman Azzam*¹, *Wati Jumaiyah*², *Abdu Rahim Kamil*³**
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Strok merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan syaraf (*deficit neurologic*) akibat terlambatnya aliran darah ke otak. Salah satu manifestasi klinis adanya gangguan dalam berbicara yang tidak jelas (*Dysarthria*). Tujuan penelitian menganalisis pengaruh latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy :lip exercise* terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien strok dengan *dysarthria*. Penelitian melibatkan 36 responden terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan *pre- post test with control group*. Hasil penelitian ditemukan usia klien paling muda 43 tahun dan paling tua 81 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, memiliki penyakit penyerta hipertensi dengan jenis strok non hemoragik. Rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 10,66 poin pada kelompok kontrol adalah -0,89 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p(0,002) < 0,05$ disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Diharapkan latihan ini dapat digunakan perawat sebagai salah satu bentuk intervensi dalam mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien strok dengan *dysarthria*

Kata Kunci : Strok, *Dysarthria*, *Nonspeech-Oralmotor Therapy:lip exercise*, kemampuan komunikasi verbal, *Speech Intellegibility*

Pendahuluan

Strok merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan syaraf (*deficit neurologic*) akibat terlambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana strok didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (strok iskemik/non hemoragik) ataupun perdarahan (strok hemoragik). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu dari 0,83% (Risksedas, 2007) menjadi 1,2% (Risksedas, 2013). Berdasarkan kelompok usia, didapatkan prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 pada usia 45-54 tahun sebesar 1,7%, usia 55-64 tahun 3,3%, usia 65-74 tahun 4,6% dan ≥ 75 tahun 6,7% (Ghani,2016).

Gangguan bicara pada pasien strok dengan *disarthria* terjadi karena adanya kelumpuhan pada saraf motorik terutama pada saraf yang mengatur pergerakan bibir dan lidah sehingga menyebabkan gangguan dalam berbicara (*pelo*) (Mardjono dan Sidharta, 2009). Kelumpuhan pada nervus fasialis akan berdampak pada kelemahan otot bucinator dan kelumpuhan pada nervus trigeminus akan berdampak pada kelemahan otot masetter sehingga orang dengan kondisi tersebut dapat mengalami ketidakjelasan dalam menghasilkan suara. Terapi pada *disarthria* yaitu: terapi bicara dan bahasa, latihan penguatan otot-otot ekspirasi, modifikasi kecepatan bicara, *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)*, *Behavioral Communication intervention* dan *Speech supplementation Strategies*. Latihan penguatan otot bertujuan untuk memperkuat lidah, bibir, rahang dan otot-otot vokal dipengaruhi oleh *disarthria*, dan meningkatkan koordinasi dan jangkauan gerak. Teknik berdasarkan prinsip-prinsip belajar motor juga digunakan untuk mengatasi gangguan bicara motorik seperti *disarthria*.

Bentuk latihan fungsional pada mulut dan bibir yang dapat dilakukan antara lain : bentuk bibir menjadi huruf “O”, bentuk seperti tersenyum, membuka mulut lebar-lebar, kemudian melakukan gerakan lidah ke arah kiri dan kanan, tutup bibir seakan-akan mengucapkan “emm”, ucapkan “ ma ma dengan cepat, tutup kedua bibir dengan rapat, kemudian kembungkan salah satu pipi dengan udara. Tahan selama 5 detik dan kemudian keluarkan. Lakukan secara bergantian pada sisi yang lainnya. Julurkan lidah sejauh mungkin, kemudian cobalah untuk menyentuh dagu dan coba pula untuk menyentuh hidung (Irfan, 2010).

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *pre-post test with kontrol group*. Desain ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan sebab akibat yang timbul setelah memberikan intervensi pada suatu variable, yang kemudian hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenakan intervensi atau kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2005). Hasil analisis yang disajikan berupa usia, jenis kelamin, jenis strok dan penyakit penyerta yang disajikan berupa proporsi atau distribusi frekuensi. Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan analisa multiple linear regresi dengan aplikasi SPSS. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini dibuat dengan mengacu pada *speech intelligibility test* dengan menggunakan *single word* yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen ini berisi lima puluh (50) kata yang masing-masing kata terdiri dari kombinasi konsonan, vokal dan konsonan

Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik demografi

Variabel	N	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Usia					
Intervensi	18	61,33	11,921	43-81	55,41-67,26
Kontrol	18	61,44	10,371	46-79	56,29-66,60

b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Penyakit Penyerta, Jenis Strok pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

No	Variabel	Kelompok				Total	
		Intervensi		Kontrol		n	%
		N	%	N	%		
1	Jenis kelamin						
	Laki-laki	6	16,65	10	27,8	16	44,45
	Perempuan	12	33,35	8	22	20	55,55
	Jumlah	18	50	18	50	36	100
2	Penyakit penyerta						
	Tidak ada	-	-	-	-	-	-
	Hipertensi	12	33,35	12	33,35	24	66,7
	Jantung	2	5,55	3	8,35	5	13,9
	Diabetes mellitus	4	11,1	3	8,35	7	19,45
	Jumlah	18	50	18	50	36	100
3	Jenis strok						
	Hemoragik	2	5,55	3	8,35	5	13,9
	Non-hemoragik	16	44,45	15	41,65	31	86,1
	Jumlah	18	50	18	50	36	100

c. Karakteristik responden berdasarkan kemampuan komunikasi verbal sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Kelompok	Mean	SD	Min	Max	CI 95%
1	Intervensi					
	Sebelum	40,67	10,290	22	60	35,55-45,78
	Sesudah	51,33	13,873	28	74	44,43-58,23
2	Kontrol					
	Sebelum	37,17	13,557	20	72	30,42-43,91
	Sesudah	36,28	13,060	20	68	29,78-42,77

2. Analisa Bivariat

a. Nilai Kemampuan Komunikasi Verbal sebelum dan sesudah dilakukan Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* kelompok intervensi dan control

Kelompok		N	Mean	SD	Selisih Mean	P value
Intervensi	Sebelum	18	40,67	10,920	10,66	0,001
	Sesudah	18	51,33	13,873		
Kontrol	Sebelum	18	37,17	13,557	-0,89	0,028
	Sesudah	18	36,28	13,060		

Pembahasan

Keterbatasan fisik yang dialami oleh pasien stroke membutuhkan bantuan dari perawat dan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan selama proses pengobatan dan rehabilitasi, sehingga pemenuhan kebutuhan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah dapat terpenuhi. Kemampuan dan kondisi pasien merupakan komponen utama efektifnya dilakukan latihan wicara (Greener dan Grant dalam Powlasky, dkk., 2010). Peranan perawat pada pasien stroke setelah melewati fase akut adalah memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengkaji fungsi bicara dan berbahasa, serta menyesuaikan teknik berkomunikasi dengan kemampuan pasien: bicara pelan dengan suara yang normal, menjadi pendengar yang baik, dan menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan (Mulyatsih, 2010).

Studi saat ini menemukan latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan disartria. Latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* ini dapat membantu memfasilitasi posisi bibir, lidah dan mulut dan gerakan dalam artikulasi sehingga akan didapatkan kejelasan dalam berbicara. Latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* ini sebaiknya dilakukan *screening disartria* terlebih dahulu agar dapat melakukan penilaian jenis *disartria* sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi patologis. Latihan sebaiknya dilakukan secara kontinue dan terus menerus walaupun menemukan hambatan dalam proses pelaksanaannya. Selain itu perlu diperhatikan pula penyakit penyerta agar latihan yang dilakukan memiliki efek terhadap proses rehabilitasi.

Simpulan, Keterbatasan, Dan Saran

Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise sebagai salah satu terapi yang dianjurkan kepada pasien stroke dengan disartria. Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* dapat digunakan oleh perawat sebagai salah satu bentuk intervensi dalam mengatasi masalah kerusakan komunikasi verbal agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke dengan disartria. Dapat memberikan penyuluhan dan melakukan intervensi selama proses perawatan. Sehingga dapat pasien dan keluarga dapat lebih mandiri

Daftar Pustaka

1. Ackley, B.J., & Ladwig, G.B. (2011). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence Based Guide To Planning Care (9th Ed.)*. USA: Mosby Elseiver.
2. Amila, A., Sitorus, R., & Herawati, T. (2013). *Pengaruh Augmentative And Alternative Communication Terhadap Komunikasi Dan Depresi Pasien Afasia Motorik*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(3).
3. Alimul, A. Aziz. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Bagg, S., Pombo, A. P., & Hopman, W. (2002). *Effect Of Age On Functional Outcomes After Stroke Rehabilitation*. *Stroke*, 33(1), 179-185. <https://doi.org/10.1161/Hs0102.101224>
5. Black, J Dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Dialih Bahasakan Oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
6. Brillianti, P. A. (2016). *Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pascastroke Di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat*. <http://103.229.202.68/Dspace/Bitstream/123456789/30628/1/Pretty%20a%20Ngelina%20brillianti-Fkik.Pdf>
7. Burhanuddin, M. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18- 40Tahun) Di Kota Makassar Tahun 2010-2012*.Pdf.
8. [http:// Stroke.Ahajournals.Org/Content/35/7/1574](http://Stroke.Ahajournals.Org/Content/35/7/1574) (Sitasi 13 Agustus 2017)
9. Clark, H. (2003). *Neuromuscular Treatmentsfor Speech And Swallowing: A Tutorial*. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 12,400-415.4 April 2017 Dari
10. https://www.vitalcaretech.com/v/vspfiles/assets/images/Clark_Nm_Tx_Speech_Swallow.Pdf

11. Dinata, C. A., Safrita, Y. S., & Sastri, S. (2013). *Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57-61.
12. Duffy, J. (2005). *Motor Speech Disorders*. Missouri: Elsevier Mosby.
13. Enderby, P., Cantrell, A., John, A., Pickstone, C., Fryer, K & Palmer, R. (2010). *Guidance For Providers Of Speech And Language Therapy Service: Dysarthria: Asia Pasific Journal Of Speech, Language And Hearning*, 13, 171-190.
14. Gierlich, H. W., Völl, S., Jax, P., & Kettler, F. (2004). Speech Quality Assessment For Wideband Communication Scenarios. In *ETSI-Workshop On Wideband Speech Quality In Terminals And Networks: Assessment And Prediction* (Pp. 8-9).
15. Handayani, F. (2012). *Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-Laki*
16. Hariandja, J. R. O. (2013). Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia. *Research Report-Engineering Science*, 2. [Http://Journal.Unpar.Ac.Id/Index.Php/Rekayasa/Article/View/228](http://Journal.Unpar.Ac.Id/Index.Php/Rekayasa/Article/View/228)
17. Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
18. Hastono Priyo Sutanto, (2006). *Analisis Multivariat*. Depok Universitas Indonesia Hidayat. A. A. (2007). *Model Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.
19. Kisjanto, J. (1996). Risk Factors For Stroke In Young Indonesian Women. [Http://Repub.Eur.Nl/Pub/22509/960605_Kisjanto,%20Jahja%20\(1\).Pdf](http://Repub.Eur.Nl/Pub/22509/960605_Kisjanto,%20Jahja%20(1).Pdf)
20. Iadecola, C., & Gorelick, P. B. (2004). *Hypertension, Angiotensin, And Stroke: Beyond blood Pressure*. *Stroke*, 35(2), 348-350.
21. [Http://Stroke.Ahajournals.Org/Content/35/2/348.Short](http://Stroke.Ahajournals.Org/Content/35/2/348.Short)
22. Lannywati Ghani, Laurentia K, Mihardja, Delima. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke Di Indonesia*. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol. 44, No. 1 Maret 2016: 49-58.
23. Mardjono, M., Sidharta, P., (2009). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta. Dian Rakyat Mahler, L. A., Ramig, L. O., & Fox, C. (2009). *Intensive Voice Treatment (LSVT[R] LOUD) For Dysarthria Secondary To Stroke*. *Journal Of Medical Speech- Language Pathology*, 17(4), 165-183.
24. Minarti Manurung, Noor Diani, Agianto. *Analisis Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di RSUD Banjarbaru*. DK Vol.3/No.1/Maret/2015. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
25. Nina Rosdiana, (2012), *Pengaruh Latihan NS-Omts : Blowing Pipe Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Dengan Dysarthria Di RSUD Banjar, Ciamis Dan Tasikmalaya*
26. Notoajmodjo, Soekidjo. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
27. Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*
28. Edisi 6. EGC. Jakarta.
29. Petrea, R. E, Beiser, A. S, Seshadri, S, Kelly-Hayes, M, Kase, C. S & Wolf, P. A (2009), *Gander Differences In Stroke Incidence And Dysability In The Farmingham Strudy*. *Journal Of The American Hearth Association*, 40, 1032-1037.
30. Picone, J., 1996, *Fundamentals Of Speech Recognition, A Short Course, Institute For Signal And Information Processing Department Of Electrical And Computer Engineering* Mississippi State University, Mississippi.
31. Rosendfeld-Johnson, S. (2006). *Effect Of Oral-Motor Therapy For Tongue Thrust And Speech Production*. 29 Januari 2017 Dari www.therapy-resources.com/page.php?page=therapy.
32. Saravino, E. P. (2006) *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction (5th Ed)*.
33. United State Of America: John Willey & Sons, Inc.
34. Sastroasmoro, Sudigdo, Dan Sofyan Ismael, (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ketiga*. In: *Pemilihan Subyek Penelitian Dan Desain Penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.
35. Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Saraf Edisi 4*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Sri Purwanti, O., & Maliya, A. (2008). *Rehabilitasi Klien Pasca Stroke*.
36. [Https://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Handle/11617/458](https://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Handle/11617/458)

37. Skinder-Meredith, A.E. & Lentz, L. D. (2004). *Effect Of An Oral Motor Exerciser In Articulation Therapy: A Single Subject Design*. 29 Januari 2017 Dari [Http://Www.Speechphatology.Com/Articles/Article_Detail.Asp?Article](http://www.speechpathology.com/articles/article_detail.asp?article).
38. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2008) *Brunner &*
39. *Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. 11th Edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins
40. Sugiono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
41. Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*.
42. Jakarta: Sagung Seto.
43. Wedro, B. C. (2011). *Stroke Symptoms, Warning Sign And Threatment*. 4 April 2017. [Http://Medicinenet.Com/Script/Main/Art.Asp?Articlekey=489&Pf=3&](http://medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=489&pf=3&).
44. Williams, L & Wilkins. (2011). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Alih Bahasa Paramita. Jakarta: PT. Indeks.
45. World Health Organization. (2010). *World Stroke Organization Declares Public Health Emergency On World Stroke Day*. 22 Maret 2017. [Http://Www.Medicalnewstoday.Com/Article/205835.Php](http://www.medicalnewstoday.com/article/205835.php).
46. World Health Organization. *Non Communicable Disease*. (2013). Dari [Http://Www.Who.Int/Mediacenter/Factsheets/Fs355/En..](http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs355/en..)

Pengaruh Penerapan *Sleep Hygiene* dan *Sleep Diary* terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah

*Syamsul Anwar*¹, *Abdu Rahim Kamil*², *Nurhayati*³
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, terkhususnya anak usia sekolah karena mereka dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun beberapa penelitian menunjukkan terjadinya penurunan kualitas tidur yang dialami oleh anak,. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang penerapan sleep hygiene dan sleep diary terhadap kualitas tidur anak usia sekolah. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian quasy experimental, dengan teknik purposive sampling terhadap 80 responden yang dibagi dalam 2 kelompok. Instrumen penilaian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan GLM. **Hasil.** Hasil analisis menunjukkan terjadi peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi dengan p value = 0,000. **Rekomendasi.** Hasil penelitian ini dapat menjadikan sleep hygiene dan sleep diary sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur anak usia sekolah.

Kata kunci: Anak Usia Sekolah, Kualitas Tidur, Sleep Hygiene, Sleep Diary

Pendahuluan

Al-qur'an telah beberapa kali menyebutkan tentang tidur. Tidur di dalam al-qur'an dituliskan melalui beberapa kata dalam bahasa Arab seperti *sinah* (QS 2:225), *nu'ass* (QS 8:11) dan (QS 3:154), *ruqod* (QS 18:18 dan QS 18:25), dan *subaat* (QS 78 :9). Masing-masing kata dalam bahasa Arab tersebut sama-sama memiliki makna tidur, namun dengan pemakaian yang berbeda-beda jika ditinjau dari segi kebahasaan. Istilah-istilah tentang tidur yang tertulis di dalam Al-qur'an memiliki hubungan dan keterkaitan dengan tipe-tipe tidur yang dikembangkan oleh ilmuwan modern. Rasulullah SAW menganjurkan kepada umatnya agar tidak terlibat ke dalam berbagai kegiatan lagi setelah shalat Isya. Selain itu, umat muslim dianjurkan bangun di tengah malam untuk melaksanakan sholat malam, berdzikir pada Allah sebanyak-banyaknya, dan meminta ampunan. Karena di sepertiga malam, malaikat di langit akan turun ke bumi dan turut mengaminkan do'a dari muslim yang tengah bangun di dalam kesunyian.

Hadist Muslim menjelaskan: satu sahabat berkata bahwasanya Rasulullah SAW bersabda yang artinya : "Kapan pun engkau akan pergi tidur, ambillah wudhu seperti selayaknya sebelum sholat, dan berbaringlah ke sisi kananmu". Dalam beberapa dekade terakhir, telah muncul secara signifikan pengetahuan manusia tentang psikologi tidur, gangguan dalam tidur, dan pentingnya mendapatkan tidur yang cukup. Islam juga menyediakan informasi yang signifikan tentang sejarah dan budaya sudut pandang tidur. Rasulullah SAW telah menekankan kepada umatnya tentang pentingnya tidur bagi kesehatan.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, sehingga kebutuhan tidur merupakan kebutuhan semua umur. Kebutuhan tidur bagi anak merupakan komponen yang berperan dalam pertumbuhan fisik dan intelektual mereka. Saat tidur REM terjadi banyak aktivitas neuron endogen sehingga tahap ini menjadi saat yang baik untuk mendorong perkembangan otak. Tidur juga memiliki fungsi restoratif yaitu memulihkan tenaga yang hilang, menghilangkan kelelahan dan meningkatkan efisiensi belajar (IDAI, 2015).

Bayi baru lahir kebutuhan tidurnya 16-20 jam, bayi kebutuhan tidurnya 14-15 jam, anak usia prasekolah (3-6 tahun) kebutuhannya 11-12 jam, dan pada pertengahan masa anak-anak (6-12 tahun) kebutuhan tidurnya 10-11 jam (IDAI, 2015). Kebutuhan tidur yang tidak cukup dapat menyebabkan hilang konsentrasi belajar pada anak, memperburuk kondisi kesehatan tubuh, kulit terlihat lebih tua, beresiko terjadi obesitas, meningkatkan stress dan daya ingat menurun (Kemenkes RI, 2018). Jenis gangguan tidur yang kadang dialami oleh anak, seperti disomnia, parasomnia dan gangguan tidur (Tanjung & Sekartini, 2016).

Gruber dkk (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat sekitar 25-50% pasien anak mengalami gangguan tidur. Penelitian yang 2 dilakukan oleh Indahwati dan Sekartini (2017) menunjukkan data gangguan tidur pada anak usia 7-12 tahun sebesar 44,8% dari 154 subjek. Data lain dari hasil penelitian Syafa'at (2015) terdapat 32 anak (38,1%) dari 52 sampel yang mengalami gangguan tidur. Padahal kualitas tidur yang baik akan membuat seorang anak menghasilkan perasaan yang energik, bugar dan siap untuk menjalani hari yang baru, serta berpengaruh dalam peningkatan proses kognitif (Akeay & Akeay, 2018; Erwin, 2016). Mirgani, Mohammed, Almuratdha dan Ahmed (2015) mengungkapkan bahwa kualitas tidur yang baik menunjukkan adanya kinerja akademik yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maheshwari dan Shaukat (2019) yang menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk akan berdampak pada kinerja akademik yang negatif. Oleh karena itu tidur yang berkualitas akan sangat membantu anak dalam proses pembelajaran dan tumbuh kembangnya. Kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti gaya hidup, lingkungan, kehidupan sosial, status ekonomi, kondisi kesehatan dan stress (Akcaay & Akcaay, 2018).

Kualitas tidur yang baik akan penting untuk kesehatan fisik dan menjaga kinerja akademik anak, untuk itu peningkatan kualitas tidur perlu dilakukan, salah satunya dengan menggunakan terapi sleep hygiene. Sleep Hygiene merupakan terapi non-farmakologis gangguan tidur yang mempromosikan pembentukan rutinitas tidur, pola tidur yang baik dan tidur berkualitas (Ahsan dkk 2016). Sleep Hygiene juga merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik dan banyak 3 penelitian yang menunjukkan bahwa strategi ini dapat memberikan solusi jangka panjang untuk kesulitan tidur dan meningkatkan kualitas tidur (CCI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Tagler, Stanko, dan Forbey (2017) menunjukkan bahwa sleep hygiene merupakan intervensi yang efektif dalam mengatasi masalah tidur atau untuk meningkatkan kualitas tidur. Ahsan dkk (2016) dalam hasil penelitian mereka juga menunjukkan bahwa penerapan terapi sleep hygiene sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmoniati dkk (2016) yang berkesimpulan bahwa intervensi sleep hygiene berdampak pada perbaikan mengantuk, mood, dan kesulitan bangun pagi pada anak usia sekolah. Dalam Kandari, Al-Salem, Al-Mutairi, Al-Lumai, Dawoud dan Moussa (2017) menunjukkan bahwa program sleep hygiene sangat di rekomendasikan sebagai intervensi peningkatan kualitas tidur yang akan berdampak pada peningkatan kualitas dan kinerja akademik anak.

Selain penerapan dari sleep hygiene, penggunaan sleep diary juga sangat membantu. Jika seseorang mengalami kesulitan tidur dan tidak dapat memahami alasannya atau penyebab kesulitan tidurnya, dengan membuat sleep diary dapat membantu mengidentifikasi apa yang membuat dia tetap terjaga, misalnya bermain smartphone sebelum tidur atau makan sebelum tidur atau menonton film sebelum tidur, dan sebagainya. Buku harian tidur atau sleep diary akan membantu menentukan apakah individu secara konsisten bangun pada waktu yang sama, apa yang telah individu lakukan hari itu, apa yang sudah dimakan, dan lain-lain. Jadi sleep diary akan membantu melihat pola tidur kita, sehingga kita dapat membuat kesimpulan dengan melihat kebiasaan atau tindakan kita sebelum tidur (The Sleep Council, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan Dietch, Sehti, Slavish dan Taylor (2019) mengatakakan bahwa sleep diary lebih diminati dibandingkan kuesioner retrospektif. Cobabe, Sessler, Nowacki, O'Rourke, Andrews, Schaefer (2014) menggunakan sleep diary untuk mencatat kejadian kejang dan total waktu tidur sebelum kejadian kejang untuk melihat hubungannya, dan berkesimpulan bahwa penggunaan sleep diary membantu cara untuk melihat hubungan dan penyebabnya. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Mallinson, Kamenetsky, Hagen, Peppard (2019) yang mengatakan bahwa penggunaan sleep diary sama baiknya dengan penggunaan kuesioner. Jadi sleep diary baik digunakan sebagai catatan waktu tidur dan bangun dari individu, sehingga catatan itu dapat digunakan untuk mendukung diagnosis dan pengobatan gangguan tidur ataupun untuk meningkatkan kualitas tidur (Vacaretu, Batalas, Erten-Uyumaz, Gilst, 2019).

Penerapan sleep hygiene dapat dikombinasikan dengan penggunaan sleep diary. Sleep hygiene digunakan sebagai role atau aturan untuk membuat kebiasaan atau rutinitas tidur yang baik, sedangkan Sleep Diary digunakan untuk merekam atau sebagai catatan tentang aktivitas tidur dan bangun setiap harinya. Sejauh ini belum banyak dilakukan penelitian tentang penerapan sleep hygiene dan penggunaan sleep diary, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan kombinasi dari kedua instrument ini. Sebagai perawat komunitas, kita dituntut harus mampu melihat permasalahan yang ada dimasyarakat, yang mana masalah tersebut tidak dianggap penting oleh masyarakat, sehingga dengan penelitian yang kita lakukan dapat membawa perubahan perilaku di masyarakat.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada 79 anak usia sekolah di Kota Ambon diperoleh data 21,4% tidur pada pukul 22.00-23.00, 31,1% anak tidak dapat tidur dalam kurun waktu 30 menit, 87,3% anak jumlah jam tidurnya kurang dari 10 jam, 49,4% anak sering bangun ditengah malam, kualitas tidur anak yang buruk sebesar 4,1% dan 47,3% cukup baik. Selain itu dilakukan kajian pada 27 anak sekolah dasar untuk melihat pengaruh dari tidur terhadap kegiatan sekolah mereka dengan menggunakan pediatric daytime sleepiness scale, dan ditemukan hasil bahwa anak yang sering mengantuk atau tertidur di kelas sebesar 11,1% kadang-kadang 25,9%, sebesar 11,1% anak mengantuk atau tertidur saat mengerjakan pekerjaan rumah, 11,1% kadang-kadang anak memiliki perhatian yang baik selama proses belajar, 29,6% anak susah bangun pagi dan 11,11% saat sudah bangun tidur lagi, 59,6% anak harus selalu dibangunkan oleh orang lain dan 36,10% anak merasa bahwa dia memerlukan waktu yang lama untuk tidur. Berdasarkan uraian ini dapat kita lihat bahwa kualitas tidur anak memang memiliki peran terhadap aktivitas belajar anak disekolah yang akan berpengaruh terhadap nilai akademiknya.

Penelitian terkait dengan penilaian kualitas tidur pada anak sejauh ini belum banyak dilakukan di Indonesia, apalagi di Kota Ambon, hal ini dibuktikan dengan tidak ditemukannya data mengenai kualitas tidur anak pada Riskesdas, data tentang kualitas tidur hanya ditemukan dari beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengkaji permasalahan tidur yang dialami anak dan kualitas tidur mereka. Dalam penelitian ini akan dilakukan skrining kualitas tidur pada anak dan jika terdapat masalah tidur pada anak akan ditingkatkan dengan penerapan sleep hygiene dan yang dikombinasikan dengan sleep diary sebagai catatan mengenai aktivitas atau pola tidur anak. Penelitian ini akan dilakukan pada anak usia sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar. Puskesmas Air Salobar merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Ambon, yang memiliki dedikasi yang baik dalam pelayanan UKSnya, alasan inilah yang menjadikan Puskesmas Air Salobar sebagai pilihan, dengan tujuan bahwa intervensi sleep hygiene dan sleep diary ini akan tetap dilangsungkan setelah penelitian ini selesai. Selain itu di wilayah Air Salobar banyak dijumpai warnet maupun tempat-tempat yang menjual wifi, serta banyak rumah tangga yang juga memiliki akses internet. Berdasarkan pengamatan peneliti sejauh ini akses penggunaan internet pada anak usia sekolah sangat bebas, sehingga seringkali waktu istirahat mereka dihabiskan dengan bermain internet (seperti game online, media sosial, dsb). Beberapa alasan diatas menjadi dasar pemilihan wilayah kerja Puskesmas Air Salobar dalam pelaksanaan penelitian penerapan sleep hygiene dan sleep diary untuk meningkatkan kualitas tidur anak usia sekolah. Selain itu dengan melakukan penelitian ini di masyarakat, para orang tua dapat dilibatkan, sehingga orang tua pun akan menyadari pentingnya kualitas tidur yang baik pada anak.

Metode

Desain penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, menggunakan metode *quasi experimental*. Dimana pada rancangan ini mempunyai kelompok pembanding (kontrol) dan kelompok intervensi/perlakuan, tetapi sebelum diberi perlakuan (intervensi) dilakukan *pretest* dan *posttest*. Instrumen yang digunakan adalah PSQI analysis serta GLM RM sebagai uji statistiknya

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden, terdiri dari 40 responden untuk kelompok intervensi yang dilakukan Intervensi sleep hygiene dan sleep diary dan dilakukan selama 6 minggu, dengan 3 kali penilaian kualitas tidur. Sedangkan untuk 40 pada kelompok control tidak dilakukan intervensi. Responden dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah (9-12 tahun) yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.

Hasil.

Tingkat pengetahuan tentang penggunaan cotton bud pada responden angkatan 2018 terdapat sebanyak 27 responden (28%) memiliki kategori baik dan 69 responden (72%) memiliki kategori kurang, sedangkan untuk angkatan 2020 terdapat sebanyak 16 responden (16,7%) memiliki kategori baik dan 80 responden (83,3%) memiliki kategori kurang. Perilaku kebiasaan penggunaan cotton bud untuk membersihkan telinga pada responden angkatan 2018 untuk kategori tepat terdapat sebanyak 12 responden (12,5%) dan 84 responden (87,5%) memiliki kategori kurang tepat, sedangkan pada angkatan 2020 terdapat 9 responden (9,4%) memiliki kategori tepat dan 87 responden (90,6%) memiliki kategori kurang tepat.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak Usia Sekolah DI Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Ambon (n = 80)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
9 Tahun	12	15,0
10 Tahun	21	26,3
11 Tahun	21	26,3
12 Tahun	26	32,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	51,3
Perempuan	39	48,8
Status Kesehatan		
Sehat	73	91,3
Sakit:		
Flu	3	3,8
Batuk	3	3,8
Demam	1	1,3
Rutinitas Sebelum Tidur		
Sering Dilakukan	22	27,8
Kadang Dilakukan	57	72,2
Tidak Dilakukan	0	0
Lingkungan		
Lingkungan Yang Nyaman	77	96,3
Lingkungan Yang Tidak Nyaman	3	3,8
Kecemasan		
Tidak Ada Kecemasan/Kecemasan Ringan	31	38,8
Kecemasan Sedang	49	61,3
Kecemasan Berat	0	0

Tabel 2 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum Diterapkan Sleep Hygiene (Klp Intervensi) dan Yang Tidak Diterapkan Sleep Hygiene (Klp Kontrol) Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Ambon, (n = 80)

Variabel	n	Mea	SD	Min	Max	95% CI
Kelp						
Intervensi	4	19,5	1,58	17	23	19,0- 20,1
Rerata Pre	0	5				
Kelp						
Kontrol	4	19,3	1,05	17	23	19,0- 19,7
Rerata Pre	0	5				

Variabel	Kolmogrov-Smirnov (<i>p value</i>)
Karakteristik Responden	
Usia	0,000
Jenis Kelamin	0,000
Status Kesehatan	0,000
Rutinitas Sebelum Tidur	0,000
Lingkungan	0,000
Kecemasan	0,000
Kualitas Tidur Kelp Intervensi	
Pengukuran Pre	0,057
Pengukuran Post I	0,021
Pengukuran Post II	0,005
Kualitas Tidur Kelompok Kontrol	
Pengukuran Pre	0,000
Pengukuran Post I	0,000
Pengukuran Post II	0,004

Tabel 3 Distribusi Rerata Kualitas Tidur Sesudah Diterapkan Sleep Hygiene Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Ambon

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	95% CI
Klp Intervensi						
Post I	40	27,63	1,9	23	30	27,01-28,24
Post II	40	44,43	1,8	40	48	43,82-45,03
Klp Kontrol						
Post I	40	19,05	1,2	17	22	18,66-19,44
Post II	40	19,35	1,1	18	22	18,99-19,71

Tabel 4 Perbedaan Rerata Skor Pengaruh Kualitas Tidur Anak Pada Kelompok Intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Ambon

Variabel	Mean	Median	SD	<i>P Value</i>
Pre dan Post I	19,55 27,63	20,00 28,00	1,584 1,931	0,000
Selisih (Δ)	-8,075			
Post I dan Post II	27,63 44,43	28,00 45,00	1,931 1,893	0,000
Selisih (Δ)	-16,800			
Pre dan Post II	19,55 44,43	20,00 45,00	1,584 1,893	0,000
Selisih (Δ)	-24,875			

Tabel 5 Perbedaan Rerata Skor Kualitas Tidur Anak Pada Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Kota Ambon

Variabel	Mean	Median	SD	P Value
Pre dan Post I	19,35	19,00	1,051	0,133
Selisih (Δ)	0,300			
Pre dan Post II	19,05	19,00	1,218	0,131
Selisih (Δ)	-0,300			
Pre dan Post II	19,35	19,00	1,122	0,860
Selisih (Δ)	0,000			

Tabel 7 Distribusi Multivariat Perbedaan Setiap Penilaian Kualitas Tidur Kelompok Intervensi Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar, Ambon (n = 80)

Effect		Patril Estimates	SE	P Value
Kelompok Intervensi				
Penilaian Tidur Pre	Kualitas	0,994	0,2 5	0,000
Penilaian Tidur Post I	Kualitas	0,998	0,2 9	0,000
Penilaian Tidur Post II	Kualitas	0,995	0,3 0	0,000

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan sintesis teori yang dilakukan pada anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar responden mengalami kualitas tidur yang buruk atau kurang baik. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh dari status kesehatan anak, lingkungan, rutinitas anak sebelum tidur dan kecemasan. Hasil penelitian American Society of Clinical Oncology menunjukkan bahwa sekitar 52% orang dengan kanker mengeluhkan bahwa mereka sulit memulai tidur, memperoleh kepulauan tidur dan merasa kelelahan di pagi hari, hal ini pun diduga dialami oleh anak usia sekolah yang menderita kanker (Rahmayanti & Agustini, 2015). Untuk faktor lingkungan kebisingan menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kualitas tidur, Saputra dan Rohmah (2016) berkesimpulan bahwa kebisingan lingkungan di malam hari memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur yang ujungnya berdampak terhadap kesehatan. Selain itu kondisi tempat tidur, selimut, bantal, suhu, cahaya serta keberadaan benda-benda dalam kamar tidur cukup mempengaruhi tidur anak, sehingga penting untuk menciptakan lingkungan tidur yang hanya digunakan untuk tidur (Mind Peace, 2017). Untuk faktor rutinitas yang dilakukan sebelum tidur perlu dilakukan, sebab dengan mempertahankan rutinitas dapat membantu anak membiasakan diri dengan kebiasaan tersebut. Rutinitas yang dilakukan seperti tidur dan bangun di jam yang sama, tidur di tempat tidur jangan di sofa atau dimana pun, membaca atau mendengarkan musik sebelum tidur, tidur dengan menggunakan benda-benda yang disukai atau yang terbiasa digunakan atau dipakai (Borrington, Akhtar, Tirupatikumara dan McVathi, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, Rihadini, Tsaqofah (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara semakin berat tingkat kecemasan semakin buruk kualitas tidurnya, sebab kecemasan dapat menyebabkan timbulnya gejala psikologis seperti sulit berkonsentrasi, pikiran kosong, gelisah, serta kesulitan untuk tidur.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dan sintesis teori yang dilakukan, bahwa tidak ada perubahan pada kualitas tidur anak sama sekali apabila tidak menerapkan sleep hygiene dan sleep

diary. Dimana tidak ada pelaksanaan sleep hygiene yang akan sangat membantu anak dalam mengatur pola tidur yang sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak, ataupun sleep diary dimana bisa digunakan untuk memantau atau membaca pola tidur anak.

Seluruh responden dalam penelitian ini sebelum dilakukan intervensi mengalami kualitas tidur yang buruk atau tidak baik. Hasil tersebut diketahui setelah dilakukannya penilain awal dengan menggunakan kuesioner kualitas tidur PSQI yang dimodifikasi. Hasil analisis setelah diberikan intervensi penerapan sleep hygiene dan sleep diary menunjukkan bahwa perbedaan kualitas tidur sebelum intervensi rata-rata (mean) penilaian pre yaitu 19,55, setelah 3 minggu dilakukan lagi penilaian (post I) dan diperoleh nilai mean 27,63. Kemudian diterapkan lagi sleep hygiene dan penggunaan sleep diary, dan setelah diukur pada minggu ke-6 (post II) hasilnya 44,43. Dengan selisih penilaian pre dan post II -24,875.

Dapat dilihat bahwa setiap penilaian pengukuran setelah diterapkannya intervensi mengalami peningkatan, dimana dapat disimpulkan ada perbedaan yang nyata (signifikan) rata-rata peningkatan penilaian kualitas tidur anak, dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 (p < \alpha)$, maka H_0 dan H_a diterima artinya ada perbedaan peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan adalah memberi pendidikan kesehatan mengenai sleep hygiene dan penggunaan sleep diary. Selanjutnya responden mulai menerapkan sleep hygiene tersebut dan menuliskannya dalam sleep diary, dimana intervensi ini dilakukan selama 6 minggu oleh responden anak yang didampingi oleh para orang tua.

Kualitas tidur yang tidak optimal ditambah durasi tidur pendek, gangguan tidur dan tidur malam yang buruk menyebabkan kantuk di siang hari yang mempengaruhi aktivitas seorang anak untuk produktif (Tumakaka dkk, 2019). Melihat masalah ini salah satu intervensi yang dapat perawat lakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan, seperti penerapan sleep hygiene (Bulucheck dkk, 2014; Vidal-Thomas dkk, 2017 dalam Tumakaka dkk, 2019). Sleep hygiene telah direkomendasikan oleh para ahli sebab berhasil meningkatkan kualitas tidur pada anak-anak dengan gangguan tidur (Zupanecet dkk, 2017 dalam Tumakaka dkk, 2019). Sleep hygiene dapat didefinisikan sebagai perubahan kebiasaan dan lingkungan tidur yang melibatkan anak-anak untuk mencapai kualitas tidur yang optimal. Faktor yang mempengaruhi implementasi sleep hygiene adalah mempraktikkan ritme sirkadian melalui pengulangan aktivitas yang rutin dilakukan (Borrington, Akhtar, Tirupatukumara, McCathie, 2017), seperti jam tidur dan bangun yang konsisten, rutinitas tidur, menghindari melakukan aktivitas fisik 2 jam sebelum tidur, tidak mengkonsumsi makanan berlemak dan kafein, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan gelap (Jase & Ellis, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahsan dkk (2016) dalam hasil penelitian mereka juga menunjukkan bahwa penerapan terapi sleep hygiene sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmoniati dkk (2016) yang berkesimpulan bahwa intervensi sleep hygiene berdampak pada perbaikan mengantuk, mood, dan kesulitan bangun pagi pada anak usia sekolah. Dalam Kandari, Al-Salem, Al-Mutairi, Al-Lumai, Dawoud dan Moussa (2017) menunjukkan bahwa program sleep hygiene sangat direkomendasikan sebagai intervensi peningkatan kualitas tidur yang akan berdampak pada peningkatan kualitas dan kinerja akademik anak.

Buku harian tidur atau sleep diary akan membantu menentukan apakah individu secara konsisten bangun pada waktu yang sama, apa yang telah individu lakukan hari itu, apa yang sudah dimakan, dan lain-lain. Jadi sleep diary akan membantu melihat pola tidur anak, sehingga dapat dibuat kesimpulan dengan melihat kebiasaan atau aktivitas anak sebelum tidur (The Sleep Council, 2016). Jadi sleep diary baik digunakan sebagai catatan waktu tidur dan bangun dari individu, sehingga catatan itu dapat digunakan untuk mendukung diagnosis dan pengobatan gangguan tidur ataupun untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas tidur (Vacaretu, Batalas, Erten-Uyumaz, Gilst, 2019).

Berdasarkan hasil analisis data dan teori di atas peneliti sependapat bahwa dengan penerapan sleep hygiene apabila diterapkan akan menciptakan suatu kebiasaan tidur yang sehat, sehingga dapat meningkatkan daya dan kinerja dan anak, apalagi dengan bantuan dari penggunaan sleep diary, dimana dapat dijadikan data untuk menilai pola hidup yang berpengaruh terhadap kualitas tidur anak.

Pada hasil multivariate test dengan menggunakan analisis GLM-RM pada penilaian kualitas tidur anak menggunakan instrumen kuesioner PSQI dapat dilihat bahwa ada perbedaan penilaian kualitas tidur pada kelompok intervensi. Dari hasil uji menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi

nilai p Value = 0,000, jadi dapat disimpulkan ada pengaruh dalam penerapan sleep hygiene terhadap kualitas tidur.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis (Hidayat, 2006 dalam Wicaksono, Yusuf, Widyawati, 2013).

Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Buysse dkk, 1998 dalam Wicaksono, Yusuf, Widyawati, 2013). Sleep Hygiene dapat dikatakan juga sebagai praktek atau strategi terkait dengan tidur, dalam upaya memiliki kualitas tidur yang baik (Martin, Boergers, Kopel, McQuaid, Seifer, LeBuorgeois, Klein, Estebam, Fritz, Mitchell, 2017). Shokravi F A, Shooshtari M H, Shahhatami H (2016) menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi yang menerima perlakuan sleep hygiene memiliki nilai kualitas tidur yang baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga mereka merekomendasikan praktik sleep hygiene untuk anak-anak dan remaja. Hal ini sejalan dengan studi dari 33 anak dengan usia rata-rata 12,9 tahun yang mempraktikkan sleep hygiene menunjukkan peningkatan dari kualitas tidur (Tan, Healey, Gray, Galland, 2012). Penerapan sleep hygiene yang dibarengi dengan penggunaan sleep diary sebagai media untuk menulis pola kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur akan lebih efisien dalam meningkatkan kualitas tidur anak. Informasi yang ditulis dalam sleep diary seperti: jam berapa tidur, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, jam berapa anak meninggalkan tempat tidur di pagi hari, berapa kali anak terbangun di malam hari, apakah rutinitas waktu tidur/tidur siang mengganggu kemampuan anak untuk tertidur sendiri, apa yang mungkin mengganggu tidur anak, informasi tentang waktu tidur siang anak, dan lain-lain (Connect Ability, 2010).

Berdasarkan konsep Comprehensive School Health Model (CSHM), kesehatan dan kesejahteraan anak-anak dan remaja harus menjadi nilai dasar masyarakat. Untuk mengatasi hal ini memerlukan kolaborasi antara keluarga, sekolah, lembaga, masyarakat dan pemerintah (khususnya bidang kesehatan) dalam mengambil pendekatan secara komprehensif untuk melakukan pendekatan kesehatan berbasis sekolah. Tujuan dari pendekatan ini antara lain meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, mencegah penyakit/gangguan/cedera tertentu, mencegah perilaku sosial yang beresiko tinggi, mempromosikan perilaku kesehatan dan keselamatan yang positif (American School Health Association, 1994). Salah satu aspek penting dalam konsep CSHM adalah kemitraan komunitas yang mengacu pada hubungan antara sekolah dengan masyarakat, termasuk orang tua, sekolah lain, organisasi masyarakat dan profesional kesehatan (Health School, 2020). Berkaitan dengan aspek kemitraan komunitas inilah penelitian ini dilakukan, dengan melibatkan pihak puskesmas serta orangtua. Dimana penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak usia sekolah melalui peningkatan kualitas tidur dengan menerapkan sleep hygiene dan penggunaan sleep diary.

Simpulan.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penilaian kualitas tidur sesudah diterapkan sleep hygiene dan sleep diary pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata 44,43, sedangkan hasil penilaian kualitas tidur sesudah pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata 19,35. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan melakukan penerapan sleep hygiene dan sleep diary terjadi perubahan kualitas tidur pada kelompok intervensi.
2. Penerapan sleep hygiene dan sleep diary bermakna mempengaruhi kualitas tidur, dengan hasil pada kelompok intervensi p value = 0,000 ($p < \alpha$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan kualitas tidur dengan p value = 0,860 ($p > \alpha$). Hasil ini membuktikan dengan melakukan penerapan intervensi ini, maka dapat meningkatkan kualitas tidur anak usia sekolah.

Daftar Pustaka

1. Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi. [Http:// Ejournal. Umm.Ac.Id /Index.Php/Keperawatan/Article/View/2846/3552](http://Ejournal.Umm.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Article/View/2846/3552). Diakses Tanggal: 17 Semptember 2019.

2. Akcay D, Akcay B D. (2018). The Influence Of Media On The Sleep Quality In Adolescents. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30511537>. Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
3. Alaska Sleep. (2018). What Is A Sleep Diary? 4 Reasons You Should Keep A Sleep Diary. <https://www.alaskasleep.com/blog/what-is-a-sleep-diary>. Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
4. Alfi W N, Yuliwar R. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. <https://www.google.co.id/url?sa=T&rct=J&q=&esc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahukewjcnvl6kbxrahwuf3ikhu5ac74qfjafegqiarab&url=https%3A%2F%2Fjournal.unair.ac.id%2FJBE%2Farticle%2Fdownload%2F9481%2F5351&usq=Aovvaw0ku2t8nk6tu9djjqyfhynn>. Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
5. Allender & Spradley. 2005. Community Health Nursing: Concept And Practice 5th Ed. Philadelphia: Lippincott.
6. American School Health Association. (1994). Guidelines For Comprehensive School Health Programs. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NKB232686/>. Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
7. Andas A M. (2018). Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Sleep Quality Scale (SQS) Versi Indonesia Pada Pasien Kanker. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=penelitiandetail&act=view&typ=html&buku_id=163425&obyek_id=4. Diakses Tanggal: 17 Sempتمبر 2019.
8. Anggraini M T, Rihadini, Tsaqofah F. (2013). Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Bronkial Usia Lanjut. <http://jurnal.unimus.ac.id/2560-5078-1-SM.Pdf>. Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
9. Azhari M H, Afriani B. (2015). Hubungan Kecemasan Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Aster RSTK.II DR.Ak.Gani Palembang Tahun 2015. <http://ejournals/246-463-1-SM.Pdf>. Diakses Tanggal: 02 Agustus 2020.
10. Borrington C, Akhtar S, Tirupatukumara L, Mccathie N. (2017). Doctor, My Child Won't Sleep. How Can You Help?. [https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222\(17\)30121-X/abstract](https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(17)30121-X/abstract). Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
11. CCI. (2017). Sleep Hygiene. <https://www.cci.health.wa.gov.au/~media/cci/mental%20health%20professionals/sleep/sleep%20information%20sheets/sleep%20information%20sheet%20-%2004%20-%20sleep%20hygiene.pdf>. Diakses Tanggal: 17 Sempتمبر 2019.
12. Centre Clinical Interventions. (2010). Sleep Hygiene. <https://www.cci.health.wa.gov.au/~media/cci/mental%20health%20professionals/sleep/sleep%20information%20sheets/sleep%20information%20sheet%20-%2004%20-%20sleep%20hygiene.pdf>. Diakses Tanggal: 30 November 2019.
13. Cobabem M, Sessler D I, Nowacki A S, O'Rourke C, Andrews N, Schaefer N F. (2014). Impact Of Sleep Duration On Seizure Frequency In Adult With Epilepsy: A Sleep Diary Study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25623812>. Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
14. Connect Ability. (2010). Sleep Diary. <https://connectability.ca/2010/09/23/sleep-diary/>. Diakses Tanggal: 30 November 2019.
15. Dietch J R, Sehti K, Slavish D C, Taylor D J. (2019). Validity Of Two Retrospective Questionnaire Versions Of The Consensus Sleep Diary: The Whole Week And Split Week Self-Assessment Of Sleep Surveys. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31622954>. Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
16. Division Of Sleep Medicine At Harvard Medical School. (2007). Changes In Sleep With Age. <http://healtsleep.med.harvard.edu/healthy/science/variations/changes-in-sleep-with-age>. Diakses Tanggal: 31 Juli 2020.
17. Erwin A M, Bashore L. (2017). Subjective Sleep Measures In Children: Self Report. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28243584>. Diakses Tanggal: 28 Desember 2019.
18. Erwin J. (2016). The Effects Of Sleep Quality On Theory Of Mind. <https://pdfs.semanticscholar.org/637f/F6fa347d0a782adb6d854866e5d628b658b2.Pdf>. Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
19. Farias G. (2012). The Effects Of An Online Sleep Hygiene Intervention On Students' Sleep Quality

- https://Digitalcommons.Odu.Edu/Cgi/Viewcontent.Cgi?Article=1269&Context=Psychology_Et ds. Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
20. FKM Undip. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa. <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/18762-ID-Beberapa-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kualitas-Tidur-Pada-Mahasiswa-Fakultas-K.Pdf>. Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
 21. Gadie A, Shafto M, Leng Y, Kievit R A. (2017). How Are Age-Related Differences In Sleep Quality Associated With Health Outcomes? An Epidemiological Investigation In A UK Cohort Of 2406 Adults. <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC5642766/>. Diakses Tanggal: 31 Juli 2020.
 22. Gruber R, Dkk. (2017). Training, Knowledge, Attitudes And Practices Of Canadian Health Care Providers Regarding Sleep And Sleep Disorder In Children. <https://E-Resources.Perpusnas.Go.Id:2071/Docview/1986495781/4D05EA7533A4C91PQ/5?Accountid=25704>. Diakses Tanggal: 17 September 2019.
 23. Halal C S E, Nunes M L. (2014). Education In Children's Sleep Hygiene: Which Approaches Are Effective? A Systematic Review. https://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0021-75572014000500449&Script=Sci_Arttext. Diakses Tanggal: 31 Juli 2020.
 24. Harmoniati E D, Sekartini R, Gunardi H. (2016). Intervensi Sleep Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Dengan Gangguan Tidur: Sebuah Penelitian Awal. https://Www.Researchgate.Net/Publication/312260351_Intervensi_Sleep_Hygiene_Pada_Anak_Usia_Sekolah_Dengan_Gangguan_Tidur_Sebuah_Penelitian_Awal. Diakses Tanggal: 17 September 2019.
 25. Health School. (2020). Comprehensive School Health. <https://Healthschoolsbc.Ca/About/Comprehensive-School-Health/>. Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
 26. Herlina. 2014. Gizi Anak Sekolah Seimbang Sebagai Strategi Intervensi Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Gizi Kurang Di Cisalak Pasar, Cimanggis, Depok. Lib.Ui.Ac.Id.20367281. Diakses Tanggal; 26 Oktober 2019.
 27. Hilton P A. (2005). Fundamental Nursing Skill. http://Www.Ners.Unair.Ac.Id/Materikuliah/Fundamental_Nursing_Skills2005By_Penny_Hilton_.Pdf. Diakses Tanggal; 26 Oktober 2019
 28. IDAI. (2015). Pola Tidur Pada Anak. <http://Www.Idai.Or.Id/Artikel/Klinik/Pengasuhan-Anak/Pola-Tidur-Pada-Anak>. Diakses Tanggal: 17 September 2019.
 29. Indahwati N, Sekartini. (2017). Hubungan Antara Prestasi Belajar Pada Anak Dengan Gangguan Tidur Di SDN 03 Pondok Cina Depok. https://Www.Researchgate.Net/Publication/312598289_Hubungan_Antara_Prestasi_Belajar_Pada_Anak_Dengan_Gangguan_Tidur_Di_SDN_03_Pondok_Cina_Depok. Diakses Tanggal: 17 September 2019
 30. Jaser S S, Ellis D. (2016). Sleep In Adolescents And Young Adults With Type 1 Diabetes: Associations With Diabetes Management And Glycemic Control. <http://Dx.Doi.Org/10.1080/21642850.1135293>. Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
 31. Leepeng P T. (2003). The Effects Of Background Music In Quality Of Sleep In Elementary School Children. <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/15307813>. Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
 32. Kandari A, Alsalem A, Al-Mutairi S, Al-Lumai D, Dawoud A. (2017). Association Between Sleep Hygiene Awareness And Practice With Sleep Quality Among Kuwait University Student. <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/28923190>. Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
 33. Karota E. (2018). Pengembangan Instrumen Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pasien Penyakit Dalam Pada Penelitian. https://Www.Researchgate.Net/Publication/329000852_Pengembangan_Instrumen_Kualitas_Tidur_Dan_Gangguan_Tidur_Dalam_Penelitian_PDF. Diakses Tanggal : 17 September 2019.
 34. Kemenkes RI. (2018). Kebutuhan Tidur Sesuai Usia. http://Promkes.Kemkes.Go.Id/Wp-Content/Uploads/Pdf/Publikasi_Materi_Promosi/Informasi%20CERDIK/6.%20Istirahat%20Cukup_285x285mm.Pdf. Diakses Tanggal: 17 September 2019.

35. Komalasri D, Maryati I, Koeryaman M T. (2012). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trisemester III Di Puskesmas Jatinegara Kabupaten Sumedang. [Http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Ejournal/Article/View/727/773](http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Ejournal/Article/View/727/773). Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
36. Maheshwari G, Shaikat F. (2019). Impact Of Poor Sleep Quality On The Academic Performance Of Medical Students. [Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC6550515/Pdf/Cureus-0011-00000004357.Pdf](https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC6550515/Pdf/Cureus-0011-00000004357.Pdf). Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
37. Maind Peace. (2017). School Age Children Sleep Health: An Overview. [Http://Mindpeacecincinnati.Com/Wp-Content/Upload/Sleep-Kit-School-Aged-Children.Pdf](http://Mindpeacecincinnati.Com/Wp-Content/Upload/Sleep-Kit-School-Aged-Children.Pdf). Diakses Tanggal: 30 Juli 2020.
38. Mallinson D C, Kamenetsky M E, Hagen E W, Peppard P E. (2019). Subjective Sleep Measurement: Comparing Sleep Diary To Questionnaire. [Https://Www.Dovepress.Com/Subjective-Sleep-Measurement-Comparing-Sleep-Diary-To-Questionnaire-Peer-Reviewed-Fulltext-Article-NSS](https://Www.Dovepress.Com/Subjective-Sleep-Measurement-Comparing-Sleep-Diary-To-Questionnaire-Peer-Reviewed-Fulltext-Article-NSS). Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
39. Martin S R, Boergers J, Kopel S J, Mcquaid E L, Seifer R, Lebuorgeois M, Klein R B, Esteban C A, Fritz G K, Mitchell D K. (2017). Sleep Hygiene And Sleep Outcomes In A Sample Of Urban Children With And Without Asthma. [Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/28369539](https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/28369539). Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
40. Mayo Clinic. (2019). A Sleep Diary Can Transform How You Feel. [Https://Www.Mayoclinic.Org/Health-Lifestyle/Adult-Health/In-Depth/How-A-Sleep-Diary-Can-Transform-How-You-Feel/Art-20342128](https://Www.Mayoclinic.Org/Health-Lifestyle/Adult-Health/In-Depth/How-A-Sleep-Diary-Can-Transform-How-You-Feel/Art-20342128). Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
41. Mentari P R I. (2012). Bab II Tinjauan Pustaka. Repository.Poltekes-Denpasar.Ac.Id. Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
42. Mirghani H O, Mohammed O S, Almutadha Y H, Ahmed M S. (2015). Good Sleep Quality Is Associated With Better Academic Performance Among Sudanese Medical Students. [Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC4657259/Pdf/13104_2015_Article_1712.Pdf](https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC4657259/Pdf/13104_2015_Article_1712.Pdf). Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
43. NDC Ministry. (2018). Membangun Kebiasaan Baru. [Https://Www.Ndcministry.Org/Revive/8di/Membangun-Kebiasaan-Baru](https://Www.Ndcministry.Org/Revive/8di/Membangun-Kebiasaan-Baru). Diakses Tanggal: 24 Agustus 2020.
44. Rahmayanti N D, Agustini N. (2015). Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Kanker. [Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/107225-ID-Kualitas-Tidur-Anak-Usia-Sekolah-Yang-Me.Pdf](https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/107225-ID-Kualitas-Tidur-Anak-Usia-Sekolah-Yang-Me.Pdf). Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
45. Reza R R, Berawi K, Karima N, Budiarto A. Fungsi Tidur Dalam Manajemen Kesehatan. [Https://Www.Google.Co.Id/Url?Sa=T&Rct=J&Q=&Esrc=S&Source=Web&Cd=&Cad=Rja&Uact=8&Ved=2ahukewijvynp_Btrahxqxiskhvx2bncqfjafegqibhab&Url=Https%3A%2F%2Fjuke.Kedokteran.Unila.Ac.Id%2Findex.Php%2Fmajority%2Farticle%2Fdownload%2F2479%2F2435&Usg=Aovvaw1x4ryzsbfbbsob5zjck9fz](https://Www.Google.Co.Id/Url?Sa=T&Rct=J&Q=&Esrc=S&Source=Web&Cd=&Cad=Rja&Uact=8&Ved=2ahukewijvynp_Btrahxqxiskhvx2bncqfjafegqibhab&Url=Https%3A%2F%2Fjuke.Kedokteran.Unila.Ac.Id%2Findex.Php%2Fmajority%2Farticle%2Fdownload%2F2479%2F2435&Usg=Aovvaw1x4ryzsbfbbsob5zjck9fz). Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
46. Rizal S. (2016). Pengaruh Smartakupuntur Terhadap Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah. [Http://Repositori.Uin-Alaudin.Ac.Id/1306/1/Syamsul%20Rizal.Pdf](http://Repositori.Uin-Alaudin.Ac.Id/1306/1/Syamsul%20Rizal.Pdf). Diakses Tanggal: 01 Agustus
47. Rhode Island Hospital. (2018). A Sleep Hygiene Intervention To Improve Sleep Quality In Urban, Latino Middle School Children-Phase 2. [Https://Search.Proquest.Com/Docview/2128162547?Accountid=25704](https://Search.Proquest.Com/Docview/2128162547?Accountid=25704). Diakses Tanggal: 10 Januari 2020.
48. RSPH. (2010). Waking Up To The Health Benefits Of Sleep. [Https://Www.Rsph.Org.Uk/Uploads/Assets/Uploaded/A565b58a-67d1-4491-Ab9112ca414f7ee4.Pdf](https://Www.Rsph.Org.Uk/Uploads/Assets/Uploaded/A565b58a-67d1-4491-Ab9112ca414f7ee4.Pdf). Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
49. Sahin E M, Ozturk L, Oyekcin D G Dan Uludag A. (2014). Effects Of Sleep Hygiene On Subjective Sleep Quality And Academic Performance. [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/282448464_Effects_Of_Sleep_Hygiene_Education_On_Subjective_Sleep_Quality_And_Academic_Performance](https://Www.Researchgate.Net/Publication/282448464_Effects_Of_Sleep_Hygiene_Education_On_Subjective_Sleep_Quality_And_Academic_Performance). Diakses Tanggal: 10 Januari 2020.
50. Saputra O, Rohmah W. (2016). Gangguan Tidur Akibat Kebisingan Lingkungan Malam Hari Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan. [Http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Majority/Article/View/1059/854](http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Majority/Article/View/1059/854). Diakses Tanggal 01 Agustus 2020
51. Shokravi F A, Shoostari M H, Shahhatami H. (2016). The Impact Of A Sleep Hygiene Intervention On Sleep Habits In Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Ijp.Mums.Ac.Ir/Article_7285.Html. Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.

52. Short M A, Arora T, Gradisar M, Taheri S, Carskadon M A. (2017). How Many Sleep Diary Entries Are Needed To Reliably Estimate Adolescent Sleep?. [https:// www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC5806561/Pdf/Zsx006.Pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806561/pdf/Zsx006.pdf). Diakses Tanggal: 30 Juli 2020.
53. Springer Link. (2013). Encyclopedia Of Behavioral Medicine. [https://Link.Springer.Com/Referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_849](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_849). Diakses Tanggal: 02 Januari 2020.
54. Stanhope M, Lancaster J. (2004). Community Public Health Nursing 6th Ed. Missouri : Mosby.
55. Sugiyono. (2016). Cara Mudah Menyusun: Skripsi, Tesis Dan Disertasi. Bandung: Alfabeta.
56. Sulistiyani C. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. [Http://Ejournals1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm). Diakses Tangga: 02 Agustus 2020.
57. Supriyanto I. (2019). Patofisiologi Gangguan Tidur. [https://Www.Alomedika.Com/Penyakit/Psikiatri/Gangguan-Tidur/](https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/gangguan-tidur/penatalaksanaan) Diakses Tanggal: 22 Agustus 2020.
58. Syafa'at A. (2015). Gambaran Pola Tidur Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di SD Pisangan 3 Pada Tahun 2015. [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/37808/1/ARIF%20SYAFA%27AT-FKIK.Pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37808/1/ARIF%20SYAFA%27AT-FKIK.pdf). Diakses Tanggal: 17 September 2019.
59. Tagler M J, Stanko K A, Forbey J D. (2017). Predicting Sleep Hygiene: A Reasoned Action Approach. [https://Onlinelibrary.Wiley.Com/Doi/Abs/10.1111/Jasp.12411](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jasp.12411). Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
60. Tan E, Haley D, Gray A R, Gallant B C. (2012). Sleep Hygiene Intervention For Youth Aged 10 To 18 Years With Problematic Sleep: A Before-After Pilot Study. [Http://Www.Biomedcentral.Com/147-2431/12/189](http://www.biomedcentral.com/147-2431/12/189). Diakses Tanggal: 30 November 2019.
61. Tan L P. (2003). The Effects Of Background Music In Quality Of Sleep In Elementary School Children. [https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/15307813](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15307813). Diakses Tanggal: 30 Desember 2019.
62. Tanjung C M F, Sekartini Rini. (2016). Masalah Gangguan Tidur. [https://Saripediatri.Org > Index.Php > Sari-Pediatri > Article > Download](https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download). Diakses Tanggal: 17 September 2019
63. The Association Between Asthma And Sleep In Urban Adolescents With Undiagnosed Asthma. [https://Onlinelibrary.Wiley.Com/Doi/Abs/10.1111/Josh.12277](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/josh.12277). Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.
64. Tumakaka G Y S, Agustini N, Nurhaeni N, Rustina Y. (2019). The Effect Of Sleep Hygiene Education On Sleep Quality In Children With Type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study. [https://Scholar.Ui.Ac.Id/En/Publications/The-Effect-Of-Sleep-Hygiene-Aducation-On-Sleep-Quality-Children](https://scholar.ui.ac.id/en/publications/the-effect-of-sleep-hygiene-education-on-sleep-quality-children). Diakses Tanggal: 31 Juli 2020.
65. The Sleep Council. (2016). Sleep Diary. [https://Sleepcouncil.Org.Uk/Sleep-Diary/](https://sleepcouncil.org.uk/sleep-diary/). Diakses Tanggal: 30 Oktober 2019.
66. Wicaksono D W, Yusuf A, Widyawati I Y. (2013). Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. [Http://E-Journal.Unair.Ac.Id/12121-42140-1-SM.Pdf](http://ejournal.unair.ac.id/12121-42140-1-sm.pdf). Diakses Tanggal: 01 Agustus 2020.

Hubungan Permasalahan Perempuan Menopause dengan Kemandirian dalam Perawatan Diri di Puskesmas Kota Bogor

Idriani¹, Irma Permata Sari²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Menopause adalah fenomena alami dan tak terelakkan yang mempengaruhi semua wanita. Periode menopause ditandai oleh gejala yang berbeda pada setiap wanita. Kombinasi hot flash dan keringat malam adalah indikasi paling khas dari periode menopause yang di definisikan sebagai gejala vasomotor. Gejala vasomotor mempengaruhi dari 60 – 90% wanita pada periode menopause dan awal menopause yang menyebabkan keluhan yang serius. Tujuan Peneliti bertujuan untuk mengetahui permasalahan pada perempuan menopause berhubungan dengan kemandirian dalam perawatan diri. Penelitian ini Desain penelitian ini adalah bersifat deksriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik purposive sampling dan didapatkan 180 wanita menopause di 6 puskesmas kota Bogor. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara permasalahan pada wanita menopause dengan kemandirian dalam perawatan diri (nilai $p > 0,005$) di puskesmas kota Bogor. Petugas kesehatan khususnya perawat sebaiknya dapat memberikan pendidikan kesehatan pada wanita menopause dalam menghadapi permasalahan pada masa menopause.

Kata kunci: Perempuan menopause, Permasalahan Perempuan menopause, Kemandirian

Pendahuluan

Dengan meningkatnya umur harapan hidup terutama perempuan tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan, salah satunya adalah masalah menopause (Kemenkes, 2012). Menopause adalah fenomena alami dan tak terelakkan yang mempengaruhi semua wanita. Periode menopause ditandai oleh gejala yang berbeda pada setiap wanita (Holloway, 2011). Kombinasi hot flash dan keringat malam adalah indikasi paling khas dari periode menopause yang di definisikan sebagai gejala vasomotor. Gejala vasomotor mempengaruhi dari 60 – 90% wanita pada periode menopause dan awal menopause yang menyebabkan keluhan yang serius (Yucesoy & Cakiroglu, 2007).

Definisi paling sederhana dari menopause adalah periode menstruasi terakhir yang dialami. Hal ini terjadi ketika hormon-hormon yang mengontrol siklus menstruasi berada dalam kadar yang sangat rendah sehingga menstruasi tidak mungkin dapat terjadi lagi. Sangat sulit mengetahui dengan pasti kapan menopause terjadi karena menstruasi dapat terjadi tidak teratur saat usia bertambah usia (Rebecca & Pam, 2007).

Menopause bukanlah suatu penyakit, hal ini akan terjadi pada setiap wanita yang telah mencapai usia menopause. Rata-rata usia wanita yang mengalami menopause adalah 51 tahun, meskipun ada yang mengalami menstruasi terakhir pada rentang usia 45 dan 55 tahun pun masih di anggap normal (Rebecca & Pam, 2007). Di kawasan Asia tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 di perkirakan populasi lansia meningkat tiga kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi. (Depkes, 2013).

Di Indonesia hasil sensus penduduk pada tahun 2010, Indonesia saat ini termasuk kedalam 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 50 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025) (Kemenkes, 2012).

Memiliki masa menopause yang sehat sangat penting bagi wanita. Banyak wanita yang tidak mendapatkan dan melakukan perawatan kesehatan yang memadai dalam periode ini yang dapat menyebabkan penyakit kronis dan ketidakmampuan mengatasi keluhan menopause menyebabkan efek negatif pada kualitas hidup mereka (Nehir, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara di Puskesmas Kedung Badak Bogor Jawa Barat, 6 dari 10 orang perempuan menopause mengalami permasalahan fisik terutama

nyeri sendi dan tulang. perempuan yang mengalami permasalahan nyeri sendi dan tulang menimbulkan kesulitan atau kurang mandiri dalam perawatan diri sehari-hari. Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 23 april – 13 mei 2018 populasi wanita > 45 tahun – 59 tahun sebesar 5832 jiwa tetapi untuk data populasi perempuan menopause tidak diketahui di 6 puskesmas yang ada di Kota Bogor Jawa Barat.

Metode

Desain penelitian ini adalah bersifat deksriptif dengan desain cross sectional. Pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini digunakan untuk menganalisis permasalahan pada perempuan menopause dan apakah ada hubungan dengan kemandirian dalam perawatan diri.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perempuan menopause di 6 uskesmas Kota Bogor Jawa Barat. Sedangkan sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode purposive sampling.

Hasil

Tabel 1. Ditribusi usia responden puskesmas Bogor (n=180)

Variabel	Median	SD	Min- Max	95% CI
Usia	54,50	3,710	44-59	53,62-54,71

Dari tabel ditribusi frekuensi diatas didapatkan yaitu 54,50 tahun dengan standar deviasi 3,710 usia responden termuda adalah 44 dan tertua 59. Dari hasil estimasi interval bahwa 95% diyakini rata-rata umur lansia adalah 53,62 sampai dengan 54,71 tahun.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan, agama, suku dan puskesmas (n=180)

Variabel	Katagori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan	SD	98	54,5
	SMP	44	24,4
	SMU	31	17,2
	Sarjana	7	3,9
Agama	Islam	176	97,8
	Kristen Katolik	1	1,7
	Kristen Protestan	3	6
	Hindu	0	0
Suku	Budha	0	0
	Jawa	37	20,6
	Sunda	125	69,4
	Batak	2	1,1
	Betawi	14	7,8
	Padang	1	6
Puskesmas	Lain-lain	1	6
	Puskesmas A	30	16,7
	Puskesmas B	30	16,7
	Puskesmas C	30	16,7
	Puskesmas D	30	16,7
	Puskesmas E	30	16,7
Permasalahan	Puskesmas F	30	16,7
	Baik	118	65,6
Kemandirian	Kurang baik	62	34,4
	Mandiri	98	54,4
	Dibantu	82	54,6

Berdasarkan Tabel diatas hasil analisis didapatkan pendidikan responden terbanyak adalah yaitu SD sebanyak 98 responden (54,4%), agama responden terbanyak adalah Islam 176 responden (97,8%), responden terbanyak yaitu berasal dari suku Sunda sebanyak 125 responden (69,4%). Dan puskesmas A – F masing berjumlah 30 responden (16,7%). Gambaran total mengenai permasalahan menopause yaitu cukup baik dengan 118 responden (65,6%), dan tingkat kemandirian responden sebanyak 98 responden (54,4%) dengan mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa responden di puskesmas Bogor baik dalam permasalahan pada masa menopause dan tidak mengganggu tingkat kemandirian.

Tabel 3. Hubungan permasalahan perempuan menopause dengan kemandirian dalam perawatan diri (N=180)

Permasalahan	Kemandirian				Total	95%CI	P Value
	Dibantu		Mandiri				
	n	%	n	%			
Baik	56	31,1	62	34,4	65,6	0,672 -	0,530
Kurang Baik	26	14,4	36	20,0	34,4	2,326	

Berdasarkan hasil analisis diatas hubungan permasalahan perempuan menopause dengan kemandirian dalam perawatan diri yang mengalami permasalahan baik dengan mandiri yaitu (34,4%), sedangkan perempuan menopause yang mengalami permasalahan kurang baik dengan dibantu yaitu (14,4%) dengan hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,530 ($\alpha > 0,005$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara permasalahan perempuan menopause dengan kemandirian dalam perawatan diri di puskesmas kota bogor.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara permasalahan perempuan menopause dengan kemandirian dalam perawatan diri di puskesmas kota Bogor tahun 2018 (P value = 0,530 ($\alpha > 0,005$)).

Daftar Pustaka

1. Ariyanti, H., & Apriliana, E. (2016). Pengaruh Fitoestrogen Terhadap Gejala Menopause. *Jurnal Majority*, 5(5), 1-5.
2. Bantas, K., Yoseph, H. K., & Moelyono, B. (2012). Perbedaan Gender Pada Kejadian Sindrom Metabolik Pada Penduduk Perkotaan Di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(5), 219-226.
3. Estiani, M., & Dhuhana, C. (2015). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Wanita Pramenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause Di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 101-107.
4. Ghani, L. (2009). Seluk Beluk Menopause. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 19(4 Des).
5. Nani, D. (2009). Hubungan Umur Awal Menopause Dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(3), 102-106.
6. Prihatini, S. (2010). Faktor Determinan Risiko Osteoporosis Di Tiga Provinsi Di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 20(2).
7. Putri, E. H. D., & Kartini, A. (2014). Hubungan Asupan Kalium, Kalsium Dan Magnesium Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Kelurahan Bojongsalaman, Semarang. *Journal Of Nutrition College*, 3(4), 580-586.
8. Senolinggi, M. A., Mewengkang, M., & Wantania, J. (2015). Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara Tahun 2014. *E-Clinic*, 3(1).

9. Sulisetyawati, S. D. (2011). Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita Yang Mengalami Menopause Di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
10. Triana, W., & Wasito, H. B. (2002). Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dengan Modul, Dibandingkan Metode Ceramah Tanpa Modul Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dalam Menghadapi Menopause Di Kota Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).