

Jurnal

Keperawatan Klinis dan Komunitas

Clinical and Community Nursing Journal

Pengaruh Edukasi AViRSex (*Aid Video for Reproduction and Sexuality*) terhadap Efikasi Diri Remaja Terkait Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Kecamatan Ngemplak

Etika Ratnasari, Sri Hartini, Widya Wasityastuti

Efektifitas Penggunaan Media Audiovisual dan Aplikasi Permitasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Besi

Annisa Raufiah Fertimah, Sri Mulyani, Widyawati

Studi Kasus: Pengaruh Logoterapi terhadap Depresi pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan

Arintan Nur Safitri, Megah Andriany

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta

Erika Agustin Wulandari, Dwi Kartika Rukmi

Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Berat Badan dan Tingkat Kolesterol pada Orang dengan Obesitas: *Literature Review*

Aziz Ar Rafiq, Sutono, Anggi Lukman Wicaksana

Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul DI Yogyakarta

Umi Khomsatun, Ike Wuri Winahyu Sari

Volume 5	Nomer 3	Halaman 124-190	November 2021	ISSN 2614-445x
-------------	------------	--------------------	------------------	-------------------

JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS *Clinical and Community Nursing Journal*

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (JK3) merupakan jurnal yang mempublikasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan dari area klinis (RS, puskesmas), pendidikan, dan masyarakat. JK3 diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK-KMK UGM). Redaksi jurnal ini berkantor di Lantai 2 Gedung Ismangoen PSIK FK-KMK UGM di Jalan Farmako Sekip Utara Yogyakarta 55281. No Telp: (0274) 545674; Fax: (0274) 631204. Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id.

Jurnal ini merupakan pembaharuan dari Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK) yang sudah tidak terbit sejak tahun 2010. JIK pertama kali terbit pada tahun 2006. Hingga tahun 2009 JIK telah terbit sebanyak 4 volume atau 12 edisi dan masih berupa jurnal fisik.

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas terbit tiga kali dalam setahun yaitu Bulan Maret, Juli dan November. Mulai terbit tahun 2017, JK3 disusun oleh kepengurusan dewan redaksi yang baru dan mulai menggunakan *Open Journal System* (OJS) di mana para penulis wajib melakukan register terlebih dahulu dan meng-upload naskah secara *online*. Melalui OJS, dewan redaksi, editor, *peer review*, penulis, pembaca dapat memantau proses naskah, pelangganpun dapat melakukan pemesanan yang dilakukan secara *online*.

Diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM Yogyakarta

PELINDUNG DAN PENGARAH

Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM

PEMIMPIN REDAKSI

Sri Warsini

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Uki Noviana

PELAKSANA

Kadek Dewi Cahyani

Arif Annurrahman

MITRA BESTARI

Haryani, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Khudazi Aulawi, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Christantie Effendy, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Heny Suseani Pangastuti, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Widyawati, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Lely Lusmilasari, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Fitri Haryanti, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Sri Hartini, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM

Wenny Artanty N, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Syahirul Alim, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Intansari Nurjannah, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Sri Warsini, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Ema Madyaningrum, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Uki Noviana, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Martina Sinta K., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Ariani Arista Putri P., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Sri Setiyarini, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Sun Hariati, Universitas Hassanudin
Ferry Effendi, Universitas Airlangga
Agianto, Universitas Lambung Mangkurat
Agus Setyawan, Universitas Indonesia
Saryono, Universitas Jendral Soedirman
Kusnanto, Universitas Airlangga
Fitri Arofiati, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tantut Sutanto, Universitas Jember
I Gede Putu Darma Suyasa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Shanti Wardaningsih, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Sri Padma Sari, Universitas Diponegoro
Joko Gunawan, Akedemi Keperawatan Belitung
Eko Winarto, RSUD Banyumas
Linlin Lindayani, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PPNI

ALAMAT REDAKSI

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada
Alamat: Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281
Telp: (0274) 545674/ Fax: (0274) 631204
Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id Website: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk>

JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS
Clinical and Community Nursing Journal
Volume 5/ Nomor 3/ November/ 2021

DAFTAR ISI

No	Judul	Hal
1	Pengaruh Edukasi AViRSex (<i>Aid Video for Reproduction and Sexuality</i>) terhadap Efikasi Diri Remaja Terkait Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Kecamatan Ngemplak Etika Ratnasari, Sri Hartini, Widya Wasityastuti	124-133
2	Efektifitas Penggunaan Media Audiovisual dan Aplikasi Permitasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Besi Annisa Raufiah Fertimah, Sri Mulyani, Widyawati	134-145
3	Studi Kasus: Pengaruh Logoterapi terhadap Depresi pada Warga Binaan Pemasarakatan Perempuan Arintan Nur Safitri, Megah Andriany	146-156
4	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta Erika Agustin Wulandari, Dwi Kartika Rukmi	157-166
5	Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Berat Badan dan Tingkat Kolesterol pada Orang dengan Obesitas: <i>Literature Review</i> Aziz Ar Rafiq, Sutono, Anggi Lukman Wicaksana	167-179
6	Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul DI Yogyakarta Umi Khomsatun, Ike Wuri Winahyu Sari	180-191

Pengaruh Edukasi AViRSex (*Aid Video for Reproduction and Sexuality*) terhadap Efikasi Diri Remaja Terkait Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Kecamatan Ngemplak

The Effect of AViRSex (Aid Video for Reproduction and Sexuality) Education Toward Adolescent's Sexual and Reproduction Health Self-Efficacy in Ngemplak District

Etika Ratnasari¹, Sri Hartini^{2*}, Widya Wasityastuti³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Self-efficacy is the ability to organize or carry out an action in achieving goals. Adolescence is a vulnerable period, since in this phase adolescents are in the genital phase and their sexual urge reaches its peak. Sexual and reproductive health self-efficacy is a person's belief in making decisions regarding his or her sexuality. Education plays important role in adolescents regarding their decision regarding sexual and reproductive health. Therefore, it is necessary to conduct research on the effect of AViRSex Education toward adolescent's sexual and reproduction health self-efficacy.

Objective: To find out the effect of AViRSex (*Aid Video for Reproduction and Sexuality*) Education toward adolescent's sexual and reproduction health self-efficacy.

Methods: This was quantitative research with quasi-experiment design which was conducted in November-Desember 2019 and took 122 students from SMP N 1 Ngemplak and SMP N 2 Ngemplak Sleman as research subjects. This research used the adolescent sexual and reproduction health self-efficacy questionnaire with validity score 0,97 and reliability score 0,74. Data was analyzed using Paired t-test, Mann-Whitney, Pearson Product Moment, and Eta Test.

Result: There was a significant change in the pretest and post-test score of the intervention group ($p=0,008$) while there was not any significant change in the pretest and post-test score of the control group ($p=0,367$). There was not any significant difference between the pretest and post-test score of the control and intervention groups ($p=0,067$). There was no relationship between self-efficacy with age ($r=-0,039$) and sexual reproductive health experiences ($F_{\text{count}}=2,062$). There was a relationship between sex with self-efficacy ($F_{\text{count}}=6,28$).

Conclusion: AViRSex Education could increase sexual and reproduction health self-efficacy score on 12-14 years old adolescent.

Keywords: adolescent, self-efficacy, sexual and reproduction health

ABSTRAK

Latar belakang: Efikasi diri merupakan kemampuan untuk mengatur atau melaksanakan suatu tindakan dalam mencapai tujuan. Masa remaja merupakan masa rentan, dimana remaja berada fase genital dan dorongan seksual yang mencapai fase puncak. Efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi merupakan keyakinan seseorang dalam memutuskan terkait dengan seksualitasnya. Edukasi berperan penting dalam membuat keputusan terkait kesehatan seksual dan reproduksinya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh Edukasi AViRSex terhadap efikasi diri terkait kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh Edukasi AViRSex (*Aid Video for Reproduction and Sexuality*) terhadap efikasi diri terkait kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja.

Corresponding Author: **Sri Hartini**
Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281
Email: sri.hartini@ugm.ac.id

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi-experimental*. Penelitian dilaksanakan pada November – Desember 2019 dengan jumlah subjek sebanyak 122 siswa dari SMPN 1 dan SMPN 2 Ngemplak, Sleman. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi, dengan hasil validitas 0,97 dan reliabilitas 0,74. Analisis data yang digunakan yaitu *Paired t-test*, *Mann-Whitney*, *Uji Pearson*, dan *Uji Eta*.

Hasil: Analisis data menunjukkan adanya perubahan signifikan pada skor *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi ($p= 0,008$) dan tidak ada perubahan signifikan pada skor *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol ($p= 0,367$). Tidak ada perbedaan signifikan selisih skor efikasi diri *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol dan intervensi ($p= 0,067$). Tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan usia ($r= -0,039$) dan pengalaman kesehatan seksual reproduksi ($F_{hitung}= 2,062$). Ada hubungan jenis kelamin dengan efikasi diri ($F_{hitung}= 6,28$).

Kesimpulan: AViRSex dapat meningkatkan skor efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja usia 12 – 14 tahun.

Kata Kunci: efikasi diri, kesehatan seksual dan reproduksi, remaja

PENDAHULUAN

Remaja merupakan seseorang yang berusia sekitar 10–19 tahun.¹ Populasi remaja di dunia sekitar 16% dari keseluruhan populasi.² Populasi remaja di Indonesia sekitar 17% dari total populasi.³ Populasi remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta sekitar 15% dari total penduduk.⁴ Kabupaten Sleman sebagai salah satu wilayah dengan penduduk terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, persentase jumlah remaja sebesar 13% dari total jumlah penduduk.⁵

Masa remaja adalah masa yang sangat rentan, karena pada masa ini terjadi perkembangan dan pertumbuhan yang progresif.⁶ Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan psikoseksual pada fase genital. Dorongan seksual remaja mencapai fase puncak dan aktivitas sosial remaja yang lebih banyak di luar ruangan, terjadi pada fase ini.⁷ Pada usia remaja awal, akan terjadi perubahan pubertas yang signifikan dan akan menambah kesan maturitas pada remaja. Hal ini dimulai dari usia 12 tahun pada laki-laki dan usia 11 tahun pada perempuan.⁶

Kesehatan seksual dan reproduksi menjadi hal penting bagi remaja, menurut Kemenkes.⁸ Saat ini remaja berusia <15 tahun sudah mulai berpacaran. Pada usia ini, remaja belum memiliki *soft skill* yang baik sehingga dikhawatirkan mengarah pada seks bebas. Menurut Bandura, efikasi diri merupakan penilaian subjektif individu terhadap kemampuan untuk mengatur atau melaksanakan suatu tindakan dalam mencapai tujuan.⁹ Efikasi diri berhubungan dengan motivasi pada diri seseorang. Pada usia anak dan remaja, efikasi diri yang positif dibentuk bukan hanya sekadar motivasi secara verbal, akan tetapi perlu adanya implikasi.¹⁰

Pada usia remaja, efikasi diri terkait kesehatan seksual dan reproduksi tergolong rendah.¹¹ Efikasi diri yang rendah akan memengaruhi perilaku remaja dalam kesehatan seksual dan reproduksi yang akan mengarah pada hal-hal negatif.¹² Efikasi diri terhadap perilaku berisiko sebagai keyakinan bahwa seseorang mampu menghindari perilaku berisiko yang mempunyai pengaruh buruk pada kesehatan reproduksi.¹³ Efikasi diri berkontribusi sebesar 9,1% sebagai

salah satu faktor yang memengaruhi perilaku berisiko pada remaja terkait kesehatan seksual dan reproduksi.¹³ Apabila efikasi diri individu semakin tinggi, maka dapat mengurangi perilaku seksual berisiko.¹⁴ Efikasi diri juga berhubungan dengan fungsi seksual wanita, sehingga efikasi diri yang baik meningkatkan fungsi seksual yang baik pada wanita.¹⁵

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 1 dan SMPN 2 Ngemplak, 4 dari 5 siswa memiliki efikasi diri terhadap kesehatan seksual dan reproduksi yang tergolong rendah. Hal ini didukung dengan pendapat siswa mengenai sulit dalam menjaga kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu mereka mengatakan masih ragu dalam menjaga kesehatan seksual dan reproduksi dengan benar.

Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan dan perkembangan seksual dan reproduksi ke depannya.⁶ Di Indonesia, sudah ada program pemerintah mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Salah satunya adanya fasilitas buku pedoman pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang Kesehatan Seksual dan Reproduksi.¹⁶ Di Propinsi DI Yogyakarta, program yang dilaksanakan untuk mendukung pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja dituangkan melalui suatu modul yang ditujukan untuk siswa SMP kelas 7 dan 8. Modul ini disusun oleh PKBI DIY bersama para guru pengampu. Akan tetapi, berbagai hambatan masih banyak dihadapi, di antaranya, terbatasnya jam pelajaran, keterbatasan pengajar, pendanaan, metode, dan materi, serta kebijakan pendidikan pemerintah.¹⁷

Penelitian ini mengambil lokasi sampel dan wawancara di SMPN 1 dan 2 Ngemplak, salah satu sekolah menengah di wilayah Sleman (Kecamatan Ngemplak). Dari 15 siswa, sebanyak 11 siswa pernah mendapat pendidikan seksual reproduksi dan 6 siswa memahami materi yang disampaikan, sedangkan 5 siswa tidak paham mengenai materi yang disampaikan. Mereka menilai penyampaian yang kurang menarik karena hanya disajikan melalui *power point* dan *oral presentation*. Oleh karena itu, pengembangan yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan audio visual berupa AViRSex dengan tujuan meningkatkan pengetahuan yang akan memengaruhi efikasi diri remaja. Menurut teori Edgar Dale, bahwa informasi yang disampaikan melalui audio visual akan diserap sebanyak 30%, sedangkan jika hanya mendengarkan (audio), akan diserap sebesar 20% saja.¹⁸ Pengetahuan atau pemahaman yang baik akan memengaruhi efikasi diri dalam mengambil keputusan terhadap kebersihan seksual dan reproduksinya. Maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dengan AViRSex, untuk mengetahui apakah ada pengaruh media audio visual terhadap efikasi diri remaja di Kecamatan Ngemplak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi-experimental* yang dilakukan dua kali pengukuran yaitu *pretest* dan *post-test*. Penelitian dilakukan dengan

melakukan pengukuran pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat izin kelayakan etik dari komisi etik FK-KMK dengan nomor KE/FK/0831/EC/2019.

Tempat penelitian berada di SMPN 1 Ngemplak sebagai kelompok kontrol dengan jumlah sampel 61 siswa dan SMPN 2 Ngemplak sebagai kelompok intervensi dengan jumlah sampel 61 siswa. Teknik pengumpulan sampel dengan *consecutive sampling* yaitu dengan memenuhi jumlah sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang digunakan adalah rancangan dari peneliti utama yaitu Sri Hartini S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D yang telah dilakukan uji validitas konten dan uji validitas konstruk sebelum digunakan. Hasil uji validitas konten oleh tiga pakar memiliki nilai CVI di antara -1 dan +1 (0,97). Hasil uji validitas konstruk terhadap 96 siswa di SMPN 1 Depok menunjukkan hasil bahwa seluruh *item* pertanyaan bernilai signifikan ($p\ value < 0,05$) dan $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh *item* valid.

Pretest dilaksanakan sebelum melakukan intervensi pada kedua kelompok. Intervensi pada kelompok kasus diberikan 7 menit 31 detik sebanyak satu kali dengan metode menayangkan video (AViRSex) pada kelompok kasus. Intervensi pada kelompok kontrol adalah pendidikan reproduksi biasa yang diterima dari sekolah. Edukasi AViRSex berisi penjelasan mengenai anatomi dan fungsi organ reproduksi, *toileting* dan kebersihan, kesopanan dan pergaulan, serta rasa malu. Setelah diberikan intervensi, maka dilakukan *post-test* 3 minggu setelah pemberian intervensi.

Paired t-test digunakan untuk menguji perbedaan skor pada kelompok kasus dan kontrol sebelum dan setelah intervensi. *Mann-Whitney Test* digunakan untuk membandingkan selisih skor antara kedua kelompok. *Pearson Product Moment* dan *Uji Eta* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel luar (usia, jenis kelamin, dan pengalaman) dengan efikasi diri.

Sebelum dilakukan penelitian, responden telah menyetujui dan diizinkan oleh orang tua untuk mengikuti penelitian ini. Hal ini ditunjukkan dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah diberikan oleh tim peneliti, disertai penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan.

HASIL

Data karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Dari Tabel 1, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada variabel usia dan jenis kelamin ($p\ value > 0,05$). Sementara itu terdapat perbedaan signifikan pada variabel pengalaman mendapat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebelumnya ($p\ value < 0,05$). Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pengalaman pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebelumnya. Rata-rata usia responden pada penelitian ini 12,52 tahun (kelompok kontrol) dan 12,53 (kelompok intervensi). Penyebaran usia responden menunjukkan data yang homogen dan hasil tidak signifikan ($p\ value > 0,05$). Jenis kelamin

pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh persentase responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki.

Tabel 1. Data demografi responden (n= 122)

Karakteristik Responden	Kelompok						p value
	Kontrol			Intervensi			
	f	%	Mean ± SD	f	%	Mean ± SD	
Usia (tahun)			12,52 ± 0,47			12,53 ± 0,62	0,968 ^a
Jenis kelamin							0,715 ^b
Laki- laki	26	42,6		28	45,9		
Perempuan	35	57,4		33	54,1		
Pengalaman Penkespro							0,000 ^{b*}
Pernah	58	95,1		40	65,6		
Belum pernah	3	4,9		21	34,4		

^aUnpaired t-test, ^bChi-Square Tests, *Signifikan p value <0,05

Gambaran efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi responden ditampilkan pada Tabel 2. Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa, gambaran efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja berada pada kategori sedang. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan kategori gambaran efikasi diri dari tinggi ke sedang atau rendah. Rata-rata frekuensi skor tertinggi pada setiap *item* mengalami peningkatan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Data *pretest* menunjukkan skor tertinggi pada kelompok kontrol lebih tinggi dari kelompok intervensi.

Tabel 2. Gambaran efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi (n= 122)

Kategori	Kontrol				Intervensi			
	Pretest		Post-test		Pretest		Post-test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tinggi	11	13,1	14	23,0	13	13,1	11	18,0
Sedang	42	68,9	41	67,2	40	65,6	39	63,9
Rendah	8	18,0	6	9,8	8	13,1	11	18,0

Hubungan efikasi diri responden dengan variabel luar ditampilkan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa usia memiliki p value >0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa usia tidak berhubungan dengan efikasi diri. Jenis kelamin memiliki $F_{hitung} > F_{tabel}$ dengan F_{tabel} bernilai 3,92 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan efikasi diri. Sementara F_{hitung} pada Penkespro < F_{tabel} sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan pengalaman mendapat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebelumnya.

Tabel 3. Hubungan efikasi diri dengan variabel luar (n= 122)

	Pretest Skor Efikasi
Usia	r = -0,039 p = 0,668 ^a n = 122
Jenis kelamin	Uji Eta = 0,232 $f_{hitung} = 6,82^{b*}$
Pengalaman Penkespro	Uji Eta = 0,126 $f_{hitung} = 2,062^b$

^aUji Pearson Rank, ^bUji Eta, *korelasi bermakna $F_{hitung} > F_{tabel}$

Hasil uji beda skor efikasi diri pada kedua kelompok ditampilkan pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kelompok intervensi (p value $<0,05$) dan tidak ada perbedaan signifikan pada kelompok kontrol (p value $>0,05$). Kelompok kontrol memiliki skor *pretest* yang lebih tinggi dari kelompok intervensi. Sementara skor *post-test* juga menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki skor lebih tinggi dari kelompok intervensi. Uji beda dilakukan untuk mengetahui peningkatan efikasi diri setelah diberikan intervensi. Sebelumnya telah dilakukan uji terhadap skor *pretest* untuk mengetahui *baseline* data. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor *pretest* kedua kelompok mempunyai perbedaan signifikan. Kelompok kontrol memiliki skor *pretest* efikasi diri yang lebih tinggi dibanding kelompok intervensi. Uji beda menunjukkan hasil bahwa secara statistik pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan secara signifikan, sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan perubahan yang signifikan.

Tabel 4. Peningkatan rerata skor efikasi diri seksual kelompok kontrol dan intervensi (n= 122)

Kelompok	Mean \pm SD		Δ Mean \pm SD	p value
	Pretest	Post-test		
Kontrol n = (61)	41,18 \pm 5,26	41,67 \pm 5,92	0,49 \pm 4,22	0,367
Intervensi n = (61)	38,59 \pm 6,94	41,21 \pm 5,98	1,62 \pm 7,40	0,008*

*Signifikan p value $<0,05$

Tabel 5. Selisih rerata efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi (n= 122)

Kelompok	Median	Mean Rank	p value
	(Minimum – Maximum)		
Kontrol	0,000 (-10 – 11)	55,65	0,067
Intervensi	1,000 (-14 – 21)	67,35	

Uji beda selisih skor efikasi diri antara dua kelompok ditampilkan pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji beda tidak terdapat perbedaan signifikan antara selisih skor efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Kelompok intervensi memiliki nilai median dan nilai maksimum lebih tinggi dari kelompok kontrol, akan tetapi memiliki nilai minimum yang lebih rendah dari kelompok kontrol. Hasil uji beda selisih peningkatan skor efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi, secara statistik menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Nilai median kelompok kontrol lebih rendah dari kelompok intervensi. Nilai minimum dan maksimum selisih skor efikasi diri pada kelompok intervensi memiliki skor lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hasil ini dipengaruhi oleh *baseline* data bahwa skor *pretest* kelompok kontrol mempunyai skor awal yang lebih tinggi dari kelompok intervensi. *Baseline* data yang berbeda secara signifikan memengaruhi peningkatan skor efikasi pada kelompok intervensi, sehingga setelah dianalisis, selisih skor menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antar kedua kelompok.

PEMBAHASAN

Rata rata usia responden pada penelitian ini adalah 12,5 tahun pada kedua kelompok. Hasil penelitian ini sesuai dengan target penelitian yang dilakukan oleh Robinson¹⁹ dengan subjek remaja usia 10–19 tahun. Informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi penting diberikan pada usia remaja awal yaitu usia 10-14 tahun.²⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Muflih *et al.*²¹ mengenai konseling *SMS Gateway* terhadap efikasi diri remaja mendapatkan 450 responden dengan persentase 92,2% berjenis kelamin perempuan dengan hasil efikasi diri responden perempuan lebih rendah daripada responden laki-laki. Efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi pada perempuan berpengaruh terhadap fungsi seksualnya.¹⁵ Pada kelompok kontrol dan intervensi memiliki perbedaan yang signifikan mengenai pengalaman mendapat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebelumnya. Pada kedua kelompok, sebagian besar responden telah mendapat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebelumnya. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alavi-Arjaz *et al.*²² mempunyai target responden lebih banyak yang belum mendapat pengalaman pendidikan sebelumnya.

Hasil penelitian yang sama pada penelitian Alavi-Arjaz *et al.*²² bahwa skor *pretest* kelompok kontrol memiliki skor lebih tinggi dari intervensi. Pemberian informasi melalui media audiovisual dapat meningkatkan efikasi diri.²³ Informasi yang disampaikan menggunakan media audiovisual, akan mampu diserap sebesar 30%.¹⁸

Gambaran frekuensi efikasi diri dibedakan menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol dan intervensi mayoritas termasuk ke dalam kategori efikasi diri sedang. Pada kelompok intervensi, frekuensi kategori rendah bertambah setelah diberikan intervensi dan frekuensi kategori tinggi berkurang setelah diberikan intervensi. Penurunan frekuensi efikasi diri pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa terdapat faktor yang memengaruhi. Efikasi diri rendah berpengaruh terhadap perilaku negatif remaja terhadap seksual dan reproduksi.¹² Pada penelitian Atrian *et al.*¹⁵ menunjukkan bahwa efikasi diri yang rendah pada perempuan akan memengaruhi fungsi seksual yang buruk.

Pada usia ini juga merupakan puncak perkembangan remaja dalam mencapai identitas dirinya.⁶ Usia tidak berhubungan dengan efikasi diri ($r = -0,03$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Alavi-Arjas *et al.*²² yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan usia. Pada penelitian ini usia responden cukup homogen sehingga tidak dianalisis sesuai dengan tahapan usia. Hasil korelasi menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai korelasi kuat dengan peningkatan skor efikasi diri.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata efikasi perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Pada perempuan mempunyai nilai efikasi sebesar $40,97 \pm 6,19$ dan pada laki-laki sebesar $38,47 \pm 6,15$. Jenis kelamin mempunyai hubungan yang signifikan terhadap efikasi diri. Hasil yang sama dikemukakan oleh Muflih *et al.*²¹ bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi efikasi

diri pada remaja dalam mencegah perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Berbeda dengan penelitian Maria²⁴ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan efikasi diri. Pengalaman kesehatan reproduksi sebelumnya juga tidak berhubungan dengan efikasi diri.²⁴ Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman pendidikan sebelumnya. Hasil yang sama dikemukakan pada penelitian Maria²⁴ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan dan *self-efficacy*. Berbeda dengan teori Bandura yang menyatakan bahwa pemahaman efikasi diri berasal dari pengalaman yang telah diterima sebelumnya.⁶

Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan efikasi diri remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi pada kelompok intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Alavi-Arjaz *et al.*²² yang menunjukkan bahwa ada peningkatan skor efikasi diri tentang kesehatan seksual dan reproduksi pada kelompok intervensi yaitu dengan pendidikan metode TBL (*Team Based Learning*). Penelitian lain yang mempunyai hasil sama yaitu Downs *et al.*²³ yang menunjukkan bahwa efikasi diri meningkat dengan pemberian intervensi dengan video. Hasil yang berbeda pada penelitian Parmawati²⁵ bahwa tidak terjadi peningkatan skor efikasi diri pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis gender.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan skor efikasi diri remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya pemberian video dapat meningkatkan daya tarik responden terhadap materi yang disampaikan. Berdasarkan teori Edgar, informasi yang dapat diterima dari media audiovisual sebesar 30%.¹⁸ Menurut penelitian Parmawati²⁵ terdapat hubungan sedang antara skor pengetahuan dengan efikasi diri kesehatan seksual. Selain itu, durasi yang diberikan selama 7 menit 36 detik menjadi salah satu kelebihan dari media yang dipaparkan. Dari evaluasi yang diberikan kepada responden, sebanyak 92,6% responden menyatakan bahwa durasi video AViRSex tidak terlalu panjang dan 64,7% menyatakan lebih paham dengan materi yang disampaikan. Pada penelitian ini, domain yang paling kuat mengalami peningkatan pada domain sentuhan. Menurut Zimmermar, generalisasi salah satu dimensi efikasi diri yang berkaitan dengan keyakinan seseorang dalam melakukan suatu hal dalam cakupan luas.²⁶ Dalam domain sentuhan berisi tentang keyakinan seseorang berdasarkan situasi yang bervariasi atau cakupan yang luas.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Parmawati²⁵ dan Oktaria²⁷ yang menunjukkan bahwa tidak ada perubahan secara signifikan setelah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil yang berbeda pada penelitian Castro *et al.*²⁸ yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan peningkatan efikasi diri dengan *Comprehensive Sex Education* (CSE) terhadap kelompok kontrol.

Efikasi diri merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja. Remaja yang memiliki efikasi diri rendah berpeluang untuk melakukan perilaku seksual negatif dibanding dengan remaja yang memiliki efikasi diri tinggi.¹² Perbedaan skor yang tidak

signifikan antara efikasi diri seksual dan reproduksi pada penelitian ini menandakan bahwa ada faktor selain AViRSex yang memengaruhi peningkatan skor. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dapat meningkatkan efikasi diri dapat dilakukan beberapa kali, hingga jangka waktu 6 bulan.²³ Faktor lain yang memengaruhi efikasi diri yakni adanya diskusi tentang materi yang disampaikan. Diskusi merupakan bagian dari evaluasi terhadap materi yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi pendengar terkait materi yang disampaikan.²⁹ Pada penelitian ini, diskusi kurang berjalan dengan baik karena dalam satu ruangan tidak dipisah antara remaja laki-laki dan remaja perempuan, sehingga sesi diskusi tidak berjalan efektif. Selain itu, pengambilan data *post-test* dilakukan pada saat kegiatan siswa, sehingga konsentrasi terpecah ketika mengerjakan kuesioner. Pembentukan efikasi diri seharusnya disampaikan tidak hanya dalam satu kali waktu, bisa dilakukan *follow up* dalam kurun waktu 6 bulan.²³

Menurut teori Bandura, kondisi fisiologis memengaruhi efikasi diri individu dalam menilai kemampuannya. Pada saat seseorang merasa tegang dan tertekan, maka akan melemahkan performa individu. Jika seseorang dalam kondisi fisiologis yang baik, maka akan meningkatkan kemampuan performa individu.²⁶ Peneliti tidak mengukur kondisi fisiologi responden ketika dilakukan *pretest* dan *post-test* karena keterbatasan peneliti, sehingga tidak dapat dijelaskan pengaruh kondisi fisiologis responden terhadap efikasi diri terhadap kesehatan seksual dan reproduksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Remaja rata-rata memiliki gambaran efikasi diri sedang hingga baik, pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Efikasi diri tidak berhubungan dengan usia dan pengalaman pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya, namun berhubungan dengan jenis kelamin. Remaja perempuan ternyata mempunyai efikasi diri yang lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Edukasi AViRSex dapat meningkatkan skor efikasi diri pada remaja. Namun, setelah dibandingkan dengan pendidikan biasa, ternyata tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan proyek penelitian payung dengan dana hibah dari FK-KMK UGM. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada SMPN 1 Ngemplak dan SMPN 2 Ngemplak yang telah menjadi responden dalam penelitian dan membantu jalannya penelitian hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stiritz S. Aasect at 50: Visions for Sexuality Education and Therapy (Aasect Symposium) 23rd Congress of The World Association for Sexual Health SY-09 Unmet Needs in Sexual Care (Essm Symposium) Konnie MCCAFFREE Widener University Center for Human Sexuality Stu. J Sex Med. 2017;14(5):e226. Diakses pada laman: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.186>.
2. WHO. Coming of Age: Adolescent Health. 2016 [dikutip 10 Juli 2019]. World Health Organization. Diakses pada laman: <https://www.who.int/>
3. Kemenkes. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2017

4. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2016*. Dinas kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2017.
5. BPS Sleman. *Banyaknya Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur*. 2017. Badan Pusat Statistik Sleman.
6. Potther G A , Perry. *Fundamental Keperawatan*. 7th. ed. Singapura: Elsevier Inc; 2010.
7. Potter G A, Perry . *Basic Nursing Seventh Edition*. 7th ed. Canada: Elsevier; 2011.
8. Kemenkes. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2015.
9. Zimmerman BJ. *Adolescents Development of Personal Agency*. In F. Pajares, *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich: Infromation Age Publishing; 2005.
10. Pajeres F. *Self-Efficacy during Childhood and Adolescence*. United Kingdom: Information Age Publishing; 2005.
11. Mustalia, Suryoputro A, Widjanarko B. *Perilaku Seksual Remaja di Lingkungan Lokalisasi Kabupaten Sidoarjo*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2016; 11 (01): 1- 15.
12. Murhadi T, Kurniawati E. *The Effect of Self Efication Factors on Teenager*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2019; 5(2): 239–46.
13. Anggai A I. *Hubungan antara Efikasi Diri dengan Perilaku Berisiko terhadap Kesehatan pada Remaja*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
14. Winarni. *Efikasi Diri dan Perilaku Seksual Pranikah Remaja SMA*. *MASTER*. 2017; XV(2): 232–9.
15. Atrian MK, Dehnavi ZM, Kamali Z. *The Relationship between Sexual Self-Efficacy and Sexual Function in Married Women*. *J midwifery Reprod Heal*. 2018; 7(2): 1683–90.
16. Kemenkes. *Bagi Para Remaja, Kenali Perubahan Fisik untuk Menghindari Masalah Seksual*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018 [dikutip 20 Juni 2019]. Diakses pada laman: <http://www.depkes.go.id/>
17. PKBI DIY. *Alasan Kenapa Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Penting*. 2018. *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*. Yogyakarta: PKBI DIY
18. Nugroho. *Menerapkan Teori Kerucut Pengalaman Edgals Dale dalam Diklat*. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan. 2017 [dikutip 30 Juli 2019]. Diakses pada laman: [www: https://bppk.kemenkeu.go.id/id/](http://www.bppk.kemenkeu.go.id/id/)
19. Robinson JL, Narasimhan M, Amin A, Morse S, Beres K, Yeh PT, et al. *Interventions to Address Unequal Gender and Power Relations and Improve Self-Efficacy and Empowerment for Sexual and Reproductive Health Decision-making for women living with HIV: A systematic review*. *Plos One*; 12 (8) 2017: 1–19.
20. Nations U, Unicef F. *Adolescence An Age of Opportunity*. 2011.
21. Muflih M, Setiawan DI. *Pengaruh Konseling Short Message Service (SMS) Gateway terhadap Self Efficacy Menghindari Seks Bebas dan HIV / AIDS Remaja* *The Effect of Counseling Short Message Service (SMS) Gateway on Self Efficacy to Avoid Free Sex and HIV/AIDS Adolescent*. 5(April 2017): 1–9.
22. Alavi-Arjas F, Farnaz F, Mehrnaz Granmayeh HH. *The Effect of Sexual and Reproductive Health Education on Knowledge and Self-Efficacy of School Counselors*. *J Adolesc Heal [Internet]*. 2018;63(5):615–20. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.031>
23. Downs JS, Ashcraft AM, Murray PJ, Bruin B De, Mpa JE, Fischhoff B, et al. *Study Video Intervention to Increase Perceived Self-Ef fi cacy for Condom Use in a Randomized Controlled Trial of Female Adolescents*. *Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;xxx:291–8.
24. Maria Y. *Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan tentang Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan, Self Efficacy dan Keterampilan Mahasiswa Keperawatan Universitas Nusa Nipa di Maumere*. Skripsi. 2017;1–122.
25. Parmawati I. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Efikasi Diri Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta*. Thesis. 2015;6.
26. Ghufron. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz media; 2012.
27. Oktarina J. *Adln - Perpustakaan Universitas Airlangga*. 2016;
28. Castro FD, Rojas-marti R, Uribe-zu P. *Sexual and Reproductive Health Outcomes are Positively Associated with Comprehensive Sexual Education Exposure in Mexican Highschool Students*. *Plos One*. 2018; 13 (3):1–15.
29. Arsyad. *Media Pembelajaran*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2017. 1-243.

Efektifitas Penggunaan Media Audiovisual dan Aplikasi Permitasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Besi

The effectiveness of Audio-visual media use and Permitasi app for mothers' knowledge and the consumption compliance of Iron tablets

Annisa Raufiah Fertimah^{1*}, Sri Mulyani², Widyawati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: One cause of anemia in pregnancy is mothers' non-compliance in consuming iron tablet supplement because of the knowledge insufficiencies regarding anemia and the importance of iron tablet consumptions. Knowledge and compliance of pregnant mothers can be improved through health education using appropriate technology and media. Nowadays, health education is pre-dominated by conventional methods. However, audiovisual, and android applications are rarely used.

Objective: To identify the effect of audiovisual health education and *Permitasi* app (an android application for reminding user to consume iron tablet supplement) toward knowledge about anemia and pregnant mothers' compliance in taking iron tablet supplement and to determine the correlation between anemia knowledge and compliance in taking iron tablet supplement.

Methods: This research was a quasi-experimental design with one group pretest posttest design. The sample of research consisted of 60 pregnant women who received iron tablets and owned an android smartphone. Sample was recruited using consecutive sampling methods. Research instruments were questionnaire and daily iron tablet supplement consumption control form. Data was analyzed using Wilcoxon test and Spearman's rho correlation test.

Results: Result: The mean knowledge score before and after audiovisual media intervention were 75,70 and 91,43. In addition, the mean scores of compliance before and after the *Permitasi* app intervention were 79,50 and 93,67. What is more, there were significant results between pre-test and post-test knowledge level ($p= 0,001$) and compliance ($p= 0,001$). Also, there was a significant relationship between the knowledge and compliance of pregnant women in consuming iron tablets ($p = 0,002$).

Conclusion: Providing health education using audiovisual media and *Permitasi* app improve pregnant women's knowledge of anemia and their consumption compliance of iron tablets.

Keywords: anemia, audiovisual, compliance, Permitasi application, pregnant women

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu penyebab masalah anemia pada ibu hamil adalah ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi karena kurangnya pengetahuan tentang anemia dan pentingnya mengonsumsi tablet besi. Pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan menggunakan teknologi dan media yang tepat. Saat ini, pendidikan kesehatan masih menggunakan metode konvensional. Namun, metode audiovisual dan aplikasi masih jarang dilakukan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pemberian media audiovisual dan aplikasi *Permitasi* (aplikasi android sebagai pengingat minum tablet besi) terhadap pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil, serta mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan.

Corresponding Author: Annisa Raufiah Fertimah
Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281
Email: annisaraufiah123@gmail.com

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 ibu hamil di salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang menerima tablet besi dan memiliki *smartphone* berbasis android yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan format kontrol harian konsumsi tablet besi. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji korelasi Spearman's rho.

Hasil: Hasil rata-rata skor pengetahuan sebelum pemberian media audiovisual sebesar 75,70 dan sesudah perlakuan sebesar 91,43. Hasil rata-rata skor kepatuhan sebelum pemberian aplikasi *Pemitasi* sebesar 79,50 dan sesudah perlakuan sebesar 93,67. Terdapat perbedaan signifikan antara hasil pre-test dan post-test pada tingkat pengetahuan ($p= 0,001$) dan kepatuhan ($p= 0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi ($p= 0,002$).

Kesimpulan: Pemberian edukasi kesehatan melalui media audiovisual dan aplikasi *Pemitasi* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi.

Kata kunci: anemia, aplikasi Pemitasi, audiovisual, kepatuhan, ibu hamil

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO),¹ Indonesia menduduki peringkat pertama Angka Kematian Ibu (AKI) dari 181 negara di dunia, dan 28% penyebab utama dari kematian ibu adalah terjadinya perdarahan. Adapun salah satu penyebab utama perdarahan adalah anemia. Selain mengakibatkan perdarahan, anemia defisiensi besi pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.² Anemia defisiensi besi merupakan salah satu anemia yang paling banyak ditemui pada kehamilan.³

Anemia dapat terjadi pada masa kehamilan jika kadar Hemoglobin dalam darah pada ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.⁴ Pada tahun 2011, wanita hamil dengan anemia di dunia sebesar 38%.¹ Di Indonesia, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Sementara di Provinsi Yogyakarta, angka kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2011 tercatat sebesar 18,90%, dan yang tertinggi berada di Kabupaten Bantul sebesar 25,60%.⁵

Pemerintah Indonesia membuat program pemberian 90 tablet besi (Fe) untuk mencegah dan mengatasi masalah anemia pada kehamilan.⁶ Upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil melalui program pemberian tablet besi telah dilaksanakan di Kabupaten Bantul. Ibu hamil diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang terbagi dalam tiga kali pemberian (Fe1, Fe2, dan Fe3). Pada tahun 2015, cakupan tablet besi (Fe1 dan Fe3) yang didapatkan ibu hamil sebanyak 94,17% untuk Fe1 dan 84,57% untuk Fe3.⁷ Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, menunjukkan dari 89,1% ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe, hanya sepertiga (33,3%) yang mengonsumsi lengkap sampai 90 tablet Fe sesuai anjuran.⁸

Proporsi cakupan pemberian tablet besi Fe1 dan Fe3 pada ibu hamil di Kabupaten Bantul sudah cukup tinggi, akan tetapi prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil juga masih tinggi. Adapun salah satu penyebab masalah anemia pada ibu hamil adalah gagalnya kepatuhan ibu

dalam mengonsumsi tablet besi pada masa kehamilan karena kurangnya pengetahuan mengenai anemia serta pentingnya mengonsumsi tablet besi pada saat hamil.⁹

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kesehatan,¹⁰ dimana salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku adalah tingkat pengetahuan seseorang.¹¹ Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin tinggi kesadaran ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia.¹²

Penggunaan teknologi dan media pembelajaran merupakan suatu upaya dalam meningkatkan kualitas pembelajaran atau pendidikan.¹³ Penggunaan media pendidikan dapat digunakan sebagai alat untuk membantu menyampaikan pesan kesehatan. Salah satu contoh media yang dapat digunakan adalah audiovisual dan aplikasi. Menggunakan media audiovisual, mengaktifkan pancaindra pendengaran dan penglihatan sekaligus, serta terbukti memiliki tingkat efektivitas 50% lebih tinggi dibanding tanpa media audiovisual.¹⁴ Penelitian ini menggunakan aplikasi *Pemitasi* (Pengingat Minum Tablet Besi) yang dibuat sebagai pengingat atau alarm untuk ibu hamil dalam meminum tablet besi. Aplikasi *Pemitasi* ini belum pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan di salah satu Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Bantul.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan mengenai anemia menggunakan media audiovisual dan aplikasi *Pemitasi* terhadap tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil dan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet besi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi-experimental design* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Penelitian dilakukan di salah satu puskesmas PONED di Kabupaten Bantul pada tanggal 1 Desember 2017 - 15 Januari 2018. Setelah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari komisi etik FK-KMK UGM. Puskesmas tersebut terpilih secara acak dari enam puskesmas PONED di Kabupaten Bantul.

Sampel penelitian adalah 60 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di salah satu puskesmas PONED di Kabupaten Bantul. Sampel diambil menggunakan teknik *Consecutive sampling*¹¹, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester I-III yang menerima tablet besi, memiliki *handphone* berbasis android, dapat membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan lancar, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta dan risiko tinggi seperti TBC, pneumonia, hipertensi. Penghitungan besar sampel menggunakan rumus

Slovin.¹⁵ Pada penelitian ini semua responden mengikuti program secara keseluruhan, sehingga tidak ada sampel yang *drop out*.

Data pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner yang diadopsi dari penelitian Sulistiyowati¹⁶ yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia di Puskesmas Gambirsari Surakarta”. Kuesioner tersebut terdiri dari 30 soal yang dimodifikasi menjadi 20 soal untuk menyesuaikan dengan tujuan. Kuesioner penelitian berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, etiologi, tanda dan gejala, batasan anemia, macam anemia, dampak anemia, serta pencegahan anemia. Hasil uji validitas yang dilakukan pada 110 orang ibu hamil dan dilakukan penghitungan, didapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,1874). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien *Alpha* 0,659 > 0,6.

Data kepatuhan responden diperoleh melalui format kontrol harian konsumsi tablet besi yang diadopsi dari Widyawati.¹⁷ Pengisian format kontrol harian dengan cara mengisi tanggal dan memberi tanda *check* (✓) pada salah satu kolom jika sudah meminum tablet besi pada kolom P (Pagi), S (Siang), atau M (Malam).

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer. Pengaruh pemberian pendidikan Kesehatan menggunakan media audiovisual dan penggunaan aplikasi *Pemitasi* terhadap pengetahuan dan kepatuhan diukur menggunakan *uji non-parametric Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal.¹⁸ Hubungan pengetahuan dan kepatuhan diukur menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* karena data tidak terdistribusi normal.¹⁹ Pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnov*.

Penelitian ini memiliki *ethical approval* dengan nomor KE/FK/1130/EC/2017 yang diterbitkan pada 20 Oktober 2017 oleh komisi etik FK-KMK UGM. Peneliti dibantu oleh 3 orang asisten untuk membantu dalam membagikan kuesioner, mempersiapkan pemutaran media audiovisual, mengirim aplikasi *Pemitasi* kepada responden, dan menjelaskan hal-hal yang kurang jelas dalam kuesioner. Sebelumnya dilakukan pelatihan untuk asisten mengenai penelitian yang akan dilakukan, memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan kuesioner dan aplikasi *Pemitasi*.

HASIL

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 ibu hamil. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Sebagian besar responden memiliki usia 21-35 tahun, tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan status paritas 2-4 kali kehamilan. Sebagian responden hanya mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, memiliki kadar Hb ≥ 11 gr/dL. Sebanyak 66,7% suami berperan dalam meningkatkan kepatuhan responden meminum tablet besi. Sebesar 95% ibu hamil mengulang memutar video.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil yang menerima tablet besi (n= 60)

Karakteristik	f	%	Mean ± SD
Umur (tahun)			28,90 ± 5,845
≤ 20	3	5,0	
21-35	47	78,3	
35	10	16,7	
Pendidikan			
≤ 9 tahun	21	35,0	
> 9 tahun	39	65,0	
Pekerjaan			
Bekerja	17	28,3	
Tidak bekerja	43	71,7	
Paritas (anak)			
< 2	21	35,0	
≥ 2	39	65,0	
Informasi			
< 2 sumber	43	71,7	
≥ 2 sumber	17	28,3	
Trimester			
I	13	21,7	
II	20	33,3	
III	27	45,0	
Kadar hemoglobin (Hb)			12,19 ± 1,076
<10,5-11 gr/dL	4	6,7	
≥11 gr/dL	56	93,3	
Peran serta keluarga			
Tidak mengingatkan	20	33,3	
Mengingatikan	40	66,7	
Pengulangan video			
Ya	57	95,0	
Tidak	3	5,0	

Pada saat *pre-test* dan *post-test* 1 (pengetahuan) 60 ibu hamil mengisi kuesioner secara langsung. Pada saat *post-test* 2 (pengetahuan dan kepatuhan) ada 37 ibu hamil yang mengikuti *post-test* melalui daring via *WhatsApp* (Tabel 2).

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas di Bantul sebagian besar dalam kategori lebih dari nilai rata-rata (*mean*) yaitu sebesar 55%. Setelah dilakukan *post-test*, pengetahuan responden mengalami peningkatan sebesar 41,7%, sehingga responden yang masuk dalam kategori *>mean* menjadi 96,7% atau dari 33 responden menjadi 58 responden.

Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi sebelum dan sesudah intervensi (n= 60)

Variabel	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	f	%	f	%
Pengetahuan				
> <i>mean</i>	33	55,0	58	96,7
< <i>mean</i>	27	45,0	2	3,3
Kepatuhan				
Patuh	25	41,7	55	91,7
Tidak patuh	35	58,3	5	8,3

Saat dilakukan *pre-test* diperoleh hasil kepatuhan sebesar 41,7%, responden masuk dalam kategori patuh dalam mengonsumsi tablet besi. Pengambilan data awal (*pre-test*) kepatuhan dengan cara menghitung selisih jumlah tablet besi (Fe) yang diterima ibu hamil

dengan jumlah tablet besi yang telah dikonsumsi sesuai dengan dosis yang seharusnya dan dikalikan 100%. Dari hasil penghitungan, ibu hamil dikatakan patuh apabila mengonsumsi tablet besi <90%.²⁰ Setelah dilakukan intervensi menggunakan aplikasi *Pemitasi* dan dilakukan *post-test*, kepatuhan responden mengalami peningkatan sebesar 50%, sehingga responden yang masuk dalam kategori patuh menjadi 91,7% atau dari 25 responden menjadi 55 responden.

Sebelum pemberian edukasi tentang anemia pada kehamilan, dilakukan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan *post-test 1* pengetahuan dan *post-test 2* pengetahuan dengan jarak waktu 10 hari setelah dilakukan intervensi.

Tabel 3. Gambaran hasil pengetahuan tentang anemia pada kehamilan dan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil

	<i>Test</i>	<i>Mean Skor Test</i>	<i>p value</i>
Pengetahuan	<i>Pre-test</i>	75,70	0,001 ^{a*}
	<i>Post-test 1</i>	88,20	
	<i>Post-test 2</i>	91,43	0,001 ^{b*}
Kepatuhan	<i>Pre-test</i>	79,50	0,001*
	<i>Post-test</i>	93,67	

Keterangan:

*signifikansi < 0,05

^anilai signifikansi *pre-test* dengan *post-test 1*

^bnilai signifikansi *pre-test* dengan *post-test 2*

Hasil *pre-test* dan *post-test 1* untuk pengetahuan tentang anemia mengalami peningkatan rata-rata sebesar 12,08 ($p < 0,05$). Hasil *pre-test* dan *post-test 2* mengalami peningkatan rata-rata sebesar 15,66 ($p < 0,05$) (Tabel 3).

Sebelum diberikan aplikasi *Pemitasi*, responden diminta mengisi formulir data awal yang digunakan sebagai *pre-test* untuk mengetahui tingkat kepatuhan sebelum pemberian intervensi. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan *post-test* kepatuhan dengan jarak waktu 10 hari setelah dilakukan intervensi. Hasil *pre-test* dan *post-test* untuk kepatuhan konsumsi tablet besi mengalami peningkatan rata-rata sebesar 14,07 ($p < 0,05$) (Tabel 3).

Pengetahuan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok lebih besar dari *mean* dan kelompok lebih kecil dari *mean*. Sementara, kepatuhan juga dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu patuh dan tidak patuh, yang dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 4. Pengukuran hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil (n=60)

Pengetahuan Responden	Kepatuhan Responden				n	%	p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%			
> <i>mean</i>	53	88,3	5	8,3	58	96,7	0,002*
< <i>mean</i>	2	3,6	0	0	2	3,3	
Total	55	91,9	5	8,3	60	100	

Jumlah responden dengan pengetahuan tentang anemia lebih besar dari *mean* dan patuh mengonsumsi tablet besi sebanyak 88,3%, sedangkan responden dengan pengetahuan tentang *anemia* lebih besar dari *mean* namun tidak patuh mengonsumsi tablet besi sebanyak 8,3%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan responden dalam rentang usia reproduksi yang direkomendasikan WHO, yaitu usia 20-35. Usia memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh seseorang. Namun, pada usia lanjut, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.¹¹ Menurut penelitian Kamidah²¹ tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sedangkan tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan penerimaan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.²² Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih terbuka dengan masuknya informasi-informasi baru dan lebih mudah menerima gagasan baru, sehingga akan menambah tingkat pengetahuan dan memengaruhi perilaku yang positif.²³ Tinggi rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang anemia serta kesadaran minum tablet besi pada ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah berpengaruh terhadap penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi menjadi terbatas dan berdampak pada konsumsi tablet besi yang rendah.²⁴

Ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu luang lebih banyak untuk dapat mengikuti berbagai penyuluhan dan mencari informasi-informasi tentang anemia. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil yang tidak bekerja ini memiliki pengaruh pada kejadian anemia ibu hamil yang lebih rendah dibandingkan pada ibu hamil yang bekerja.²⁵ Namun, dalam perilaku mengonsumsi tablet besi, pekerjaan bukan menjadi satu-satunya faktor utama yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.²⁶

Ibu hamil dengan paritas lebih dari satu, memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan ibu hamil dengan paritas satu.²⁷ Pengetahuan individu salah satunya dibentuk oleh pengalaman.²⁸ Pengalaman dapat menambah pengetahuan seseorang melalui cara non-formal.²² Pada penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai paritas >1 , sehingga sebagian besar sudah mempunyai pengalaman kehamilan dan persalinan. Penelitian Kamidah²¹ menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan konsumsi tablet besi. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya pengalaman dari ibu hamil yang

mengonsumsi tablet besi pada kehamilan sebelumnya yakni pada efek samping yang ditimbulkan seperti mual dan sembelit.²⁹

Tingkat paparan informasi responden didominasi oleh kategori satu sumber informasi dengan latar belakang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, maka akan semakin banyak pula pengetahuannya.¹¹ Pengetahuan biasanya diperoleh dari berbagai sumber informasi, seperti tenaga kesehatan, media massa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, poster, saudara, teman, dan sebagainya.³⁰ Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini belum patuh dalam mengonsumsi tablet besi. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo,¹¹ paparan informasi dapat menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sehat dan perilaku yang didasari oleh kesadaran akan berlangsung lama dan langgeng. Namun, proses sampai terbentuknya perilaku memerlukan waktu yang lama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi besar pada kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah²¹ bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh untuk mengonsumsi tablet besi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga, dimana ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian media audiovisual ini dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil. Rerata nilai *pre-test* yaitu 76,92, menunjukkan ibu hamil yang memiliki nilai $>mean$ sebesar 33 orang (55%). Hal ini dapat disebabkan oleh sebagian besar tingkat pendidikan ibu hamil berada pada kategori > 9 tahun atau pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi (PT). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari,³¹ semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang, maka hasil penilaian tingkat pengetahuan semakin tinggi pula.

Setelah dilakukan *pre-test* dan intervensi menggunakan media audiovisual, kemudian dilakukan *post-test* 1. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* 1 terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna pada responden. Teknologi dan media pembelajaran dapat digunakan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pembelajaran.¹³ Menurut Notoatmodjo,¹¹ media promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik.

Penggunaan audiovisual dalam pendidikan kesehatan memiliki kelebihan yaitu dapat menampilkan gambar bergerak, menampilkan suatu proses, mempelajari keterampilan tertentu, dan dapat menggugah emosi pengguna melalui dramatisasi dalam video, oleh karena itu penggunaan media audiovisual dapat membentuk sikap baik sikap individu maupun sikap sosial.³² Hasil *post-test* 1 menunjukkan nilai *mean* 89,00. Hal ini sesuai dengan penelitian

Warsita³³ bahwa kemampuan seseorang dalam menyimpan pesan dengan media audiovisual <3 hari sebesar 85%.

Nilai *mean post-test* 2 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *mean post-test* 1 yaitu sebesar 92,58. Peningkatan nilai *mean* ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain edukasi tambahan yang diterima oleh responden setelah intervensi dan tindakan mengulang pemutaran video secara rutin yang dilakukan responden. Hanya 3 responden yang menyatakan tidak mengulang pemutaran video setelah dilakukan *post-test* 1 dan sebanyak 57 responden mengulang pemutaran video 1-7 kali dalam 10 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Syah³⁴ bahwa proses belajar yang berulang dalam waktu singkat akan lebih efektif dibandingkan proses belajar yang hanya sekali dalam waktu yang lebih lama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyani³⁵ dengan judul "Pengaruh Pemberian *Booklet* Anemia terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil", yang menunjukkan bahwa pemberian *booklet* anemia berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil, kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah, dan kenaikan kadar Hb.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara kepatuhan ibu hamil sebelum dan setelah diberikan media audiovisual serta aplikasi *Pemitasi*. Hasil pengolahan data awal kepatuhan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam konsumsi tablet besi. Hal tersebut dipengaruhi oleh ibu hamil yang sering lupa meminum tablet besi karena ketiduran, efek samping tablet besi yang menimbulkan sembelit, dan rasa mual yang dirasakan setelah konsumsi tablet besi. Hal ini sesuai dengan teori Maulana³⁶ bahwa video merupakan rekaman suara dan gambar secara elektronik ke dalam pita magnetik yang bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang agar bertindak akan sesuatu hal.

Selain media audiovisual, penelitian ini juga menggunakan aplikasi *Pemitasi* yang digunakan sebagai alarm pengingat minum tablet besi. Fang et al.³⁷ mengemukakan bahwa peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan melalui sistem pengingat adalah salah satu jenis intervensi yang bermanfaat bagi pasien yang lupa minum obat tanpa sengaja. Aplikasi ponsel juga menjadi semakin populer sebagai cara yang efektif dan nyaman untuk mengingatkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fenerty et al.³⁸ bahwa intervensi berbasis pengingat dapat memperbaiki kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Boeni et al.³⁹ melalui metode *systematic review* 30 artikel jurnal yang menunjukkan bahwa ada efek positif dari alat pengingat minum obat terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian serupa telah dilakukan oleh Alvionita⁴⁰ yang menggunakan poster dan SMS *reminder* sebagai media penyampaian materi dan pengingat untuk minum tablet besi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan, ibu hamil yang mendapatkan poster dan SMS *reminder* lebih patuh dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil, dimana peningkatan pengetahuan ibu hamil diikuti dengan peningkatan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kamidah²⁰ yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia, maka kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi semakin tinggi pula.

Notoatmodjo¹¹ menyebutkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Dengan didasari pengetahuan, perubahan perilaku seseorang akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁴¹ Pengetahuan seseorang tentang anemia akan memengaruhi perilaku dirinya dalam mengonsumsi tablet besi. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet besi, membuat ibu hamil merasa tidak butuh akan konsumsi tablet besi karena tidak tahu manfaatnya, sehingga menjadikan ibu hamil tidak mau mengonsumsi tablet besi untuk mencegah anemia. Apabila pengetahuan tentang anemia dalam kategori baik, maka ibu hamil akan berusaha untuk mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilannya, karena sudah mengetahui efek anemia akan mengganggu kesehatan dirinya maupun bayi yang dikandung.⁴¹

Selain pengetahuan, terdapat faktor lain yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi. Dalam penelitian ini, ada ibu hamil yang memiliki pengetahuan *<mean* tetapi patuh dalam mengonsumsi tablet besi dikarenakan adanya peran suami dan aplikasi *Pemitasi* dalam mengingatkan jadwal mengonsumsi tablet besi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamidah²¹ bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga, cenderung lebih patuh untuk mengonsumsi tablet besi.

Kelemahan pada penelitian yaitu cara pengambilan data *post-test* (setelah 10 hari) tidak seragam, dari 60 responden ada 37 ibu hamil dilakukan *post-test* melalui daring via WhatsApp, sebagaiantisipasi, peneliti memberikan waktu menjawab *post-test* selama 30 menit. Peneliti tidak melakukan kontrol terkait bias interaksi antar-responden. Rentang pengambilan data selama 10 hari, memungkinkan responden saling bertemu, saling bertukar dan mencari informasi terkait anemia pada kehamilan. Peneliti juga tidak melakukan kontrol terkait anggota keluarga ibu hamil yang mengingatkan ibu hamil untuk meminum tablet besi. Dari ketiga pemaparan kelemahan penelitian di atas, hal tersebut dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini, pemberian media audiovisual dan aplikasi *Pemitasi* berpengaruh meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil dan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan media audiovisual dan aplikasi *Pemitasi* yang digunakan, karena pada penelitian ini media audiovisual dan aplikasi masih dalam bentuk sederhana. Selain itu, penelitian ini menggunakan responden dengan latar belakang yang hampir sama. Maka, perlu dilakukan pengujian ulang hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pada kelompok kontrol, dan perlu membandingkan tempat yang berbeda, antara puskesmas dengan kemampuan PONEB dan puskesmas tanpa PONEB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini, ibu Wiwin Lismidiati yang telah berkenan memberikan saran dan arahnya, asisten penelitian yang telah membantu selama proses pengambilan data, dan seluruh pihak yang terlibat, sehingga proses penelitian ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). The Global Prevalence of Anemia in 2011. Switzerland: WHO; 2011.
2. Allen LH. Anemia and Iron Deficiency: Effects on Pregnancy Outcome 1 – 3. 2000; 71: 1280–4. Available from: ajcn.nutrition.org.
3. Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007. 559 p.
4. Leveno KJ, Cunningham FG, Alexander J, Bloom SL, Casey BM, Dashe JS, Williams. Manual of Obstetrics Pregnancy Complications. 22nd ed. U.S Amerika: Mc Graw Hill Medical; 2008.
5. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta tahun 2011. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2012.
6. Azra PA, Rosha BC. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Kota Tengah, Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2015; (April): 89–96.
7. Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015. Bantul: Dinkes Bantul; 2016. p. 25.
8. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Riskesdas; 2013.
9. Utomo APW. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas [Thesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2014.
10. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
11. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
12. Nurhidayati RD. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
13. Smaldino S, Russell J. Instructional Technology and Media for Learning. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
14. Nursalam, Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
15. Siregar S. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara; 2013. 61 p.
16. Sulistyowati D. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia di Puskesmas Gambisari Surakarta. 2012; Available from: <http://digilib.stikeskumahasada.ac.id/filesdisk/2/01-gld-frdinasuli-66-1-ktifrd-i.pdf>
17. Widyawati. Kiat Sehat bagi Ibu Hamil dengan Anemia. 1st ed. Yogyakarta: PSIK FK UGM; 2012. 26-27 p.
18. Riwidikdo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Bina Pustaka; 2007.
19. Suryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2008.
20. Depkes. Pedoman Pelayanan Antenatal Terintegrasi. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat; 2010.
21. Kamidah. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*. 2015;12(1):36–45.
22. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nurha Medika; 2010.
23. Walyani SE. Asuhan Kebidanan Yogyakarta. Jakarta: EGC; 2015.
24. Elisabeth L. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: In Media; 2013.
25. Purbadewi L, Setiawan YN. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2013;2(1):31-39.
26. Mubarak WI. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
27. Amrina R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan [Skripsi]. Surakarta:

- STIKes Kusuma Husada Surakarta; 2013.
28. Bimo W. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2004.
 29. Kautshar N, Suriah, Jafar N. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Bara-Braya [Thesis]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin; 2013.
 30. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 1998.
 31. Sundari A, Aulawi K, Harjanto D. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Ulkus Diabetik dan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2009.
 32. Tim Dosen PAI. Bunga Rampai Penelitian dalam Pendidikan Agama Islam. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
 33. Warsita B. Teknologi Pembelajaran, Landasan, dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
 34. Syah M. Psikologi Pendidikan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2015.
 35. Adawiyani R. Pengaruh Pemberian *Booklet* terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah, dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2014; 2(2).
 36. Maulana H. Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
 37. Fang KY, Maeder AJ, Bjering H. Current Trends in Electronic Medication Reminders for Self-Care. Australia: Flinders University 2016.
 38. Fenerty S, West C, Davis S, Kaplan S, Feldman S. The Effect of Reminder Systems on Patients Adherence to Treatment. *Patient Prefer Adherence*. 2012; 6: 127–35.
 39. Boeni F, Spinatsch E, Suter K, Hersberger K, Arnet I. Effect of Drug Reminder Packaging on Medication Adherence. *BioMed Central*. 2014.
 40. Alvionita I. Pengaruh Pemberian Poster dan SMS Reminder terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Kenaikan Kadar Hb Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puseksmas Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
 41. Muzayana A, Santosa S, Arum DNS. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Godean I. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2016;9(1).

Studi Kasus: Pengaruh Logoterapi terhadap Depresi pada Warga Binaan Pemasarakatan Perempuan

Case Study: The Effect of Logotherapy on Female Inmates Depression

Arintan Nur Safitri^{1*}, Megah Andriany²

¹Pendidikan Profesi Ners, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Divisi Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Background: Female inmates undergo depression in various levels and symptoms. Depression on female inmates rise from loss of freedom and stressor during imprisonment which results in feelings of failure, loss of life's meaning, emptiness, interpersonal barriers, and stress. Logotherapy is an intervention that has been proven to decrease depression level through the process of discovering the meaning and purpose of life. Logotherapy on inmates has been shown to decrease the level of despair, influence the meaningfulness of life, increase self-esteem, and decrease anxiety levels. The effect of logotherapy on female inmates depression is still limited to be found, both quantitatively and qualitatively.

Objective: To analyze the effect of logotherapy on female inmates depression level in each domain of depression symptoms.

Methods: This study is quantitative and observational study with a case study design. The sample were five participants who were recruited using purposive sampling technique with inclusion criteria i.e. willing to take part in a series of studies, identified as experiencing depression from mild to severe level, not get psychotherapy, cooperative, and able to communicate well. Data were collected using Beck Depression Inventory II (BDI II) questionnaire, before and after logotherapy. Logotherapy was carried out in four sessions, namely problem identification, responses and problem solving identification, development of positive attitudes and values toward problems, and evaluation.

Results: Four participants experienced varying changes in depression levels and one participant remained at moderate depression level but got her total score changed.

Conclusion: Logotherapy has an effect on reducing the level of depression in various ways. Based on these findings, correctional nurse needs to develop a comprehensive nursing care by providing logotherapy to decrease female inmates depression level.

Keywords: depression, female Inmates, logotherapy

ABSTRAK

Latar Belakang: Warga Binaan Pemasarakatan (WBP) perempuan mengalami depresi dengan tingkat dan tanda gejala yang bervariasi. Depresi pada WBP perempuan muncul karena kehilangan kemerdekaan dan stresor saat pemidanaan sehingga menimbulkan perasaan gagal, kehilangan nilai hidup, perasaan hampa dan tertekan, serta hambatan interpersonal. Logoterapi merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan tingkat depresi melalui proses penemuan makna dan tujuan hidup. Logoterapi terhadap WBP telah terbukti dapat menurunkan tingkat keputusan, memengaruhi kebermaknaan hidup, meningkatkan harga diri, dan menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian mengenai pengaruh logoterapi terhadap tingkat depresi pada WBP perempuan masih sangat terbatas ditemukan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh logoterapi terhadap penurunan tingkat depresi WBP perempuan pada setiap domain gejala depresi.

Corresponding Author: Arintan Nur Safitri
Bedingin RT 02/RW IV Banmati, Sukoharjo, Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah
Email: arintannursaf@gmail.com

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan observasional dengan desain studi kasus. Sampel terdiri dari lima partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi: bersedia mengikuti serangkaian penelitian, teridentifikasi mengalami depresi dari ringan hingga berat, tidak mendapatkan pengobatan psikoterapi, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) sebelum dan sesudah logoterapi. Logoterapi dilakukan empat sesi yaitu identifikasi masalah, identifikasi respons dan cara penyelesaian masalah, pengembangan sikap dan nilai positif terhadap masalah, dan evaluasi.

Hasil: Empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dan satu partisipan tetap pada depresi sedang, namun mengalami perubahan total skor.

Kesimpulan: Logoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi secara bervariasi. Perawat Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) perlu mengembangkan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pemberian logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi pada WBP perempuan.

Kata kunci: Depresi, Logoterapi, dan WBP perempuan

PENDAHULUAN

Peningkatan angka kriminalitas menunjukkan peningkatan jumlah warga binaan pemasyarakatan (WBP) laki-laki dan perempuan. Di Indonesia, total jumlah WBP perempuan sejak tahun 2000 terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya.¹ Data terakhir pada Mei 2019, total WBP perempuan berjumlah 14.404 orang.² Peningkatan jumlah WBP perempuan juga berdampak pada peningkatan risiko dan prevalensi gangguan mental, khususnya depresi pada WBP perempuan yang lebih tinggi, dibandingkan pada WBP laki-laki.³⁻⁵ Penelitian tentang depresi pada WBP perempuan sudah pernah dilakukan, seperti penelitian oleh Kamoyo *et al.*,⁶ Abdu *et al.*,⁷ Datta *et al.*,⁸ dan di Indonesia, depresi pada WBP perempuan pernah diteliti oleh Ping,⁹ Jodi,¹⁰ serta secara khusus pada WBP perempuan menjelang bebas, diteliti oleh Safitri.¹¹ Hasil penelitian di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Perempuan Kelas II A Semarang menunjukkan bahwa WBP mengalami depresi dengan detail 22,8% depresi ringan, 38,3% depresi sedang, dan 15% depresi berat.¹⁰ Survei pada WBP perempuan menjelang bebas, menunjukkan 32,4% tidak depresi, 14,7% depresi ringan, 44,1% depresi sedang, dan 8,8% WBP mengalami depresi berat.¹¹

Depresi tersebut muncul dengan tanda dan gejala seperti perasaan sedih, lebih sering menangis dari sebelumnya, kurang tertarik terhadap orang lain, tidur tidak senyenyak biasanya, lebih mudah marah, penurunan nafsu makan, tidak ada harapan terhadap masa depan, dan penurunan gairah seks.¹⁰ Depresi pada WBP perempuan dapat terjadi sejak mulai menjalani masa pembinaan hingga menjelang bebas akibat stresor dan rasa kehilangan kemerdekaan.^{3,12-15} Perubahan kehidupan dari bebas ke Lapas yang terbatas, penuh dengan peraturan, dan kegiatan-kegiatan yang terjadwal, menimbulkan perasaan terkekang dan menimbulkan stresor sebagai pemicu depresi.^{3,13} Akibatnya, dapat menimbulkan rasa kegagalan hidup, kehilangan nilai hidup, perasaan hampa,¹⁶ masalah dan kesulitan dalam hubungan interpersonal, dan perasaan tertekan dari lingkungan.¹⁷

Kondisi hampa, sedih, tertekan, kehilangan harapan di masa depan karena kehilangan makna hidup dapat diatasi dengan intervensi psikologis terapeutik yang dikenal dengan logoterapi.¹⁷ Logoterapi merupakan sejenis psikoterapi, seperti konseling dengan meyakini dan menganggap bahwa setiap ujian, rasa sakit, dan penderitaan merupakan bagian integral dari pengalaman hidup, sehingga orang mampu menemukan makna dan motivasi di dalamnya, kemudian tercapai kesehatan mental.^{18–20}

Penelitian tentang pengaruh logoterapi pada WBP terbukti dapat menurunkan tingkat keputusasaan,²¹ memengaruhi kebermaknaan hidup,²⁰ meningkatkan harga diri,²² dan menurunkan tingkat kecemasan dari tinggi menjadi sedang.²³ Penelitian tentang pengaruh logoterapi terhadap tingkat depresi sudah pernah dilakukan dan terbukti dapat menurunkan tingkat depresi.^{17,19,24–26} Namun, penelitian yang dilakukan secara khusus pada WBP perempuan masih sangat terbatas ditemukan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Mengingat besarnya permasalahan yang terjadi pada WBP di Lapas, sehingga penelitian ini dirasa perlu untuk dilakukan. Penelitian tersebut sangat penting bagi perawat untuk dapat mengembangkan intervensi asuhan keperawatan guna mengatasi depresi pada WBP perempuan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan observasional dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan Nomor: 55/EC/KEPK/D.Kep/VIII/2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WBP perempuan. Sampel penelitian ini sebanyak lima partisipan yang dipilih melalui teknik *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi bersedia mengikuti rangkaian penelitian, teridentifikasi mengalami depresi ringan hingga berat, tidak mendapat pengobatan, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi pada WBP perempuan, sebelum dan sesudah pemberian logoterapi (*pre and post test*). Penilaian skor pada BDI II menggunakan skala *Likert* yakni nol sampai tiga, nol berarti tidak ada gejala, satu berarti ada gejala ringan, dua ada gejala sedang, dan tiga berarti ada gejala berat. Hasil penghitungan skor BDI II dikategorikan menjadi 0-9 (tidak depresi), 10-16 (depresi ringan), 17-29 (depresi sedang), dan 30-63 (depresi berat). Kuesioner tersebut sudah dinyatakan valid dengan $r_{tbl} = 0,361$ dan sangat reliabel dengan nilai *alpha* (α) sebesar 0,886 terhadap 30 WBP perempuan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surakarta yang memiliki karakteristik partisipan sama dengan tempat penelitian yang saat ini dilakukan.¹⁰ Analisis data menggunakan analisa

univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebelum dan sesudah intervensi logoterapi, yang kemudian dibahas dengan *multicase analysis*.²⁷

Proses penelitian dimulai dengan identifikasi partisipan sesuai kriteria inklusi, kemudian dilanjutkan intervensi logoterapi yang terdiri dari empat sesi, diadopsi dari penelitian sebelumnya dan diberikan oleh peneliti sendiri.^{28,29} Logoterapi dalam penelitian ini dilakukan secara individual selama empat minggu dengan minimal dua kali pertemuan setiap minggu pada masing-masing partisipan. Penelitian dilakukan pada minggu pertama hingga minggu keempat April 2019. Mekanisme logoterapi dalam penelitian adalah setiap partisipan menjalani empat sesi yang sama, namun dengan perjalanan yang berbeda-beda. Setiap partisipan mungkin menjalani rentang waktu yang berbeda-beda pada setiap sesi, disesuaikan dengan kemampuan partisipan dalam mencapai target setiap sesi.

Sesi pertama logoterapi adalah mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami partisipan. Sesi ini diawali dengan peneliti membina hubungan terapeutik dengan partisipan, kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat logoterapi dan menanyakan perubahan yang dialami partisipan selama ini, serta mendiskusikan nilai-nilai dari masalah yang dihadapi selama ini. Pada penelitian ini, peneliti menanyakan perubahan yang dialami partisipan berkaitan dengan tanda dan gejala depresi. Perubahan yang ditanyakan meliputi perasaan yang sedang dirasakan, pemikiran terhadap kondisi dan masalah yang dihadapi saat ini, serta pengaruh terhadap tubuh atau perilaku sehari-hari partisipan.

Sesi kedua berisi proses mengidentifikasi respons dan cara menghadapi masalah. Pada sesi ini, partisipan diminta untuk mengungkapkan respons terhadap masalah yang dihadapi dan mengidentifikasi cara mengatasi masalah tersebut, serta peneliti mengamati reaksi dan respons yang muncul saat partisipan menceritakan cara partisipan menangani masalah yang ada. Pada penelitian ini, apabila pada sesi pertama identifikasi masalah belum mampu memunculkan respons dan reaksi terhadap masalah, pada sesi kedua ini peneliti berusaha menggali bagaimana perasaan, respons, dan perilaku terhadap masalah dan cara pemecahan masalah disesuaikan dengan gejala-gejala depresi yang dikelompokkan pada domain kognitif, afektif, dan somatis. Setiap respons kognitif, afektif, dan somatis yang disampaikan oleh partisipan diamati dan dicatat oleh peneliti sebagai bahan untuk membantu partisipan menemukan makna hidup pada sesi ketiga.

Selanjutnya, sesi ketiga dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *medical ministry*. Teknik *medical ministry* dalam logoterapi ini berusaha mengembangkan sikap (*attitude*) yang konsisten dan positif dalam menghadapi suatu masalah. Pada sesi ketiga, peneliti membantu partisipan untuk menemukan makna hidup dengan meminta partisipan merenungkan penderitaan dan masalah yang sedang dialami dan memperdalam nilai-nilai yang ada, meliputi perasaan, cara mengatasi, hikmah yang didapatkan, dan hal apa yang dapat diubah dengan diintegrasikan dalam makna hidup. Pada penelitian ini, peneliti berusaha mengembangkan

makna hidup setiap partisipan, berdasarkan respons kognitif, afektif, dan somatis pada gejala depresi yang sudah disampaikan pada sesi sebelumnya.

Pengembangan makna hidup dilakukan dengan mengajak partisipan berpikir positif, mengembangkan sikap bertanggung jawab atas hidup yang sedang dijalani, dan mendiskusikan hal-hal yang dapat diambil dan diubah untuk perjalanan kehidupan selanjutnya. Hal ini disesuaikan dengan teori logoterapi, setiap gejala depresi yang dialami partisipan diintegrasikan ke dalam nilai-nilai hidup yang ada dalam logoterapi, seperti nilai kreativitas, penghayatan, dan bersikap, sehingga membuat partisipan mampu menemukan makna hidup melalui serangkaian proses ini.

Sesi empat berisi evaluasi yang dilakukan peneliti, melalui diskusi bersama partisipan, terkait hal apa yang sudah atau belum teratasi serta menentukan rencana tindak lanjut. Sesi terakhir dalam penelitian ini dikhususkan pada evaluasi terkait respons kognitif, afektif, dan somatis terhadap gejala depresi partisipan terhadap masalah yang dihadapi. Peneliti bersama partisipan menilai bagaimana kemajuan atau hal yang masih belum berubah, serta bersama-sama menentukan rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah, dengan makna hidup yang sudah ditemukan atau mempertahankan sikap dan perilaku positif, terhadap masalah atau kondisi yang masih dihadapi. Selain itu peneliti juga mengukur kembali tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI II.

HASIL

Perubahan tingkat depresi pada WBP perempuan sebelum dan sesudah Logoterapi ditampilkan pada Tabel 1. Hasil analisis Tabel 1 menunjukkan bahwa empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dan satu partisipan tetap pada tingkat depresi sedang. Meskipun demikian, semua partisipan mengalami penurunan total skor tingkat depresi setelah pemberian logoterapi. Perubahan tingkat depresi setiap partisipan dimunculkan dalam gejala dan penurunan *rank-score* yang bervariasi pula pada setiap domain baik kognitif, afektif, maupun somatis.

Tabel 1. Perubahan tingkat depresi pada WBP perempuan sebelum dan sesudah logoterapi (n= 5)

Domain	Gejala Depresi	Partisipan									
		P1		P2		P3		P4		P5	
		Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Kognitif	Kesedihan	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
	Pesimis	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
	Kegagalan	0	0	0	0	2	1	3	2	2	2
	Kehilangan Kenikmatan	1	1	3	2	1	0	1	0	1	1
	Perasaan Bersalah	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1
	Perasaan Dihukum	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
	Sikap Tidak suka terhadap Diri	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Kritis Diri	1	1	0	0	2	0	1	0	2	1
	Keinginan Bunuh Diri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Afektif	Menangis	0	0	2	2	1	0	1	0	1
Gelisah		0	0	2	1	1	0	1	0	1	1
Kehilangan Ketertarikan		0	0	3	1	1	1	0	0	1	1
Keraguan		1	1	2	2	0	0	0	0	1	1
Tidak Berharga		1	1	2	2	2	1	0	0	1	1
Iritabilitas		0	0	2	1	1	0	1	0	1	1
Ketertarikan terhadap Seks		1	0	3	3	0	0	1	1	2	2
Somatis		Kehilangan Energi	1	0	1	1	0	0	0	0	1
	Perubahan Pola Tidur	0	0	3	2	1	0	0	0	2	1
	Perubahan Nafsu Makan	0	0	3	2	1	0	1	0	1	1
	Sulit Berkonsentrasi	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1
	Kelelahan	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Total skor	12	9	31	23	22	10	20	11	29	24	
Interpretasi	Depresi ringan	Tidak depresi	Depresi berat	Depresi sedang	Depresi sedang	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi sedang	

Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi Logoterapi ditampilkan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi logoterapi (n= 5)

Partisipan	Sesi Logoterapi	Respons
P1	Sesi I: Identifikasi masalah	P1 mengungkapkan bosan, malas, saat mengingat masa lalu menjadi mudah marah, mudah tersinggung, dan kehilangan ketertarikan terhadap seks.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah.	P1 merasa biasa saja, namun tampak terlihat bahwa saat ini sedang merasa acuh, nada yang kesus, dan seperti sudah lelah dan bosan dengan rutinitas yang dijalani.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P1 sadar bahwa makna hidup adalah masa depan yang ditentukan oleh dirinya sendiri, melalui sikap dari dalam diri yang positif. P1 menjadi semangat karena mengingat tanggung jawab untuk masa depan ada ditangannya, yang berarti apabila malas, mudah bosan, dan mudah marah, masa depan akan menjauh dari dirinya. Sumber makna hidup P1 dicapai dari nilai-nilai kreatif, yakni dengan bekerja di Bimbingan Kerja (Bimker).
	Sesi IV: Evaluasi	P1 mengungkapkan bahwa merasa lega karena mampu menyadari makna hidupnya kembali, yakni masa depan yang lebih baik. Rencana tindak lanjut, mengasah keterampilan untuk bekal setelah bebas, tetap bekerja di Bimker dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.
P2	Sesi I: Identifikasi masalah	P2 mengungkapkan merasa sudah dizalimi orang lain, tidak ada yang mendukung, tujuan hidup tidak jelas, sakit hati dengan orang lain, tidak mau memaafkan orang lain, sehingga tidak pernah puas, mudah marah, malas, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, dan penurunan nafsu makan.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah.	P2 merespons masalah dengan menangis, tidak bersemangat, dan berdiam diri. Cara pemecahan masalah yang dilakukan P2 adalah berdiam diri dan memendam amarah sehingga terkadang terlihat seperti sedang memendam amarah, menangis sendiri, dan gelisah.

Tabel 2. Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi logoterapi (lanjutan)

Partisipan	Sesi Logoterapi	Respons
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P2 mengalami perubahan yang signifikan dalam gejala depresi dengan makna hidup yang hanya sementara. Sumber makna hidup P2 adalah nilai bersikap dengan mengubah penilaian negatif terhadap masalah seperti perasaan marah, sakit hati, ter-zalimi, dan sulit memaafkan orang lain, dialihkan dengan berzikir sehingga menjadi tenang dan tenteram, sulit berkonsentrasi dialihkan dengan mengikuti kegiatan keagamaan seperti mengaji, rebana, dan tadarus.
	Sesi IV: Evaluasi	P2 mengungkapkan ingin hidup semmentaranya lebih bermanfaat meskipun menjalani kehidupan dengan keterbatasan. Rencana yang akan dilakukan adalah memanfaatkan kegiatan keagamaan yang ada untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan mengikuti Bimker untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki setelah berstatus narapidana.
P3	Sesi I: Identifikasi masalah	P3 mengungkapkan ingin segera bebas, rindu dengan keluarga, tidak dapat menjalankan peran sebagai ibu, dan merasa sudah jauh dari Tuhan karena tidak pernah beribadah sebelumnya.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P3 sudah muncul sejak sesi I dengan perasaan sedih, terlihat selalu menangis, menyesal dengan masa lalu, gelisah, mudah marah, dan tidak berharga.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P3 menemukan tujuan hidupnya yakni hidup untuk beribadah dan keluarga. Makna hidup P3 ini muncul melalui nilai penghayatan perasaan dan cara menghadapi masalah menjadi sesuatu yang berarti, selalu ada hikmah, berbuat baik, dan beriman adalah salah satu jalannya.
	Sesi IV: Evaluasi	P3 merasa menjadi pribadi yang lebih berarti dibanding sebelumnya, setelah menemukan makna dan tujuan hidup. Rencana tindak lanjut P3 adalah belajar agama, beribadah lebih giat, berusaha menjalankan peran saat kunjungan, dan menahan amarah.
P4	Sesi I: Identifikasi masalah	P4 mengungkapkan ingin mendapat remisi, rindu dengan keluarga, merasa hampa dan tidak pernah beribadah.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P4 sudah muncul sejak sesi I dengan perasaan sedih, terlihat mudah menangis, menyesal dengan masa lalu, dan tidak berharga.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P4 seperti P3, menemukan tujuan hidupnya yakni hidup untuk beribadah dan keluarga. Makna hidup P4 muncul melalui nilai penghayatan perasaan dan cara menghadapi masalah menjadi sesuatu yang berarti dan selalu ada hikmah. Apabila ingin mencapai sesuatu, yang perlu dilakukan adalah berdoa, beribadah, dan baik dengan keluarga.
	Sesi IV: Evaluasi	P4 merasa menjadi pribadi yang lebih berarti dibanding sebelumnya, lebih taat karena saat ini sudah berhijab, setelah menemukan makna dan tujuan hidupnya. Rencana tindak lanjut P4 adalah belajar agama dan beribadah lebih giat, agar segala harapan dikabulkan Tuhan.
P5	Sesi I: Identifikasi masalah	P5 mengungkapkan masalah yang dihadapi saat ini adalah jauh dari anak yang hidup sendiri tanpa keluarga dan belum bisa menerima kehidupan yang dijalani saat ini.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P5 saat mengungkapkan masalah dan cara pemecahan masalah adalah menangis, sedih, tidak nafsu makan, dan terkadang menyalahkan diri dan orang lain.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P5 mengungkapkan bahwa anaknya menjadi sumber kekuatan makna hidup selama ini. Kehidupan yang terpisah dengan anaknya, menjadi hambatan. P5 kurang mampu menentukan hal positif dan konsisten yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut sehingga menganggap setiap hal yang datang sebagai penderitaan dalam hidupnya.
	Sesi IV: Evaluasi	P5 berencana untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan karena merasa hanya Tuhan yang dapat membantu memberi kekuatan hidup yaitu melalui anaknya. P5 ingin menyikapi masalah yang muncul di masa mendatang dengan beribadah, sehingga bisa berpikir positif dan tidak menyalahkan diri dan orang lain.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa logoterapi mampu menurunkan total skor depresi pada WBP perempuan secara bervariasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa logoterapi telah terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi seperti pada mahasiswa,¹⁷ penderita kanker,¹⁹ ibu dengan anak penderita kanker,²⁴ dan perempuan korban KDRT.²⁶ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa proses logoterapi memberikan pengaruh pada gejala-gejala depresi secara bervariasi dari masing-masing domain, yakni kognitif, afektif, dan

somatis. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian sebelumnya, bahwa dampak pada aspek depresi seperti kognitif, afektif, dan somatis ini, melalui proses pemahaman diri untuk mengenali masalah, kekuatan, dan kelemahan diri, dapat mengubah pandangan negatif terhadap suatu masalah yang diyakini.²⁶

Setiap partisipan dalam penelitian ini menunjukkan perubahan depresi yang bervariasi dengan pengalaman yang berbeda. P1 menunjukkan perubahan total skor depresi dari 12 (depresi ringan) menjadi 9 (tidak depresi). Perubahan tersebut muncul pada aspek kognitif yakni tidak suka terhadap diri sendiri dan aspek afektif yaitu iritabilitas dan ketertarikan terhadap seks. Logoterapi pada sesi ketiga membuat partisipan mengembangkan diri menjadi lebih positif dengan membuka pandangan yang lebih luas tentang kondisi yang saat ini dialami. Respons positif terhadap penderitaan yang dialami membuat partisipan mudah memunculkan makna hidup.³⁰ P1 berhasil memunculkan makna hidup melalui nilai kreativitas, yakni dalam keterbatasan di Lapas, kehidupan akan tetap berjalan, sehingga membuat partisipan sadar untuk tetap maju dengan mengikuti kegiatan, bekerja, dan mengembangkan potensi diri di bimbingan kerja yang disediakan oleh Lapas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sumber makna hidup terbesar dapat berasal dari nilai kreativitas karena akan menimbulkan kegembiraan pada diri seseorang, sehingga dapat menurunkan *level*/kesedihan yang dialami dan individu dapat merasa lebih bermanfaat.²⁶ Makna hidup membuat individu sadar akan tanggung jawab keberlangsungan hidupnya sehingga dapat mengembangkan potensi diri dengan lebih percaya diri dan tidak berpandangan negatif terhadap diri sendiri dan orang lain.²³ Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa makna hidup muncul melalui kegiatan yang dipilih untuk mengembangkan potensi dan keterampilan di dalam Lapas seperti keterampilan menjahit, menyulam, mempercantik diri, pengajian, olahraga, membersihkan lapangan, dan lain sebagainya.^{21,22} Memaknai hidup dengan mengikuti kegiatan dan beraktivitas juga dapat meningkatkan motivasi hidup, mempertahankan perilaku adaptif, mengurangi rasa bosan, menimbulkan rasa bahagia,²² dan meningkatkan interaksi,³⁰ sehingga menurunkan gejala depresi seseorang.

P2 juga menunjukkan perubahan tingkat depresi dari berat menjadi sedang secara signifikan. P2 teridentifikasi mengalami depresi berat dengan total skor 31 dan tidak mengonsumsi psikoterapi farmakologi. Perubahan tingkat depresi yang cukup signifikan dialami oleh P2 karena mampu memunculkan makna hidup bahwa setiap kejadian positif dari masalah yang terjadi, diyakini sebagai hikmah dari kehidupan yang saat ini dijalani. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perasaan mampu mengambil hikmah dari suatu masalah dan mampu menyelesaikan masalah membuat penerimaan positif atas keadaan diri saat ini.²¹ Perubahan muncul pada ketiga aspek yakni aspek kognitif berupa kehilangan kepuasan, aspek afektif berupa perasaan gelisah, kehilangan ketertarikan, dan mudah marah, serta aspek somatis berupa perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan,

dan sulit berkonsentrasi. Perubahan tersebut muncul karena partisipan mampu mengalihkan penilaian negatif terhadap masalah ke arah yang lebih positif dengan cara mengidentifikasi kekuatan yang dapat ditingkatkan dan kelemahan yang ingin dihilangkan dari diri dalam menghadapi penderitaan.²⁶

P3 dan P4 memiliki perubahan tingkat depresi yang cukup sama secara signifikan dari depresi sedang menjadi depresi ringan. Perubahan yang dialami P3 dan P4 muncul secara merata pada tiga aspek meliputi aspek kognitif yang terdiri dari kesedihan, pesimis, kegagalan, dan kehilangan kenikmatan, aspek afektif yang terdiri dari menangis, gelisah, mudah marah, dan perasaan tidak berharga, serta aspek somatis yang terdiri dari perubahan nafsu makan. Logoterapi yang diberikan pada P3 dan P4 pada sesi satu dan dua membuat partisipan bebas mengungkapkan perasaan dan pemikiran dalam diri melalui stimulasi pertanyaan-pertanyaan terbuka. Pada saat sesi ke dua P3 dan P4 banyak menampilkan respons sedih, marah, hingga menangis karena mengingat kejadian sebelumnya yang membuatnya menjalani pembedahan. Selain itu hal yang paling membuat respons tersebut muncul adalah partisipan mampu menemukan makna dan tujuan hidupnya, yakni untuk beribadah dan keluarga.

Makna hidup yang disampaikan P3 dan P4 hampir sama yakni tentang penyesalan, belajar, meningkatkan ibadah, berhubungan baik dengan sekitar, sabar, dan ingin lebih bersyukur. Frankl mengategorikan makna hidup seperti kesabaran termasuk dalam makna sikap, penyesalan termasuk dalam nilai penghayatan, dan belajar merupakan makna kreatif. Perubahan aspek afektif dan kognitif seperti perasaan sedih, menangis, gelisah, mudah marah, dan tidak berharga terjadi karena logoterapi memberikan ruang untuk mengungkapkan masalah sehingga partisipan memperoleh gambaran diri dari nilai penghayatan yang hilang. Nilai penghayatan yang berhasil dimaknai akan menimbulkan perasaan bahagia, kepuasan, ketenteraman perasaan diri berharga dan bermakna melalui keyakinan akan nilai yang ada dalam kehidupan seperti keindahan, kebajikan, kebenaran, keimanan, dan cinta kasih.²² Secara khusus, nilai penghayatan yang berhasil memperkuat makna hidup P3 adalah menghayati cinta yang didapatkan dari keluarga saat kunjungan dan komunikasi melalui telepon. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa menghayati cinta dapat membuat hati menjadi tenteram dan nyaman. Akibatnya perubahan aspek afektif dialami oleh partisipan karena perasaan nyaman dan tenteram tersebut.²⁶

P5 juga mengalami perubahan skor depresi dari 29 menjadi 24, tetapi tidak menunjukkan perubahan tingkat depresi. Perubahan yang dialami terdiri dari kesedihan, perasaan bersalah, dan kritis diri dari aspek kognitif, menangis dari aspek afektif, dan perubahan nafsu makan dari aspek somatis. Perubahan yang kurang signifikan ini terjadi karena partisipan pada sesi kedua belum mampu mengungkapkan cara penyelesaian masalah sehingga pada sesi ketiga kurang mampu mengintegrasikan nilai dan sikap positif terhadap masalah. Meskipun demikian, P5 mampu mengungkapkan respons dan reaksi terhadap masalah yang dialami. Kemampuan

mengungkapkan penderitaan yang dialami menjadi lebih positif, akan mudah memunculkan makna dalam hidupnya dan membantu untuk lebih positif saat menyikapi kehidupan selanjutnya.²³

Kelima partisipan dalam penelitian ini berhasil menemukan makna hidup melalui nilai-nilai hidup yang berbeda-beda, seperti nilai kreatif, nilai penghayatan, dan nilai bersikap yang diintegrasikan ke dalam masalah yang dihadapi saat ini, sehingga mampu menurunkan dan/atau menghilangkan tingkat dan gejala depresi partisipan. Frankl mengungkapkan bahwa nilai-nilai tersebut menjadi fokus untuk mencapai tujuan dan membuat resolusi aktif guna bertahan dalam kehidupan yang akan selalu ada masalah dan tantangan.²²

Karakteristik yang ditampilkan partisipan setelah menemukan makna hidup dalam penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Frazier dan Steger, seperti mengerti arti hidup sendiri, bertanggung jawab terhadap diri sendiri, memiliki tujuan hidup yang jelas, merasa yakin dengan hidup yang dijalani, dan berkeinginan untuk membuat hidup lebih baik lagi.²⁸ Penemuan makna hidup yang positif sebagai mediasi antara afek dan pikiran negatif yang secara otomatis tersimpan untuk tercapainya kepuasan hidup.³¹ Tercapainya kepuasan hidup menunjukkan bahwa pikiran-pikiran negatif, gangguan emosional, dan tanda gejala depresi telah hilang atau berkurang, sehingga dapat mencapai taraf hidup yang berkualitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Logoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi WBP perempuan secara bervariasi pada masing-masing partisipan. Empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dari berat ke sedang, sedang ke ringan, dan ringan ke tidak depresi, serta satu partisipan tetap pada tingkat depresi sedang, namun tetap terjadi perubahan total skor. Oleh karena itu, perawat Lapas perlu mengembangkan asuhan keperawatan komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual dengan pemberian logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi yang dialami WBP perempuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Kantor Wilayah Hukum dan HAM Jawa Tengah, *civitas* akademik Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, seluruh partisipan, dan seluruh pihak yang telah membantu proses penelitian ini dari awal hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walmsley R. World Female Imprisonment List (Fourth Edition) [Internet]. London, United Kingdom; 2017. Available from: <http://www.prisonstudies.org/news/more-70000-women-and-girls-are-prison-around-world-new-report-shows>.
2. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Sistem Database Pemasyarakatan: Data Terakhir Jumlah Penghuni Perkanwil [Internet]. 2019. Available from: <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly>.
3. Santi AA. Stres dan Strategi Coping pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Wanita Semarang [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Kristen Satya Wacana; 2015.

4. Allen R, Artz L, Bryans S, Birk M, Kozma J, López M, et al. *Global Prison*. London, United Kingdom; 2015.
5. Ula ST. Makna Hidup bagi Narapidana. *Journal Hisbah*. 2014;11(1):15–35.
6. Kamoyo JM, Barchok HK, Mburugu BM, Nyaga VK. Effects of Imprisonment on Depression among Female Inmates in Selected Prisons in Kenya. *Research on humanities and social sciences*. 2015;5(16):55–60.
7. Abdu Z, Kabeta T, Dube L, Tessema W, Abera M. Prevalence and Associated Factors of Depression among Prisoners in Jimma Town Prison, South West Ethiopia. *Psychiatry Journal*. 2018;2018:1–10.
8. Datta PV, Vijaya M, Krishna V, Bai BS, Sharon MT, Ramam. Prevalence of Depression and Assessment of Its Severity among Prisoners of Central Prison, Rajahmundry, India. *Indian Journal of Pharmaceutical Research*. 2015;5(02):1–6.
9. Ping ELYS. Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong. *Psikoborneo* [Internet]. 2016;4(2):301–12. Available from: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo>.
10. Jodi TR. *Gambaran Tingkat Depresi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Bulu Semarang Tahun 2016* [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2016.
11. Safitri AN. *Gambaran Tingkat Depresi Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan Menjelang Bebas di Sebuah Lapas di Indonesia* [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2018.
12. Nur AL, Shanti K LP. Kesenjangan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kedungpane Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Status Perkawinan. *Jurnal Psikologi*. 2011;14(2):67–80.
13. Saputri DKD, Rujito L, Kartika A. Perbedaan Kejadian Depresi pada Narapidana Usia Muda dan Usia Tua beserta Gambaran Sidik Jari di Lembaga Pemasyarakatan Purwokerto. *Mandala Heal*. 2011;5(2):295–9.
14. Wibowo A. *Identifikasi Gejala-Gejala Dominan Depresi Narapidana dan Tahanan* [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
15. Pettus-Davis C. Social Support among Releasing Men Prisoners with Lifetime Trauma Experiences. *International Journal of Law and Psychiatry* [Internet]. 2014; 37(5):512–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.024>.
16. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of Logotherapy in Hope of Life in The Women Depression. *The Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;159:643–6.
17. Robotmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2015;37(1):54–62.
18. Morgan JH. Late-life Depression and The Counseling Agenda: Exploring Geriatric Logotherapy as A Treatment Modality. *International Journal of Psychological Research*. 2013;6(1):94–101.
19. Koulaee AJ, Khenarinezhad F, Abutalebi M, Bagheri-Nesami M. The Effect of Logotherapy on Depression in Breast Cancer Patients under Chemotherapy. *World Cancer Research Journal*. 2018;5(3):1–6.
20. Rochmawati DH. Pengaruh Logoterapi terhadap Konsep Diri dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Narapidana Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2014;9(3).
21. Lindsari SW, Yosep I, Sutini T. Pengaruh Logoterapi terhadap Keputusan pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 2017;3(2):101–10.
22. Maryatun S, Hamid AYS, Mustikasari M. Logoterapi Meningkatkan Harga Diri Narapidana Perempuan Pengguna Narkotika. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2014;17(2):48–56.
23. Rahmah H, Hasanati N. Efektivitas Logoterapi Kelompok dalam Menurunkan Gejala Kecemasan pada Narapidana. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 2017;8(1):53–66.
24. Delavari H, Nasirian M, Baezegar K. Logotherapy Effect on Anxiety and Depression in Mothers of Children with Cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2014;4(2):42–7.
25. Herawati E, Sudiyanto A. Keefektifan Logoterapi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Skor Depresi Pasien Nyeri Kronik di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Surakarta. *Biomedika*. 2010;2(2):62–6.
26. Fitriana QA, Rochman Hadjam MN. *Meraih Hidup Bermakna: Logoterapi untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Korban KDRT*. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. 2016;2(1):26–36.
27. Yin RK. *Case Study Research and Applications: Design and Methods* [Internet]. Sixth. Los Angeles: SAGE Publication; 2018. 352 p. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>.
28. Sarfika R. *Pengaruh Terapi Kognitif dan Logoterapi terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif, dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Diabetes Melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang* [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
29. Semiun Y. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius; 2006.
30. Nauli FA. *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psiko-edukasi Keluarga terhadap Depresi dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur* [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
31. Lightsey OR, Boyraz G. Do Positive Thinking and Meaning Mediate The Positive Affect - Life Satisfaction Relationship?. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2011;43(3):203–13.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta

The Correlation between The Level of Knowledge and The Adherence on ARV Therapy of ODHA in Yogyakarta

Erika Agustin Wulandari¹, Dwi Kartika Rukmi^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Knowledge is something that can influence individual behaviour, and it is also one of the factors that can affect adherence. On the other hand, an individual who has knowledge about HIV/AIDS does not always has good adherence to ARV (antiretroviral) therapy.

Objective: Determine the correlation between the level of HIV/AIDS knowledge with the adherence to ARV therapy in people living with AIDS (PLWHA) at the Victory Plus Foundation, Yogyakarta.

Methods: This research was a correlative analytic study with a cross-sectional design approach. A total of 67 PLWHA who underwent ARV therapy at the Victory Plus Foundation Yogyakarta were chosen as respondents through purposive sampling technique, between May and July 2019. Data collection used the HIV/AIDS Knowledge Level Questionnaire and The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), which have been considered as valid and reliable. Somers' D Test used to analyze obtained data.

Results: The level of knowledge of PLWHA in this study was in the high category (92,5%), while adherence to ARV therapy was in the moderate category (40,3%). There is no significant correlation between the level of knowledge and adherence to ARV therapy ($r= 0,113$; $p\text{-value}= 0,153$).

Conclusion: The level of knowledge of HIV patients undergoing ARV therapy at the Victory Plus Foundation Yogyakarta is high and their adherence to ARV therapy is moderate, but there is no relationship between these two variables. Consequently, healthcare provider should focus on other scientific-proven factors, than HIV/AIDS knowledge, to increase ARV therapy adherence among patients for successful HIV treatment.

Keywords: ARV, adherence, HIV, level of knowledge, PLWHA

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku individu dan kepatuhan. Namun, individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS tidak selalu memiliki kepatuhan terapi ARV (*antiretroviral*) yang baik.

Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan kepatuhan terapi ARV pada orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Sebanyak 67 ODHA yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dipilih sebagai responden dengan teknik *purposive sampling*, antara bulan Mei hingga Juli 2019. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yang sudah valid dan reliabel. Uji Somers' D digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh.

Hasil: Tingkat pengetahuan ODHA dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tinggi (92,5%), sedangkan kepatuhan terapi ARV dalam kategori sedang (40,3%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV ($r= 0,113$; $p\text{-value}= 0,153$).

Corresponding Author: Dwi Kartika Rukmi
Jalan Brawijaya Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Email: kartikarukmi@gmail.com

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan pasien HIV yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta tinggi dan kepatuhan terapi ARV sedang, tetapi tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Dampaknya, penyedia layanan kesehatan harus fokus pada faktor-faktor ilmiah lain, selain pengetahuan HIV/AIDS, agar dapat meningkatkan kepatuhan terapi ARV di antara pasien untuk pengobatan HIV yang berhasil.

Kata kunci: ARV, HIV, kepatuhan, ODHA, tingkat pengetahuan

PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sudah menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius di seluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO, jumlah angka penderita HIV semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013 penderita HIV tercatat sejumlah 32,1 juta jiwa, dan bertambah menjadi 36,9 juta jiwa pada tahun 2017.¹ Begitupun di Indonesia, kasus HIV juga mengalami peningkatan yang signifikan dari jumlah 21.511 pada tahun 2012, menjadi 41.250 pada tahun 2016.² Sama dengan gambaran kasus HIV nasional, prevalensi HIV di Yogyakarta juga mengalami peningkatan, dari jumlah 1.323 pada tahun 2013 menjadi 3.937 pada tahun 2017.³ Hal ini menjadikan Yogyakarta berada di urutan ke 13 dengan jumlah infeksi HIV terbanyak di Indonesia.⁴

HIV merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga kemampuan tubuh untuk melawan berbagai penyakit mengalami gangguan. Sementara *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.⁵ Cara penularan HIV terbanyak di Indonesia adalah melalui hubungan heteroseksual (70%), dan homoseksual (22%). Sementara untuk penularan melalui jarum suntik, perinatal, biseks, transfusi darah, dan lain-lain, angka penularannya berkisar antara 0-2%.⁴

Mengontrol penyebaran HIV telah dilakukan melalui berbagai cara, antara lain *abstinence* (menahan keinginan untuk melakukan hubungan seksual), penggunaan kontrasepsi (kondom), dan penggunaan jarum suntik steril yang memiliki tingkat keberhasilan beragam di berbagai negara.⁶ Selain itu, pemerintah Indonesia juga sudah mengupayakan penanggulangan HIV/AIDS melalui Permenkes RI No. 21 tahun 2013, dengan bentuk kegiatan promosi dan pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, pemberian dukungan serta rehabilitasi.⁷

Kepatuhan penggunaan obat ARV memberikan dampak positif bagi kesehatan individu. Hal ini disebabkan semakin banyak Orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang diobati, maka manfaatnya dalam menuju “3 zero”, yaitu *zero* infeksi baru, *zero* kematian terkait AIDS, *zero* stigma dan diskriminasi semakin besar.⁸ Untuk menuju tujuan tersebut, hal penting yang harus diperhatikan adalah pengetahuan ODHA terkait dengan penyakit dan manajemen terapinya.

Pengetahuan merupakan komponen utama dalam pembentukan perilaku seseorang. Apabila didasari oleh pengetahuan, maka perilaku akan lebih baik terbentuk daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁹ Pengetahuan ODHA yang baik menjadi landasan untuk memotivasi dirinya berperilaku patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 14 Desember 2018 di Yayasan Victory Plus melalui wawancara terhadap 6 ODHA, didapatkan hasil bahwa semua (100%) responden dapat menggambarkan secara jelas bagaimana seseorang dapat terinfeksi HIV dan hal apa yang harus dilakukan setelah terinfeksi, dan proses terapi untuk HIV. Namun, untuk gambaran kepatuhan *antiretroviral* (ARV) didapatkan 4 orang (66%) tidak patuh minum ARV dengan alasan malas minum ARV karena bosan dan sibuk dengan aktivitasnya. Kurangnya pengetahuan atau informasi, berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan terapi ARV.¹¹ Sementara kepatuhan merupakan hal yang sangat penting untuk kesuksesan terapi HIV dan ARV sebagai satu-satunya terapi untuk HIV saat ini, merupakan fakta yang tidak terbantahkan.¹¹

Dari hasil studi pendahuluan, ditunjukkan adanya kemungkinan ketidaksesuaian antara pengetahuan dan perilaku pada ODHA terkait dengan terapi HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Selain itu, penelitian terkait hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien HIV, belum pernah dilakukan sebelumnya di Yayasan Victory Plus. Oleh karena itu, penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA ini penting untuk dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitis korelatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada 25 Mei-7 Juli 2019, terhadap 67 ODHA sebagai responden, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah ODHA yang bisa membaca dan menulis, telah melewati pendidikan dasar, berusia >18 tahun, dan sedang menggunakan ARV.

Pengumpulan data untuk tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS menggunakan kuesioner pengetahuan HIV/AIDS yang berisi 38 unit pertanyaan dan disusun oleh peneliti. Sementara untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap terapi ARV, data diambil menggunakan kuesioner *The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang berisi 8 unit pertanyaan.¹²

Uji validitas dan reliabilitas MMAS-8 versi Bahasa Indonesia telah dilakukan pada tahun 2015 oleh Rosyida *et al.*¹³ dengan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,355) dan hasil koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,729, yang menunjukkan bahwa kuesioner MMAS-8 yang digunakan telah valid dan reliabel. Sementara untuk kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS telah dilakukan Uji *Content Validity Index* (CVI) dengan hasil 1 (valid) dan uji reliabilitas dengan hasil 0,34.

Kategorisasi untuk pengetahuan menggunakan persentase yaitu termasuk kategori pengetahuan tinggi (jawaban benar 76-100%), pengetahuan sedang (jawaban benar 56-75%), dan pengetahuan rendah (jawaban benar <55%).¹⁴ Dalam penelitian ini, pengetahuan termasuk tinggi apabila skor 33-38, pengetahuan sedang pada skor 28-32, dan pengetahuan rendah apabila skor <28. Kategorisasi untuk kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu kategori kepatuhan tinggi untuk skor 8, kepatuhan sedang untuk skor 6-7, dan tingkat kepatuhan rendah untuk skor <6.¹²

Analisis data untuk melihat kekuatan hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan kepatuhan ARV dalam penelitian ini menggunakan Uji *Somers' D*, mengingat kedua variabel berskala ordinal.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini tercantum pada Tabel 1. Berdasarkan hasil pada Tabel 1, terlihat bahwa rata-rata usia responden adalah $33,8 \pm 9,4$ tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (73,1%), berstatus belum menikah (64,2%), memiliki pekerjaan (64,2%), berlatar belakang pendidikan SMA (62,7%), dan lama terapi ARV responden memiliki nilai tengah sekitar 30 bulan.

Tabel 1. Karakteristik responden yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus (n= 67)

Karakteristik	f (%)	Mean \pm SD	Median (Min-Max)
Usia (tahun)		33,8 \pm 9,4	
Jenis kelamin			
Laki-laki	49 (73,1)		
Perempuan	18 (26,9)		
Status pernikahan			
Belum Menikah	44 (65,7)		
Menikah	15 (22,4)		
Duda/Janda	8 (11,9)		
Status pekerjaan			
Bekerja	43 (64,2)		
Tidak Bekerja	24 (35,8)		
Tingkat pendidikan			
SMP	12 (17,9)		
SMA	42 (62,7)		
Perguruan Tinggi	13 (19,4)		
Lama terapi ARV (dalam bulan)			30,0 (1-168)
Baru (< 6 bulan)	20(29,9)		
Lama (\geq 6 bulan)	47(70,1)		

Tingkat pengetahuan ODHA mengenai HIV/AIDS, yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta tercantum pada Tabel 2. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada dalam kategori tinggi yaitu 62 (92,5%).

Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n= 67)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (<28)	0	0,0
Sedang (28-32)	5	7,5
Tinggi (33-38)	62	92,5

Gambaran tingkat kepatuhan ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada penelitian ini disajikan pada Tabel 3. Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas gambaran kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam kategori sedang (40,3%).

Tabel 3. Gambaran kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n= 67)

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (<6)	26	38,8
Sedang (6-7)	27	40,3
Tinggi (8)	14	20,9

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA tercantum dalam Tabel 4. Hasil uji *Somers' D* pada Tabel 4 didapatkan hasil $p=0,153$ ($\geq 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan kepatuhan terapi ARV. Hasil uji juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua hal tersebut adalah 0,113, yang berarti memiliki keeratan hubungan yang sangat lemah.

Tabel .4 Hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan Kepatuhan terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n= 67)

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan			<i>p value</i>	<i>r Somers' D</i>
	Rendah f(%)	Sedang f(%)	Tinggi f(%)		
Sedang	3 (60,3)	2 (40,0)	0 (0,0)	0,153	0,113
Tinggi	23 (37,1)	25 (40,3)	14 (22,6)		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah $33,8 \pm 9,4$ hal ini sejalan dengan penelitian Widayati & Murtaqib¹⁵ yang mendapati rerata usia penderita HIV/AIDS dalam penelitiannya adalah $36 \pm 9,5$ tahun. Kedua rerata usia dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS di Indonesia berada pada kelompok usia produktif yaitu berusia 15-64 tahun.¹⁶ Hal ini mendukung dengan data dari Kemenkes RI yang menunjukkan bahwa sebanyak 62,9% ODHA di Indonesia berada pada kategori usia 25- 49 tahun.² Gobel & Risco¹⁷ menjelaskan bahwa rasa ingin tahu pada usia produktif ini akan menyebabkan seseorang terjerumus dalam perilaku seks bebas sehingga penularan HIV/AIDS pun meningkat pada usia produktif.

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 49 orang (73,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian Nyoko, *et al.* bahwa dari 111 orang dalam penelitiannya, sebanyak 73 orang (64,9%)

penderita HIV/AIDS adalah laki-laki.¹⁸ Laporan dari Kemenkes RI juga menyatakan bahwa proporsi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.² Rasio responden laki-laki dan perempuan yang terkena HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah 2:1 (73,1% vs 26,9%). Irmaningrum *et al.* dalam Kambu *et al.*¹⁹ menyebutkan bahwa tingginya penderita HIV/AIDS pada laki-laki dikarenakan yang lebih rentan melakukan perilaku seksual berisiko adalah kelompok laki laki dibandingkan perempuan. Hasil penelitian Yusri *et al.*²⁰ di RSUP H. Adam Malik Medan mendapati penularan paling banyak dari HIV adalah melalui hubungan seksual (73%), kemudian penularan melalui darah dan produk darah (27%).

Mayoritas responden dalam penelitian ini belum menikah (65,7%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim *et al.* di Bandung bahwa mayoritas status pernikahan ODHA adalah belum menikah (50,6%).²¹ Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nyoko, *et al.*¹⁸ tentang Karakteristik Pasien HIV di Sumba Timur Tahun 2010-2016, diperoleh hasil bahwa dari 111 orang, sebanyak 69 orang (62,2%) ODHA sudah menikah. Seseorang tidak bisa terlindungi dari terinfeksi HIV hanya dengan pernikahan dan kesetiaan.²² Berdasarkan data *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*²³ di Afrika dilaporkan sebanyak 66% penduduknya setia pada pasangan dan 79% tidak melakukan hubungan seksual, tetapi didapatkan hasil 40% perempuan terinfeksi HIV padahal hanya memiliki 1 pasangan. Di Kolombia dilaporkan bahwa 72% wanita yang baru menikah terinfeksi dari suami mereka.²³

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan atau berstatus bekerja (64,2%). Penelitian ini mendukung penelitian Budiono *et al.*²⁴ yang juga menemukan bahwa 62% dari ODHA yang menjadi responden dalam penelitiannya berstatus bekerja. Kemenkes RI menyebutkan bahwa pekerjaan juga dapat memengaruhi risiko seseorang terkena HIV, sebagai contoh adalah pekerja seks komersial yang memiliki risiko besar terkena penyakit HIV.² Notoatmodjo juga menyatakan bahwa beberapa jenis pekerjaan memiliki peran untuk menimbulkan suatu penyakit.⁹

ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta mayoritas berlatar belakang pendidikan SMA (62,7%). Penelitian ini mendukung dengan penelitian Yuliandra²⁵ yang mendapati tingkat pendidikan ODHA terbanyak pada respondennya adalah tingkat pendidikan menengah. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan memilih sikap yang tepat.²⁶ Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi seseorang akan sesuatu, dapat mendukung perilaku pencarian pengobatan, meningkatkan kualitas hidup, selain itu meningkatkan kebutuhan tentang informasi dasar HIV dan meningkatkan upaya pengobatan.²⁷

Mayoritas responden menjalani terapi ARV sekitar 1-168 bulan dengan nilai tengah (median) 30 bulan. Terapi ARV harus dilakukan oleh ODHA seumur hidup.⁸ Lama terapi ARV dalam penelitian ini dikategorikan menjadi kategori baru dan kategori lama. Kategori baru

adalah ODHA yang menjalani terapi ARV <6 bulan, sedangkan kategori lama yaitu ODHA yang menjalani terapi ARV >6 bulan. Pada penelitian ini terdapat 20 ODHA termasuk dalam kategori baru. Penelitian Kambu *et al.*¹⁹ yang dilakukan pada 75 responden menemukan bahwa mayoritas lama terapi >6 bulan sebesar 54 orang (72%) dan pada ODHA yang sudah terinfeksi lama, masih dapat menularkan HIV, sehingga penularan ini terjadi seperti fenomena gunung es.

Hasil penelitian ini juga mendapati bahwa mayoritas tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta masuk dalam kategori tinggi (92,5%). Hasil ini sejalan dan memiliki persentase yang lebih tinggi daripada hasil pada penelitian Septiansyah, *et al.*²⁸ yang menyebutkan bahwa dari 41 responden, sebanyak 26 responden (64,41%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Debby, *et al.*²⁹ di Unit Pelayanan Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo juga sejalan dengan hasil penelitian ini, dengan mayoritas pengetahuan ODHA berada dalam kategori baik (70,2%).

Pengetahuan yang baik dapat terbentuk dari edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini tentang edukasi kepada pasien HIV dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dengan $p=0,03 <(0,05)$.³⁰ Walaupun penelitian ini tidak berfokus pada edukasi, namun alasan mengapa pengetahuan ODHA terkait HIV/AIDS dalam penelitian ini tinggi, bisa disebabkan karena adanya upaya edukasi kontinu yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus. Yayasan Victory Plus Yogyakarta ini rutin mengadakan seminar setiap 2 minggu sekali, dari kelompok dukungan sebaya. Seminar juga dilakukan oleh pengurus yayasan maupun dari pihak luar yang membantu ODHA baru, untuk mengetahui berbagai hal terkait penyakitnya dan agar patuh dalam mengonsumsi obat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada pada kategori kepatuhan sedang, meskipun hanya selisih 1 responden pada kategori kepatuhan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Galistiani & Mulyaningsih³¹ di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan penelitian Septiansyah, *et al.*²⁸ di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo yang juga mendapati mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki kepatuhan yang sedang terhadap terapi ARV. Tingkat kepatuhan sedang dipengaruhi oleh perilaku responden, seperti keyakinan sikap yang mampu memengaruhi motivasi, dan menjaga untuk tetap patuh minum obat.³² Kepatuhan sedang pada responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta paling sering ditunjukkan dengan perilaku mengulur waktu untuk minum obat karena sibuk bekerja dan bosan minum obat.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan ($p= 0,153$; $r= 0,113$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna³³ di RSUD dr. Zaenal Abidin Banda Aceh dan penelitian Sequera dan Alvares di India,³⁴ bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV dengan kepatuhan dalam terapi ARV. Penderita

HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan baik, belum tentu memiliki kepatuhan yang tinggi. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Khairunnisa *et al.* yang menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar malah tidak patuh dalam pengobatan ARV.³⁵

Kepatuhan terapi ARV tidak hanya dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja, tetapi dipengaruhi oleh hal lain seperti faktor kesadaran individu dan motivasi diri, kesibukan (terutama bagi orang yang sudah bekerja), tidak tahan terhadap efek samping obat serta malas untuk mengambil obat ketika sudah habis.³⁶ Menurut Debby *et al.*²⁹ kepatuhan terapi ARV juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, pada ODHA yang memiliki dukungan positif dari keluarga akan mampu meningkatkan kepatuhan sebesar 53,7% ($p= 0,034$). Kepatuhan terapi ARV juga dapat dipengaruhi oleh motivasi internal dari ODHA untuk dapat sembuh dan bertahan hidup. Dengan adanya motivasi yang baik pada ODHA, akan berpengaruh terhadap optimisme hidup, semangat untuk bekerja, pikiran yang positif, dan patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.³⁷

Latif *et al.*⁸ dalam penelitiannya mendapatkan hasil, efek samping ARV menjadi faktor yang menyebabkan ODHA menjadi tidak patuh saat minum obat. Penelitian Anwar, *et al.* di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta, mendapati beberapa efek samping dari ARV yang dirasakan oleh responden adalah pusing (34,7%), alergi (21,05%), *vomiting* (17,90%), insomnia (7,36%), demam (5,27%), anemia (5,27%), diare (3,15%), dan pucat (5,27%). Hal tersebut dirasa mengganggu kenyamanan ODHA saat beraktivitas.³⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi dan tingkat kepatuhan dalam kategori sedang. Tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Perlu adanya upaya peningkatan kepatuhan pada pasien HIV dengan memperhatikan faktor selain pengetahuan tentang HIV/AIDS, seperti motivasi, efek samping ARV yang dialami ODHA, atau dukungan yang dibutuhkan oleh ODHA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini, dan kepada Yayasan Victory Plus, serta kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Action Plan on HIV Drug Resistance 2017–2021: 2018 Progress Report. 2018. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273049/WHO-CDS-HIV-18.12-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & Pims di Indonesia Tahun 2017. 2018. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#.
3. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi di Yogyakarta Tahun 2017. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2017.
4. Pusdatin RI. Infodatin HIV/AIDS [Internet]. 2020. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>.
5. Aminoff M, Boller F, Swaab D. Handbook of Clinical Neurology: The Neurology of HIV Infection. 3rd Ed. Aminof MJ, Boller F, Swaab DF, Editors. Vol. 152, ELSEVIER. Amsterdam: Elsevier Inc.; 2018.
6. Rukmi DK, Darussalam M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keterbukaan Status HIV Seropositif Wanita Penderita HIV/AIDS terhadap Pasangan Seksual di LSM Victory Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 2018;7(2):114–22.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. 2013. Available from: <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=361&catid=17&m=0>.
8. Latif F, Maria IL, Syafar M. Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *National Public Health Journal*. 2014;9(2):101.
9. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
10. Potchoo Y, Tchamdja K, Balogou A, Pitche VP, Guissou IP, Kassang EK. Knowledge and Adherence to Antiretroviral Therapy among Adult People Living with HIV/AIDS Treated in The Healthcare Centers of The Association “Espoir Vie Togo” in Togo, West Africa. *BMC Clinical Pharmacology*. 2010; 10.
11. Andrade Moraes D, Oliveira R, Prado A, Cabral J, Correa C, Albuquerque M. Knowledge of People Living with HIV/AIDS about Antiretroviral Therapy. *Enfermeria Global*. 2018;49:127–141.
12. Morisky DE, DiMatteo MR. Improving The Measurement of Self-Reported Medication Nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology* [Internet]. 2011;64(3):255–63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>.
13. Rosyida L, Priyandani Y, Nita Y. Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Anti-diabetes dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2015;2(2):36–41.
14. Arikunto. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Widayati N, Murtaqib. Identifikasi Status Psikologi Sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien HIV/AIDS Berbasis Komunitas. *NurseLine*. 2016;1(1):90–9.
16. EOOD. Working Age Population (indicator) [Internet]. 2021. Available from: <https://data.oecd.org/pop/working-age-population.htm>.
17. Gobel B, Risco. Mikrobiologi Umum dalam Praktik. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2008.
18. Nyoko Y, Hara M, Abselian U. Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Sumba Timur Tahun 2010-2016. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2016;1(1):4–15.
19. Kambu Y, Waluyo A, Kuntarti. Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016;19(3):200–2017.
20. Yusri RA, Sarumpaet S, Rasmaliah. Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan Tahun 2012. *Jurnal USU*. 2012;5(2):1–8.
21. Ibrahim K, Herliani Y, Rahayuwati L, Nurmalisa B, Fitri S. Hubungan antara Fatigue, Jumlah CD4, dan Kadar Hemoglobin pada Pasien yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 2018;5(3):271–8.
22. Meehan J. Suicide in Mental Health in-Patients and Within 3 Months of Discharge. *The British Journal of Psychiatry*. 2006;188(2):129–34.
23. UN Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS Epidemic Update 2009 [Internet]. 2009. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/publications/2009/20091124_jc1700_epi_update_2009_en.pdf.
24. Budiono, Rantetampang A, Sandjaja B. The Factors Affecting of Adherence Drug Medicine ARV to Patient with HIV/AIDS at Paniai Regency. *International Journal of Sciences: Basic Applied Research*. 2017;32(1):280–98.
25. Yuliandra Y, Nosa U, Raveinal, Almasdy D. Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosio-demografi dan Evaluasi Obat. *Jurnal Sains Farmasi Klinik*. 2017;4(1):1–8.
26. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
27. Burhan R. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;8(1):33–8.

28. Septiansyah E, Fitriangga A, Irsan A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Care Support Treatment RSJ Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Univ. Tanjungpura*. 2018;4(1).
29. Debby C, Sianturi S, Susilo W. Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*. 2019;10(1).
30. Anggraini R, Wahyono D, Rahmawati F, Gunawan C. Pengaruh Edukasi oleh Apoteker terhadap Kepatuhan Obat Antiretroviral (Arv) pada Pasien Hiv/Aids. In: *The 5th Urecol Proceeding*. 2017.
31. Galistiani G, Mulyaningsih L. Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Media Farmasi*. 2013;10(2):1–10.
32. Horne R, Weinman J, Barber N, Elliot R, Morgan M. *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking*. London: National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation; 2005.
33. Husna C. Analisis Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Therapy Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2013;1(1).
34. Sequera, S., Alvares, I. Knowledge and Self-Reported Practice of People Living with Human Immunodeficiency Virus, with Regard to Antiretroviral Therapy (ART) in Mangalore, India. *Muller Journal Medical Science and Clinical Research*. 2015;6(1):45–8.
35. Khairunnisa, Saraswati L, Adi M, Udiyono A. Gambaran Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) (Studi pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Positif HIV/AIDS di Kabupaten Batang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(4):387–95.
36. Hansana V, Sanchaisuriya P, Durham J, Sychareun V, Chaleunvong K, Boonyaleepun S, et al. Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) among People Living with HIV (PLHIV): A Cross-Sectional Survey to Measure in Lao PDR. *BMC Public Health*. 2013;13(617).
37. Yuniar Y, Handayani R, Aryastami N. Faktor–Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2013;41(2).
38. Anwar Y, Nugroho S, Wulandari S. Profile of Antiretroviral Side Effects on Patient of HIV in RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2018;16(1):49–55.

Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Berat Badan dan Tingkat Kolesterol pada Orang dengan Obesitas: *Literature Review*

Effect of Physical Exercise on Weight Loss and Cholesterol Levels in Obese People: Literature Review

Aziz Ar Rafiq¹, Sutono², Anggi Lukman Wicaksana^{3*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Obesity is a complex condition, has many risk factors, but it can be prevented. People with obesity have high cholesterol levels and often have difficulty in losing weight. Moreover, physical exercise has vital role for reducing weight for people with obesity, since physical exercise affects one third of body's energi expenditure.

Objective: To review the effect of physical exercise on weight loss and cholesterol levels in obese people.

Methods: Three electronic data sources, namely Scopus, PubMed, and Science Direct were explored for literature search. PICO was used along with few keywords i.e., obesity, physical activity or physical exercise or exercise, weight, and cholesterol. The search was resulted in seven literatures that matched the inclusion criteria, namely published on electronic data sources between 2008 to 2018, quantitative research, using population of people with obesity aged 20-60 years, English language literature and available in full text. The selected literatures were analyzed by descriptive narrative method and data extraction.

Results: These literatures consisted of two case study and five randomized-controlled trial method. According to literature review, physical activity influenced weight loss and cholesterol levels. Physical activity was ranging form moderate intensity exercise, walking, aerobic to endurance training programs.

Conclusion: Physical exercise influences on weight loss and cholesterol level in people with obesity. Furthermore, it gives positive influence toward body condition, such as improving metabolism, quality of life, self efficacy, and cardiorespiratory fitness.

Keywords: cholesterol, obesity, physical activity

ABSTRAK

Latar belakang: Obesitas merupakan suatu keadaan yang kompleks dan memiliki banyak faktor risiko, tetapi besar kemungkinannya untuk dicegah. Orang dengan obesitas memiliki tingkat kolesterol yang tinggi dan sering mengalami kesulitan dalam menurunkan berat badan. Aktivitas fisik memiliki peran penting bagi orang yang mengalami obesitas untuk menurunkan berat badan, karena satu pertiga pengeluaran energi tubuh dihasilkan melalui aktivitas fisik.

Tujuan: Mengulas pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada orang dengan obesitas.

Metode: Pencarian literatur dilakukan di tiga sumber data elektronik, yaitu Scopus, PubMed, dan Science Direct. Pencarian tersebut menggunakan PICO dengan kata kunci *obesity*, *physical activity* atau *physical exercise* atau *exercise*, *weight* dan *cholesterol*. Dari pencarian tersebut ditemukan 7 literatur yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu literatur terbit pada sumber data elektronik dari tahun 2008 hingga 2018, merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan populasi orang obesitas berusia 20-60 tahun, literatur berbahasa Inggris dan tersedia dalam teks lengkap. Literatur terpilih selanjutnya dianalisis dengan metode naratif deskriptif dan dilakukan ekstraksi data.

Corresponding Author: **Anggi Lukman Wicaksana**

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: anggi.l.wicaksana@ugm.ac.id

Hasil: Tujuh literatur terpilih terbagi menjadi dua literatur studi kasus dan lima literatur uji acak terkendali. Hasil dari tujuh literatur tersebut yaitu bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol. Aktivitas fisik yang dilakukan bervariasi, mulai dari latihan intensitas sedang, jalan kaki, aerobik, hingga program latihan ketahanan.

Kesimpulan: Aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada orang dengan obesitas. Aktivitas fisik dapat menimbulkan pengaruh yang baik terhadap tubuh, yaitu memperbaiki metabolisme tubuh, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan efikasi diri dan meningkatkan kebugaran kardiorespirasi.

Kata kunci: aktivitas fisik, kolesterol, obesitas

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan suatu kondisi yang kompleks, dengan banyak faktor risiko, dan besar kemungkinannya untuk dicegah. Data WHO menunjukkan bahwa secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu kondisi kelebihan lemak yang terakumulasi secara tidak normal di jaringan adiposa sampai kadar tertentu sehingga mengganggu kesehatan.¹

Obesitas dan berat badan berlebih diderita oleh sepertiga populasi penduduk di dunia saat ini.² Menurut data WHO, sekitar 650 juta penduduk dewasa di dunia mengalami obesitas, serta 340 juta anak-anak dan remaja berusia 5 sampai 19 tahun, mengalami berat badan berlebih.³

Tingginya prevalensi kejadian obesitas yang meningkat setiap tahun di Indonesia menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan. Beberapa dampak yang ditimbulkan oleh obesitas antara lain gangguan sistem kardiovaskuler (arterosclerosis, dislipidemia), gangguan sistem pernapasan (*Obstructive Sleep Apneu, Obesity Hypoventilation Syndrome*), dan gangguan sistem endokrin (hipotiroid, diabetes).⁴

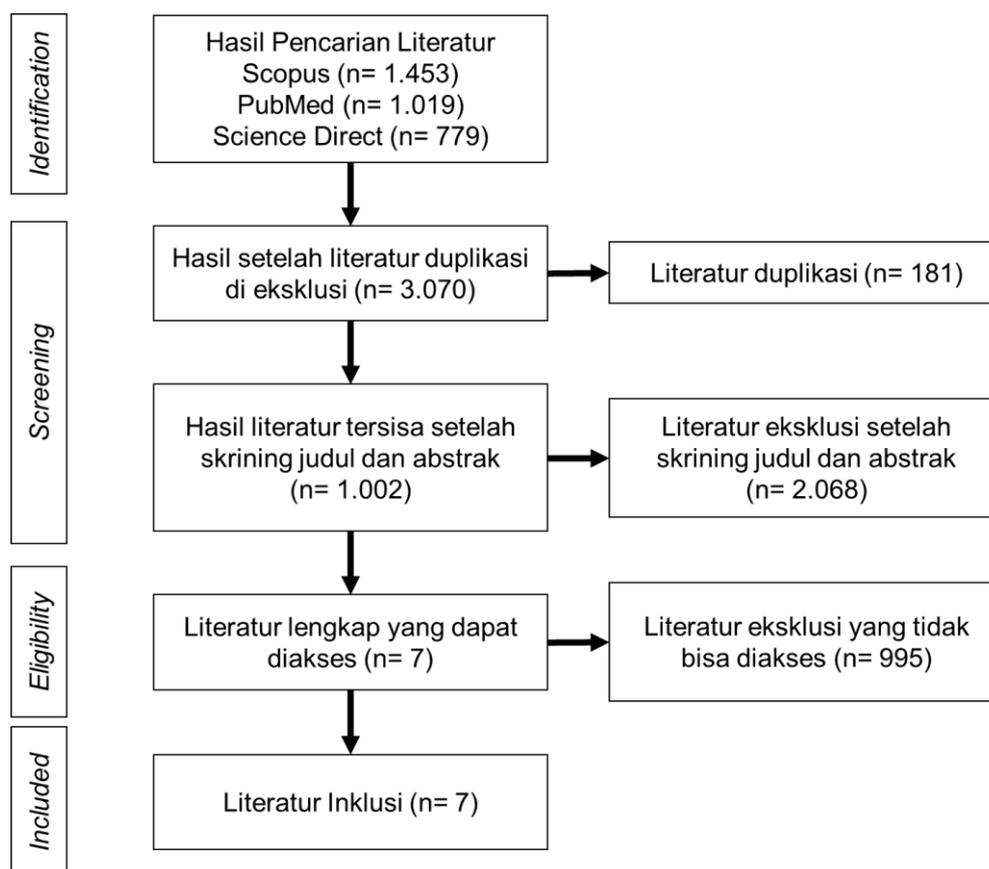
Orang dengan obesitas cenderung memiliki tingkat kolesterol yang tinggi dan sering mengalami kesulitan menurunkan berat badan. Oleh sebab itu, dalam program penurunan berat badan, diperlukan pembatasan asupan dan pengaturan pengeluaran kolesterol dalam tubuh.⁵ Kolesterol bermanfaat bagi tubuh sebagai penunjang pembuatan hormon testosteron, hormon kortisol, hormon estrogen, vitamin D, dan asam empedu untuk mencerna lemak dari makanan. Akan tetapi, kadar kolesterol yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan penumpukan lemak pada dinding arteri sehingga aliran darah dapat tersumbat.

Aktivitas fisik memiliki peran penting bagi orang dengan obesitas untuk menurunkan berat badan karena satu pertiga pengeluaran energi tubuh dihasilkan melalui aktivitas fisik.⁶ Aktivitas fisik yang berat secara langsung memerlukan tenaga yang besar, tenaga tersebut diperoleh dari cadangan lemak tubuh yang diubah menjadi energi.⁷ Selain itu aktivitas fisik diketahui juga dapat memengaruhi kadar kolesterol dan LDL. Aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan aktivitas enzim *lipoprotein lipase* (LPL) dan menurunkan aktivitas enzim *hepatic lipase*. *Lipoprotein lipase* membantu memindahkan LDL dari darah ke hati, kemudian diubah menjadi empedu atau disekresikan sehingga kadar LDL dan kadar kolesterol menurun.⁸

Berdasarkan pemaparan, aktivitas fisik memiliki peran dalam program penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada penderita obesitas, maka peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada penderita obesitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review*. Penelitian ini memiliki dua jenis variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu aktivitas fisik, dengan variabel terikat yaitu berat badan dan tingkat kolesterol.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

Proses pemilihan artikel terdiri dari beberapa tahap, yaitu: *identification*, *screening*, dan *eligibility* (Gambar 1). Tahap pertama adalah identifikasi yaitu dengan menentukan PICO dan pertanyaan penelitian. PICO dalam penelitian ini yaitu *Population: obesity, Intervention: physical activity or physical exercise or exercise, Control: tidak ada, dan Outcome: weight and cholesterol*. Sehingga pertanyaan dari penelitian ini yaitu 'Bagaimana pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada orang dengan obesitas?'. Peneliti menggunakan 3 sumber data pencarian yaitu Scopus, Pubmed dan Science Direct.

Tahap kedua adalah *screening* yaitu penyaringan literatur. Semua literatur dikaji dan disaring berdasarkan judul, abstrak, dan isi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi

dan eksklusi penelitian ini adalah literatur terbit pada sumber data elektronik dari tahun 2008 hingga 2018, merupakan jenis penelitian kuantitatif, populasi yaitu orang obesitas dengan IMT $\geq 25,00$, berbahasa Inggris dan tersedia dalam teks lengkap. Berdasarkan penyaringan, didapatkan sebanyak 2.068 literatur dieksklusi karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang dimaksud.

Tahapan selanjutnya adalah *eligibility* yaitu tahap penyaringan kembali literatur yang dapat diakses secara bebas/tidak berbayar. Berdasarkan pencarian, literatur yang *eligible* adalah sebanyak tujuh literatur dengan kategori *open access*, sehingga dalam tahap akhir yaitu sebanyak tujuh literatur yang digunakan peneliti.

HASIL

Hasil ekstraksi 7 artikel yang didapat ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil ekstraksi artikel (n= 7)

Penulis dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Metode Penelitian	Hasil
Rosenkilde et. al. 2018 "Exercise and Weight Loss Effects on Cardiovascular Risk Factors in Overweight Men" ⁹	Menyelidiki pengaruh <i>independent</i> dan gabungan antara latihan olahraga dan program penurunan berat badan pada lipoprotein bagi pria dengan berat badan berlebih.	<i>Study Design</i>	<i>Random sampling</i> . (n = 60) Latihan ketahanan (T) (n = 17) Rerata berat badan: 94,5 kg. Rerata LDL: 112 mg/dl. Diet pengurangan energi (D) (n =15). Rerata berat badan: 91,2 kg. Rerata LDL: 108 mg/dl. Latihan dan diet peningkatan energi (T-iD) (n = 13) Rerata berat badan: 96,0 kg Rerata LDL: 104 mg/dl Kontrol (C) (n = 15) Rerata berat badan: 92,2 kg Rerata LDL: 108 mg/dl	Intervensi dilakukan selama 12 minggu untuk semua kelompok. Kelompok T dan T-iD melakukan latihan 3 kali per minggu dengan intensitas tinggi menggunakan <i>treadmill</i> , sepeda statis, dan <i>rowing technic</i> . Kelompok D melakukan diet dengan mengurangi asupan energi sebesar 600 kkal per hari. Sementara kelompok T-iD meningkatkan asupan energi sebesar 600 kkal per hari. Kelompok C tidak mendapatkan intervensi. Semua kelompok, kecuali kelompok C, bertemu dengan staf 2 kali per minggu untuk memastikan kepatuhan pada latihan dan diet yang diberikan	Berat Badan Perubahan berat badan pada setiap kelompok yaitu: T = -5,9 kg (p < 0,001) D = -5,3 kg (p < 0,001) T-iD = -1,0 kg (p < 0,001) C = -0,2 kg (p < 0,001) Kolesterol Perubahan LDL pada setiap kelompok yaitu: T = -23 mg/dl (p < 0,01) D = -11 mg/dl (p < 0,01) T-iD = +3 mg/dl (p < 0,05) C = -1,5 mg/dl (p < 0,01)

Tabel 1. Hasil ekstraksi artikel (n= 7) (lanjutan)

Penulis dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Metode Penelitian	Hasil
Weiss <i>et al.</i> 2016 "Effects of Matched Weight Loss from Calorie Restriction, Exercise, or Both on Cardiovascular Disease Risk Factors: A Randomized Intervention Trial." ¹⁰	Mengetahui pengaruh pembatasan kalori (CR) atau latihan (EX) dibandingkan dengan CREX terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular.	Randomized Intervention Trial	Pria dan wanita yang memiliki berat badan berlebih dan menetap (n = 52). Berusia 45-65 tahun CR: n = 17 Rerata umur: 57 tahun. Rerata berat badan: 77,9 kg. Rerata total kolesterol: 202 mg/dl. EX: n = 16 Rerata umur: 56 tahun. Rerata berat badan: 78,1 kg. Rerata total kolesterol: 191 mg/dl. CREX: n = 19 Rerata umur: 57 tahun. Rerata berat badan: 82,4 kg. Rerata total kolesterol: 206 mg/dl.	Intervensi dilakukan selama 12-14 minggu untuk menurunkan berat badan sebesar 6-8% dan defisit energi 20%. Kelompok CR mengurangi jumlah asupan energi porsi makan dan konsumsi makanan tinggi serat. Kelompok EX meningkatkan pengeluaran energi melalui latihan 3-6 kali /minggu dengan intensitas sedang atau tinggi. Kelompok CREX melakukan intervensi gabungan antara intervensi kelompok CR dan EX dengan seimbang.	Berat Badan Perubahan berat badan (kg) pada setiap kelompok yaitu: CR = -5,4 (p < 0,0001) EX = -5,6 (p < 0,0001) CREX = -6,1 (p < 0,0001) Kolesterol Perubahan total kolesterol (mg/dl) pada setiap kelompok yaitu: CR = -15 (p = 0,002) EX = -14 (p = 0,007) CREX = -22 (p < 0,0001)
Gondim <i>et al.</i> , 2015 "Benefits of Regular Exercise on Inflammatory and Cardiovascular Risk Markers in Normal Weight, Overweight and Obese Adults" ¹¹	Mengetahui pengaruh dari 6 dan 12 bulan pelatihan fisik sedang pada tingkat adipokin dan risiko penyakit kardiovaskular pada sukarelawan dengan berat badan normal, berat badan berlebih, dan obesitas.	Randomized Control Trial	143 Responden Normal Weight Group (NWG) (n = 32) Rerata umur: 47 tahun Rerata berat badan: 58 kg Overweight Group (OVG) (n = 59) Rerata umur: 58 tahun Rerata berat badan: 70 kg Obesity Group (OBG) (n = 52) Rerata umur: 58 tahun Rerata berat badan: 86 kg	Untuk semua kelompok, intervensi latihan fisik dilakukan 2 kali per minggu selama 12 bulan. Setiap intervensi berdurasi selama 60 menit dengan rincian: 5 menit pemanasan; 50 menit latihan aerobik dan latihan ketahanan, 5 menit peregangan. Evaluasi dilakukan pada bulan ke-6 dan ke-12 untuk melihat pengaruh dari latihan fisik dan menjaga kelompok tetap homogen	Dari ketiga kelompok tidak ada perubahan signifikan dalam parameter antropometrik dan komposisi tubuh. Berat Badan Perubahan berat badan pada setiap kelompok yaitu: NWG = +1 (p = ns) OVG = 0 (p = ns) OBG = -1 (p = ns) Kolesterol Perubahan HDL (mg/dl) pada setiap kelompok yaitu: NWG = Δ 0 (p = ns) OVG = Δ -6 (p < 0,01) OBG = Δ -3 (p < 0,05)

Tabel 1. Hasil ekstraksi artikel (n= 7) (lanjutan)

Penulis dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Metode Penelitian	Hasil
Kim, 2018 <i>"Effects of Exercise Using a Mobile Device on Cardiopulmonary Function, Metabolic Risk Factors, and Self-Efficacy in Obese Women"</i> ¹²	Mengetahui pengaruh dari latihan berjalan 12 minggu menggunakan perangkat seluler terhadap fungsi kardiopulmoner, faktor risiko metabolik, dan efikasi diri pada wanita paruh baya yang gemuk.	<i>Case Study</i>	14 subjek wanita paruh baya dengan obesitas. Rerata umur: 47,93 tahun Rerata tinggi badan: 158,61 cm Rerata berat badan: 68,69 kg Rerata lemak tubuh: 38,77% Rerata IMT: 27,34 kg/m ² Rerata kolesterol total: 217,86 mg/dl Rerata HDL: 54,79 mg/dl Rerata trigliserida: 131,64 mg/dl	Intervensi latihan aerobik dilakukan dengan latihan jalan kaki 3 kali per minggu selama 12 minggu. Setiap intervensi berdurasi selama 60-80 menit.	Berat Badan Penurunan berat badan -1,46 kg (p = 0,005), dan penurunan IMT -0,61 kg/m ² (p = 0,005). Kolesterol Terjadi penurunan lemak tubuh -1,02% (p = 0,034), penurunan total kolesterol -1,50 mg/dl (p = 0,849), peningkatan HDL +3,00 mg/dl (p = 0,037), dan penurunan trigliserida -6,86 mg/dl (p = 0,618).
Wagmacker et al., 2017 <i>"Metabolic Responses to a Physical Exercise Session in Women with Excess Body Mass: Randomized Clinical Trial"</i> ¹³	Mengetahui pengaruh dari latihan fisik terhadap nilai glikemia dan lipid pada wanita dengan berat badan berlebih.	<i>Randomized Clinical Trial</i>	66 wanita. Rerata umur: 24 tahun Rerata IMT: 29 kg/m ² Kelompok eksperimental: (n = 33) Rerata trigliserida: 102 mg/dl Rerata kolesterol total: 159 mg/dl Rerata HDL: 49 mg/dl Rerata LDL: 89 mg/dl Kelompok kontrol: (n = 33) Rerata trigliserida: 99 mg/dl Rerata kolesterol total: 163 mg/dl Rerata HDL: 45 mg/dl Rerata LDL: 97 mg/dl	Intervensi dilakukan selama 48 jam: 1 jam evaluasi dan penyampaian rencana diet; 11 jam tanpa intervensi; 12 jam berpuasa, kemudian melakukan pengambilan darah pertama. 12 jam tanpa intervensi 12 jam berpuasa dengan tambahan latihan fisik bagi kelompok eksperimental, kemudian pengambilan darah kedua. Kelompok eksperimental melakukan latihan fisik dilakukan menggunakan treadmill ergonomi. Intervensi dalam 3 interval waktu. Pemanasan 7 menit. Pengondisian hingga mencapai pengeluaran energi sebesar 250 kkal. Pendinginan selama 5 menit. Kelompok kontrol tidak melakukan latihan fisik.	Kolesterol Perubahan kolesterol pada setiap kelompok yaitu: Kelompok eksperimental: Trigliserida = -9 mg/dl (p=0,08) Total kolesterol = +2 mg/dl (p=0,36) HDL = +2 mg/dl (p=0,04) LDL = +2 mg/dl (p=0,27) Kelompok kontrol: Trigliserida = -5 mg/dl (p=0,06) Total kolesterol = -1 mg/dl (p=0,77) HDL = 0 mg/dl (p=0,09) LDL = 0 mg/dl (p=0,69)

Tabel 1. Hasil ekstraksi artikel (n= 7) (lanjutan)

Penulis dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Metode Penelitian	Hasil
Lee et al. 2018 <i>"Mobile Health, Physical Activity, and Obesity: Subanalysis of a Randomized Controlled Trial"</i> ¹⁴	Mengetahui pengaruh penggunaan <i>smartphone</i> terhadap manajemen obesitas	<i>Randomized Controlled Trial</i>	324 responden. 177 orang kelompok intervensi: 52 orang kelompok <i>Inactive</i> (IA), 31 orang kelompok <i>Minimally Active</i> (MA) 94 orang kelompok <i>Health Enhancing Physical Activity</i> (HEPA) 147 orang kelompok kontrol: IA = 53 orang MA = 27 orang HEPA = 67 orang	Intervensi dilakukan selama 24 minggu. Semua kelompok berkonsultasi 1 kali/ 2 bulan. Kelompok intervensi mendapatkan manajemen obesitas melalui <i>smartphone</i> menggunakan Aplikasi <i>SmartCare</i> . Kelompok kontrol mendapatkan manajemen obesitas tanpa melalui <i>smartphone</i> . Kelompok IA melakukan latihan intensitas ringan. Kelompok MA melakukan latihan intensitas sedang. Kelompok HEPA melakukan latihan intensitas tinggi.	Berat Badan Perubahan berat badan Kelompok intervensi: IA = -1,6 kg (p<0.001) MA = -2,5 kg (p=0.001) HEPA = -2,6 kg (p<0.001) Kelompok kontrol: IA = -0,1 kg (p=0.642) MA = -0,3 kg (p=0.498) HEPA = -1,5 kg (p<0,001) Kolesterol Perubahan total kolesterol (mg/dl) Kelompok intervensi: IA = -2,8 (p<0,001) MA = +7,7 (p=0,041) HEPA = -5,1 (p=0,001) Kelompok kontrol: IA = +0,3 (p<0,001) MA = -5,0 (p=0,568) HEPA = -0,2 (p=0,093).
Said MA, et al. <i>Multidisciplinary Approach to Obesity: Aerobic or Resistance Physical Exercise?</i> ¹⁵	Membandingkan 2 program multidisiplin yang digunakan untuk penurunan berat badan.	<i>Randomized Controlled Intervention Trial</i>	Rerata berat badan: 126,97 kg Rerata IMT: 39,98 kg/m ² Rerata lemak tubuh: 40,39% <i>Dieting associated with Resistance Training</i> (DRT): (n = 23) Rerata berat badan: 96,28 kg Rerata IMT: 31,98 kg/m ² Rerata lemak tubuh: 30,94%	Intervensi dilakukan selama 16 minggu. Kelompok D melakukan penurunan berat badan dengan mengurangi asupan kalori dan menentukan komposisi makanan yang tepat, berupa rendah lemak dan rendah gula seperti buah, sayuran, dan sereal. Kelompok DAT dan DRT melakukan penurunan berat badan seperti kelompok D ditambah dengan	Berat Badan Perubahan berat badan pada setiap kelompok yaitu: D = -6,03 kg (p < 0.01) DAT = -10,5 kg (p < 0.001) DRT = -9,37 kg (p < 0,001) Perubahan IMT pada setiap kelompok yaitu: D = -2,87 kg (p < 0,001) DAT = -4,62 kg (p < 0,001) DRT = -3,9 kg (p < 0,001)

Tabel 1. Hasil ekstraksi artikel (n= 7) (lanjutan)

Penulis dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Metode Penelitian	Hasil
				latihan fisik. Latihan fisik dilakukan 3 kali per minggu dengan tahapan 5-10 menit pemanasan, diikuti dengan latihan rutin dan 5-10 menit pendinginan. Kelompok DAT melakukan latihan aerobik berupa kombinasi lompatan. Kelompok DRT melakukan latihan ketahanan dengan meningkatkan kekuatan otot menggunakan alat.	Kolesterol Perubahan lemak tubuh pada setiap kelompok yaitu: D = -4,62% (p < 0,01) DAT = -7,94% (p < 0,001) DRT = -6,34% (p < 0,001) Perubahan total kolesterol pada setiap kelompok yaitu: (mg/dl) D = Δ1,00 (p < 0,01) DAT = Δ 5,84 (p < 0,001) DRT = Δ 2,78 (p < 0,01) Perubahan LDL (mg/dl) pada setiap kelompok yaitu: D = Δ 1,89 (p < 0,01) DAT = Δ 6,74 (p < 0,001) DRT = Δ 1,42 (p < 0,01).

Berdasarkan hasil pencarian literatur, terdapat tujuh literatur yang termasuk dalam kriteria. Enam dari tujuh artikel melihat pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan. Lima dari enam artikel menemukan latihan fisik berpengaruh terhadap penurunan berat badan. Terjadi penurunan berat badan secara signifikan (-5,9 kg; p < 0,001) setelah melakukan latihan ketahanan,⁹ (-5,6 kg; p < 0,001) setelah melakukan *exercise*,¹⁰ (-1,46 kg; p = 0,005) setelah melakukan aerobik dan latihan jalan,¹² (-2,6 kg; p < 0,001) setelah melakukan latihan intensitas tinggi,¹⁴ dan adanya perubahan penurunan berat badan sebesar (-10,5 kg; p < 0,001) dengan melakukan latihan aerobik berupa kombinasi lompatan.¹⁵ Namun, satu artikel dari Gondim¹¹ menemukan bahwa latihan fisik tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan berat badan pada orang dengan obesitas.

Dari ketujuh artikel tersebut diperoleh hasil bahwa latihan fisik memengaruhi penurunan kolesterol. Terjadi penurunan kolesterol secara signifikan (-23 mg/dl; p < 0,01) setelah melakukan latihan ketahanan,⁹ (-22 mg/dl ; p < 0,0001) setelah melakukan *exercise*,¹⁰ (-6; p < 0,01) setelah melakukan latihan fisik,¹¹ (-6,86 mg/dl; p = 0,618) setelah melakukan aerobik dan latihan jalan,¹² (-9 mg/dl; p = 0,001) setelah latihan fisik dan menjaga diet,¹³ (-5,1 mg/dl; p = 0,001) setelah melakukan latihan intensitas tinggi, (-7,94%; p = 0,001) setelah melakukan latihan aerobik berupa kombinasi lompatan.¹⁵

Aktivitas fisik yang dapat menurunkan berat badan dan kolesterol dapat berupa latihan ketahanan seperti *treadmill*, sepeda statis, dan *rowing technic* yang diberikan selama 3 kali per minggu selama 12 minggu;⁹ latihan fisik 3-6 kali per minggu dengan intensitas sedang atau tinggi yang dipandu oleh instruktur;¹⁰ latihan aerobik yang dilakukan dengan latihan jalan kaki berdurasi selama 60-80 menit;¹² latihan intensitas tinggi;¹⁴ serta latihan fisik yang dilakukan melalui tahapan 5-10 menit pemanasan, diikuti dengan latihan rutin aerobik berupa kombinasi lompatan, dan 5-10 menit pendinginan.¹⁵

Dari ketujuh artikel tersebut, aktivitas fisik diberikan bersamaan dengan kontrol diet untuk menurunkan berat badan dan kolesterol. Rosenkilde⁹ melihat perbedaan pemberian diet, latihan ketahanan, diet dan latihan ketahanan diperoleh hasil semua kelompok mengalami penurunan yang signifikan terhadap berat badan dan kolesterol. Weiss *et al*,¹⁰ meneliti perbedaan pemberian pembatasan kalori, latihan fisik, dan pembatasan kalori serta latihan fisik ditemukan hasil bahwa adanya perubahan berat badan dan perubahan total kolesterol pada setiap kelompok intervensi dengan rata-rata $p < 0,0001$. Penurunan berat badan yang paling signifikan dari ketujuh artikel tersebut diperoleh dari artikel Said *et al*,¹⁵ dengan pemberian *dieting associated with aerobic* dapat menurunkan 10,5 kg berat badan ($p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini berupa *literature review* untuk mengulas pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada orang dengan obesitas. Terdapat 7 artikel yang memenuhi kriteria. Sebanyak 6 literatur (Rosenkilde *et al*.⁹ Weiss *et al*.¹⁰ Gondim *et al*.¹¹ Kim¹² Wagmacker *et al*.¹³ dan Lee *et al*.¹⁴) memiliki kesamaan pada kriteria obesitas yaitu *body mass index* (BMI) sebesar $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Sementara pada literatur Said *et al*.¹⁵ terdapat standar kriteria lain yaitu sebesar $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi penulis yaitu literatur yang dilakukan review memiliki *body mass index* (BMI) sebesar $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Dalam jurnal yang berjudul "*Overweight and Obesity in Indonesia: Prevalence and Risk Factor - a Literature Review*" menunjukkan bahwa WHO¹ mengatakan yang dimaksud obesitas adalah individu dengan *body mass index* (BMI) sebesar $\geq 25 \text{ kg/m}^2$.¹⁶

Hasil ketujuh literatur tersebut memiliki efek latihan fisik terhadap perubahan dan kondisi kesehatan tubuh. Dengan melakukan aktivitas fisik akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh menurut jenis, lama, dan intensitas latihan yang dilakukan. Secara umum, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan takaran yang cukup, akan menyebabkan perubahan pada jantung, pembuluh darah, paru-paru, otot, ligamen, serta sendi.

Perubahan pada pembuluh darah berupa elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena berkurangnya timbunan lemak dan penambahan kontraksi otot dinding pembuluh darah. Elastisitas pembuluh darah yang tinggi akan memperlancar jalannya darah dan mencegah timbulnya hipertensi. Selain elastisitas pembuluh darah yang meningkat,

pembuluh-pembuluh darah kecil (kapiler) akan bertambah padat pula. Penyakit jantung koroner dapat diatasi dan dicegah dengan mekanisme perubahan ini. Kelancaran aliran darah juga akan mempercepat pembuangan zat-zat lelah sebagai sisa pembakaran sehingga diharapkan pemulihan kelelahan yang lebih cepat.

Perubahan pada jantung adalah jantung akan bertambah besar dan kuat sehingga daya tampung juga lebih besar dan denyutan kuat. Kedua hal ini akan meningkatkan efisiensi kerja jantung. Dengan efisiensi kerja yang tinggi, jantung tak perlu berdenyut terlalu sering. Pada orang yang tidak melakukan olahraga, denyut jantung rata-rata 80 kali per menit, sedang pada orang yang melakukan olahraga teratur, denyut jantung rata-rata 60 kali per menit. Dengan demikian, dalam satu menit dihemat 20 denyutan, dalam satu jam 1200 denyutan, dan dalam satu hari 28.800 denyutan. Penghematan tersebut menjadikan jantung awet dan kemungkinan hidup lebih lama dengan tingkat produktivitas yang tinggi.

Latihan fisik memiliki efek yang baik pada orang dengan obesitas. Penelitian menunjukkan bahwa program latihan dengan intensitas sedang dapat menurunkan kondisi inflamasi, meningkatkan fungsi sistem kardiovaskular, mengurangi kadar leptin, resistin dan tekanan darah diastolik dalam kelompok yang mengalami berat badan berlebih, serta leptin, resistin, IL-6 dan kadar homocysteine di dalam kelompok yang obesitas.¹¹

Semua jenis aktivitas fisik baik untuk kesehatan, jika dilakukan secara teratur dan menjaga pola hidup sehat. Contohnya adalah berenang, lari, jalan cepat, senam, dan bersepeda, merupakan jenis aktivitas fisik yang mudah dan memiliki banyak manfaat. Dapat dikatakan bahwa dalam ketujuh literatur, memiliki banyak manfaat bagi kesehatan.¹⁷

Literatur Gondim *et al.*¹¹ yang berjudul "*Benefits of Regular Exercise on Inflammatory and Cardiovascular Risk Markers in Normal Weight, Overweight, and Obese Adults*" menyebutkan bahwa tidak ada perubahan signifikan dalam parameter antropometrik dan komposisi tubuh di kelompok mana pun setelah 6-12 bulan latihan olahraga. Dalam literatur tersebut disebutkan bahwa terdapat perubahan berat badan pada setiap kelompok yaitu NWG = +1 (p = ns); OVG = 0 (p = ns); dan OBG = -1 (p = ns). Hal ini dikarenakan intensitas latihan adalah 2 kali seminggu dengan waktu 1 kali sesi latihan adalah 60 menit. Hal tersebut bertentangan dengan program yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik minimal dilakukan selama 150 menit/minggu.¹⁸ Selain itu, Gondim *et al.*¹¹ juga tidak mengatur *intake/output* diet (nutrisi), sedangkan enam literatur lainnya, mengkaji dan melakukan intervensi terhadap diet respondennya.

Dari *review* literatur aktivitas fisik yang menghasilkan penurunan berat badan paling banyak adalah pada literatur Said *et al.*¹⁵ yaitu berjudul "*Multidisciplinary Approach to Obesity: Aerobic or Resistance Physical Exercise?*" Terdapat 3 kelompok intervensi dalam penelitian tersebut sehingga tingkat penurunan berat badan masing-masing adalah 6,03kg pada kelompok D, 10,5kg pada DAT, dan 9,37kg pada DRT. Hasil dari literatur tersebut juga

menjelaskan bahwa tidak hanya aktivitas fisik saja. Namun, pada kelompok yang hanya melakukan *dieting group* juga dapat menurunkan berat badan yaitu sebanyak 6,03kg. Kelompok yang menunjukkan hasil paling signifikan adalah DAT yaitu dengan intervensi berupa mengurangi asupan kalori dan menentukan komposisi makanan yang tepat, berupa makanan rendah lemak dan rendah gula seperti buah, sayuran dan sereal ditambah melakukan latihan aerobik berupa kombinasi lompatan 3x per minggu. Hal ini menunjukkan bahwa sebaiknya perlu penyeimbangan diet dan aktivitas fisik (kombinasi) dalam penurunan berat badan dan kolesterol supaya hasilnya lebih optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap penurunan berat badan dan tingkat kolesterol pada orang dengan obesitas. Jenis aktivitas fisik yang dapat menurunkan berat badan dan kolesterol yaitu latihan ketahanan, latihan 3-6 kali per minggu dengan intensitas sedang atau tinggi yang dipandu oleh instruktur, latihan aerobik dilakukan dengan latihan jalan kaki 3 kali per minggu selama 12 minggu, dengan setiap intervensi berdurasi 60-80 menit, latihan intensitas tinggi, dan latihan aerobik berupa kombinasi lompatan. Penurunan berat badan paling tinggi dijumpai pada intervensi yang menggabungkan kontrol diet dan aktivitas fisik aerobik. Perawat dan tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi dan motivasi pada klien dengan obesitas untuk melakukan aktivitas fisik. Perlu dilakukan *review* lebih lanjut penggabungan antara intervensi diet dengan aktivitas fisik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Terima kasih kepada Program Studi Ilmu Keperawatan UGM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nishida C, Barba C, Cavalli-Sforza T, Cutter J, Deurenberg P, Darnton-Hill I, et al. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet* [Internet]. 2004 Jan 10 [cited 2021 Nov 24];363(9403):157–63. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673603152683/fulltext>
2. American Medical Association. AMA Adopts New Policies on Second Day of Voting at Annual Meeting - American Medical Association [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://news.cision.com/american-medical-association/r/ama-adopts-new-policies-on-second-day-of-voting-at-annual-meeting,c9430649>.
3. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2016 [cited 2020 May 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Abraham M. Rudolph JIEHCDR. Buku Ajar Pediatri Rudolph 2. Buku Kedokteran EGC; 2007.
5. Hill JO, Wyatt HR, Peters JC. Energy Balance and Obesity. *Circulation* [Internet]. 2012 Jul 3 [cited 2021 Jul 6];126(1):126–32. Available from: <http://circ.ahajournals.org>.
6. J.B. Suharjo B. Cahyono. Gaya Hidup dan Penyakit Modern [Internet]. Yogyakarta: Kanisius; [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=156541>.
7. Dalilah. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Pelajar SMA Muhammadiyah I Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2009.
8. Thompson P.D., Rader D.J. 2001. Does Exercise Increase HDL Cholesterol in Those Who Need It The Most. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. American Heart Association, 21:1097-1098.

9. Rosenkilde M, Rygaard L, Nordby P, Nielsen LB, Stallknecht B. Exercise and Weight Loss Effects on Cardiovascular Risk Factors in Overweight Men. *J Appl Physiol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 6];125(3):901–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29543138/>
10. Weiss EP, Albert SG, Reeds DN, Kress KS, McDaniel JL, Klein S, et al. Effects of Matched Weight Loss from Calorie Restriction, Exercise, or Both on Cardiovascular Disease Risk Factors: A Randomized intervention trial. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Jul 6];104(3):576–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27465384/>
11. Gondim OS, De Camargo VTN, Gutierrez FA, De Oliveira Martins PF, Passos MEP, Momesso CM, et al. Benefits of Regular Exercise on Inflammatory and Cardiovascular Risk Markers in Normal Weight, Overweight and Obese Adults. *PLoS One* [Internet]. 2015 Oct 16 [cited 2021 Jul 6];10(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26474157/>
12. Kim DY. Effects of Exercise using A Mobile Device on Cardiopulmonary Function, Metabolic Risk Factors, and Self-Efficacy in Obese Women. *J Exerc Rehabil* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Jul 6];14(5):829–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30443530/>
13. Wagmacker DS, Petto J, Fraga AS, Matias JB, Mota SKA, Rodrigues LEA, et al. Metabolic Responses to A Physical Exercise Session in Women with Excess Body Mass: Randomized Clinical Trial. *Lipids Health Dis* [Internet]. 2017 Dec 19 [cited 2021 Jul 6];16(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5735600/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30443530/)
14. Lee CH, Cheung B, Yi GH, Oh B, Oh YH. Mobile Health, Physical Activity, and Obesity: Subanalysis of A Randomized Controlled Trial. *Med (United States)* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Jul 6];97(38). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30235680/>
15. Said MA, Abdelmoneem M, Almaqhawi A, Hamid Kotob AA, Alibrahim MC, Bougmiza I. Multidisciplinary Approach to Obesity: Aerobic or Resistance Physical Exercise? *J Exerc Sci Fit*. 2018 Dec 1;16(3):118–23.
16. Rachmi CN, Li M, Alison Baur L. Overweight and Obesity in Indonesia: Prevalence and Risk Factors—A Literature Review [Internet]. Vol. 147, *Public Health*. Elsevier B.V.; 2017 [cited 2021 Jul 6]. p. 20–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28404492/>
17. Pane BS. Peranan Olahraga dalam Meningkatkan Kesehatan. *J Pengabd Kpd Masy*. 2015;21(79).
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aktivitas Fisik 150 Menit per Minggu agar Jantung Sehat - Direktorat P2PTM [Internet]. 2018 Sept 28 [cited 2020 May 6]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/aktivitas-fisik-150-menit-per-minggu-agar-jantung-sehat>

Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Di. Yogyakarta

The Correlation Between Social Support and Self-Management Behavior among Patients with Hypertension in Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta

Umi Khomsatun^{1*}, Ike Wuri Winahyu Sari²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease which needs good self management. One of the factors influencing self-management behavior is social support. There are still limited number of studies which examine the correlation between social support and self-management behavior in patients with hypertension, especially focusing on certain behaviors such as the adherence on taking medicine, food intake, physical activities, smoking, maintaining the body weight, and avoiding alcohol consumption.

Objective: To identify the correlation between social support and self-management behavior in patient with hypertension located in Puskesmas Pandak I Bantul.

Methods: This research design used a descriptive correlative design with cross-sectional approach. The sample were 47 respondents who were selected using purposive sampling technique. The data collection used questionnaire of Chronic Illness Resources Survey (CIRS) and Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) which were valid and reliable. The data was analysed using Pearson Correlation and Spearman Rank Test analysis to identify the relationship of social support to self management behavior in patients with hypertension.

Results: The result showed that the social support had a significant correlation with self-management behavior in the food intake domain ($r= 0,336$; $p= 0,021$) and in the domain of body weight management ($r= 0,392$; $p= 0,006$). Meanwhile, the social support did not have a significant correlation with self-management behaviour in the domains of the adherence on taking medicine ($p= 0,351$), physical activity ($p= 0,974$), and smoking ($p= 0,908$).

Conclusion: There is a significant correlation between social support and self-management behavior in the domains of food intake and body weight management. Nurses can provide health promotion related to self management as well as the increased of social support in patients with hypertension.

Keywords: hypertension, self-management behavior, social support

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronik yang memerlukan manajemen diri yang baik. Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku manajemen diri adalah adanya dukungan sosial. Namun, penelitian terkait hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi dengan menggali aspek tiap domain seperti kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktivitas fisik, merokok, menjaga berat badan, dan kepatuhan tidak mengonsumsi alkohol, masih sangat terbatas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 47 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Chronic Illness Resources Survey* (CIRS) dan *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE) yang telah valid dan reliabel. Analisis data Uji *Pearson Correlation* dan *Spearman Rank* digunakan untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi.

Corresponding Author: Umi Khomsatun

Jalan Brawijaya Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55294

Email: umikhomsatun29@yahoo.com

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan ($r= 0,336$; $p= 0,021$) dan domain manajemen berat badan ($r= 0,392$; $p= 0,006$). Sementara dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri pada domain kepatuhan minum obat ($p= 0,351$), domain aktivitas fisik ($p= 0,974$), dan domain merokok ($p= 0,908$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan dan berat badan. Perawat dapat memberikan promosi kesehatan terkait manajemen diri serta peningkatan dukungan sosial pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: dukungan sosial, hipertensi, perilaku manajemen diri

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara tidak normal yang berlangsung terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.¹ Seseorang didiagnosa mengalami hipertensi apabila pengukuran tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.² Hipertensi dalam periode waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi, sehingga perlu deteksi dini pada hipertensi dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala.³

Prevalensi hipertensi semakin lama semakin meningkat, mengikuti perubahan gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebih, obesitas, dan stres psikososial.⁴ *American Heart Association (AHA)*⁵ menyatakan satu dari tiga orang atau sekitar 65 juta orang di Amerika memiliki tekanan darah tinggi. Sebanyak 28% atau 59 juta orang penderita hipertensi yang beresiko mengakibatkan kematian sebesar 8 juta orang setiap tahunnya. Prevalensi tersebut disusul oleh Singapura yaitu mencapai 27,3% dan Malaysia yaitu mencapai 22,2%. Prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil survai di Asia, menunjukkan bahwa penderita hipertensi mencapai 31,7% dari total jumlah penduduk usia dewasa.⁶ Prevalensi hipertensi di berbagai provinsi di Indonesia yaitu 35,8% di Daerah Istimewa Yogyakarta, 30,9% di Bangka Belitung, 30,8% di Kalimantan Selatan, 29,6% di Kalimantan Timur dan 29,4% di Jawa Barat. Prevalensi Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional.⁷

Hipertensi dapat meningkatkan resiko sebesar tujuh kali lebih beresiko terkena stroke, enam kali lebih beresiko terkena serangan gagal jantung kongestif, tiga kali lebih beresiko mengalami serangan jantung, dan penyakit kardiovaskuler lainnya.⁸ Upaya promotif dan preventif pencegahan hipertensi dapat dimulai dari peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan perubahan pola hidup menjadi lebih sehat. Individu dan masyarakat perlu mempelajari perilaku kesehatan secara tepat, untuk memahami dan memperketat gaya hidup yang benar dan menghindari penyakit.⁹

Hipertensi adalah penyakit kronik, sehingga pasien perlu melakukan pengelolaan diri sendiri (manajemen diri), untuk menurunkan gejala serta risiko komplikasi.¹⁰ Manajemen diri

pada hipertensi merupakan kemampuan seseorang dalam menjaga perilaku hidup sehat secara efektif, yang terdiri dari diet dan aktifitas fisik, konsumsi obat yang diresepkan, pemantauan mandiri, dan manajemen stress.¹¹

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku manajemen diri. Dukungan sosial menurut Taylor dalam King¹² merupakan informasi dan umpan balik yang diperoleh dari orang lain sehingga pasien merasa dicintai, diperhatikan, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunitas, serta pasien berkewajiban memberikan timbal balik. Hal ini sejalan dengan pengertian Sarafino & Smith¹³ yang menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah rasa nyaman, bentuk perhatian dan penghargaan, serta bantuan dalam bentuk lain yang diterima pasien dari orang lain ataupun dari komunitas/kelompok/jaringan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Osamor¹⁴ di Nigeria, bahwa 55% dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam melakukan manajemen diri, terutama dukungan yang bersumber dari teman-teman dekat, dengan nilai $p < 0,001$.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2019 di Puskesmas Pandak I melalui mewawancarai perawat penanggung jawab penyakit hipertensi, didapatkan hasil bahwa jumlah pasien hipertensi selama tahun 2018 sebanyak 3.595 pasien. Peneliti juga melakukan survei awal dengan mewawancarai tujuh pasien, yang didapatkan hasil bahwa semua pasien mengatakan telah mendapat dukungan yang baik dalam layanan kesehatan, lingkungan sekitar, organisasi, teman, keluarga, dukungan pribadi, dan media. Pasien juga mengungkapkan adanya dukungan dari keluarga dalam mengontrol kesehatan. Namun, ada satu pasien laki-laki dan perempuan yang merasa kurang mendapatkan dukungan sosial karena faktor kesibukan. Sementara perilaku manajemen diri didapatkan hasil dari tujuh pasien tersebut bahwa semua pasien patuh minum obat dalam satu minggu terakhir, semua pasien tidak mengatur pola makan, tiga pasien patuh dalam manajemen berat badan, enam pasien tidak rutin dalam melakukan aktivitas fisik, dan semua pasien mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

Penelitian terkait hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi dengan menggali aspek tiap domain seperti kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktivitas fisik, merokok, menjaga berat badan, dan kepatuhan tidak mengonsumsi alkohol, masih sangat terbatas. Oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelatif melalui pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Puskesmas Pandak I Bantul, Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 s.d. 8 Juli 2019. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di Puskesmas

Pandak I Bantul, Yogyakarta. Sampel yang digunakan sebanyak 47 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Alat ukur yang digunakan untuk menilai dukungan sosial pada pasien hipertensi yaitu kuesioner *Chronic Illness Resources Survey* (CIRS) dari penelitian Glasgow *et al.*¹⁵ yang terdiri dari 22 pertanyaan menggunakan pilihan jawaban skala Likert dengan pilihan angka 1= tidak pernah, 2= kadang, 3= cukup, 4= cukup sering, dan 5= sering. Skor berada pada rentang 22-110 yang artinya semakin tinggi skor, maka dukungan sosial pasien hipertensi semakin baik. CIRS telah dilakukan uji validitas dengan hasil r_{hitung} (0,434-0,661) lebih besar dari r_{tabel} (0,396) dan uji reliabilitas dengan hasil analisis *Cronbach's Alpha* 0,728. Alat ukur perilaku manajemen diri menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE) yang dikembangkan kali pertama pada tahun 2011 oleh Jan Warren-Findlow, dan kembali dilakukan pengembangan serta validasi pada tahun 2013 oleh Jan Warren-Findlow dkk.¹⁶ Kuesioner H-SCALE memiliki 33 unit pertanyaan, terdiri dari lima domain tentang konsumsi obat-obatan, pola makan, aktivitas fisik, merokok, manajemen berat badan, dan mengonsumsi alkohol. Pada domain konsumsi obat-obatan, skor berada pada rentang 0-21, domain asupan makanan dengan rentang skor 0-52, domain aktivitas fisik rentang skor 0-28, domain merokok rentang skor 0-14, domain manajemen berat badan dengan rentang skor 1-50, domain alkohol dengan rentang skor 0-7. Artinya semakin tinggi skor pada domain kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan, maka semakin patuh. Semakin rendah skor pada domain merokok dan domain alkohol, maka semakin patuh. Kuesioner ini telah valid dan reliabel menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wibowo¹⁷ dengan nilai $r_{hitung} < 0,456$ dan didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* yaitu pada domain kepatuhan pengobatan memiliki nilai *Cronbach's alpha* 0,744-0,924 dan khusus untuk domain konsumsi alkohol memiliki nilai *Cronbach's alpha* 0,00.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden seperti data jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan dan tinggal dengan siapa di rumah, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sementara data usia, lama menderita hipertensi, dukungan sosial, serta perilaku manajemen diri, disajikan dalam *mean ± SD* jika data terdistribusi normal dan disajikan menggunakan median, minimum, maksimum jika data tidak terdistribusi normal. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi, yaitu menggunakan Uji *Pearson Correlation* untuk data terdistribusi normal dan Uji *Spearman Rank* untuk data tidak terdistribusi normal. Nilai $p < 0,05$ dikatakan signifikan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan uji kelayakan etik dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor:

Skep/0166/KEPK/VII/2019 yang dikeluarkan pada tanggal 29 Juli 2019. Semua responden dalam penelitian ini telah menandatangani *informed consent*.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian tercantum pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien hipertensi (n=47)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean±SD	Median (Min-max)
Usia	-	-	60,01±10,88	
Jenis kelamin				
Laki-laki	16	34,0		
Perempuan	31	66,0		
Status pekerjaan				
Tidak bekerja	18	38,3		
Bekerja	29	61,7		
Tingkat pendidikan				
SD	20	42,6		
SMP	9	19,1		
SMA	16	34,0		
Perguruan Tinggi	2	4,3		
Tinggal dengan siapa di rumah				
Suami/istri	10	21,3		
Anak	6	12,8		
Keluarga	5	10,6		
Suami dan anak	16	34,0		
Istri dan anak	10	21,3		
Lama menderita hipertensi (tahun)				4 (1-23)

Dilihat dari Tabel 1, rata-rata responden yang mengalami hipertensi berusia 60,01 ± 10,88 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden (66,0%). Sementara itu, untuk status pekerjaan, mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 29 responden (61,7%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 20 responden (42,6%). Mayoritas responden tinggal di rumah dengan suami dan anak yaitu sebanyak 16 responden (34,0%). Nilai tengah pada domain lama menderita hipertensi responden yaitu 4 tahun dengan nilai minimum 1 tahun dan maksimum 23 tahun serta nilai rata-rata lama menderita yaitu 5 tahun. Sebagian besar kategori lama menderita hipertensi pada kategori 1-5 tahun sebanyak 35 responden (74,5%).

Gambaran dukungan sosial pasien hipertensi tercantum pada Tabel 2. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran dukungan sosial pada pasien hipertensi memiliki rata-rata yaitu 64,21 ± 1,27 dengan rentang skor 22-110.

Tabel 2. Gambaran dukungan sosial pasien hipertensi (n=47)

Variabel	Rentang Skor Dukungan Sosial	Mean±SD
Dukungan Sosial ^a	22-110	64,21 ± 1,27

^aDinilai menggunakan *Chronic Illness Resources Survey* (CIRS), semakin tinggi skor, maka dukungan sosial semakin baik.

Gambaran perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul tercantum pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Gambaran perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi (n= 47)

Variabel	Rentang Skor Manajemen Diri ^a	Mean ± SD	Median (Min-Max)
Kepatuhan Minum Obat	0-21	20,76 ± 0,91	
Asupan Makanan	0-52	29,29 ± 1,14	
Aktivitas Fisik	0-28	-	13 (1-27)
Merokok	0-14	-	0 (0-14)
Manajemen Berat Badan	1-50	42,93 ± 5,54	
Kepatuhan Tidak Minum Alkohol	0-7		0 (0-0)

^aDinilai menggunakan *Hypertension Self-Care Activity Level Effect* (H-SCALE), semakin tinggi skor pada domain kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan, maka semakin patuh. Sementara, jika semakin rendah skor pada domain merokok dan kepatuhan tidak minum alkohol, maka semakin patuh.

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku manajemen diri pasien hipertensi pada domain kepatuhan minum obat memiliki rata-rata skor 20,76 ± 0,91 (rentang skor 0-21), pada domain asupan makanan memiliki rata-rata skor 29,29 ± 1,14 (rentang skor 0-52). Sementara itu, domain aktivitas fisik memiliki nilai median 13 (rentang skor 0-28), dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 27. Domain merokok memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-14), dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 14. Sementara domain manajemen berat badan memiliki rata-rata skor 42,93 ± 5,54 (rentang skor 1-50). Domain kepatuhan tidak minum alkohol memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-7), dengan skor tertinggi 0.

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi (n= 47)

Perilaku Manajemen Diri	Dukungan Sosial	
	Korelasi (<i>r</i>)	<i>p</i> Value
Kepatuhan Minum obat	0,074	0,623
Asupan Makanan	0,336	0,021*
Aktivitas Fisik	-0,005	0,974
Merokok	-0,017	0,908
Manajemen Berat Badan	0,392	0,006**

*Signifikan dengan $p < 0,05$, **Signifikan dengan $p < 0,01$

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan ($r = 0,336$; $p = 0,021$) dan domain manajemen berat badan ($r = 0,392$; $p = 0,006$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang lemah (kurang erat) dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan dan manajemen berat badan. Sementara dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku manajemen diri domain kepatuhan minum obat ($p = 0,623$), domain aktivitas fisik ($p = 0,974$), dan domain merokok ($p = 0,908$). Domain kepatuhan tidak minum alkohol tidak dilakukan analisis karena tidak ada responden yang mengonsumsi alkohol.

PEMBAHASAN

Dukungan sosial pada pasien hipertensi memiliki rata-rata $64,21 \pm 1,27$ dengan rentang skor 22-110. Sejalan dengan penelitian oleh Fajriyah, *et al.*¹⁸ yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh pasien hipertensi belum maksimal. Dukungan sosial dari dipengaruhi oleh beragam faktor, oleh karena itu penyelesaian masalah kesehatan juga memerlukan pendekatan dari berbagai aspek. Pencegahan primer penyakit hipertensi melalui upaya promosi mengenai penyebab dari penyakit hipertensi serta peningkatan kesehatan dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi.¹⁸ Namun, tidak cukup dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang pola hidup sehat, penyakit, dan faktor risiko, diperlukan juga pendekatan melalui adanya dukungan sosial yang dapat memudahkan, memberikan memotivasi serta memberikan dukungan untuk menerapkan gaya hidup sehat serta kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

Beda halnya dengan hasil penelitian Yulianti¹⁹ pada 108 responden yang menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial yang didapatkan pasien hipertensi sudah maksimal. Dukungan sosial dapat diperoleh secara alami dari keluarga, teman, tetangga atau dari kelompok/ organisasi. Dukungan sosial menekankan pada perilaku orang lain saat memberikan bantuan, seseorang yang dapat menjangkau sumber dukungan sosial, memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan mampu beradaptasi dalam menghadapi perubahan.²⁰

Perilaku manajemen diri pasien hipertensi pada domain kepatuhan minum obat memiliki rata-rata $20,76 \pm 0,91$ (rentang skor 0-21), pada domain asupan makanan memiliki rata-rata skor yaitu $29,29 \pm 1,14$ dengan (rentang skor 0-52). Sementara itu, domain aktivitas fisik memiliki nilai median 13 (rentang skor 0-28) dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 27. Domain merokok memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-14) dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 14. Sementara, domain manajemen berat badan memiliki rata-rata skor $42,93 \pm 5,54$ (rentang skor 1-50). Domain kepatuhan tidak minum alkohol memiliki nilai median 0 (rentang skor 0-7) dengan skor tertinggi 0.

Manajemen diri domain kepatuhan minum obat yang paling banyak dilakukan oleh pasien hipertensi adalah mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah dengan jumlah yang sesuai anjuran dokter. Menurut Anderson&Funnell,²¹ hal tersebut merupakan salah satu faktor terbesar yang memengaruhi kontrol tekanan darah dan merupakan aspek pertama dalam mewujudkan kesembuhan pasien. Sementara, manajemen diri domain kepatuhan minum obat yang paling sedikit dilakukan oleh pasien adalah mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah di jam yang sama setiap harinya, hal tersebut biasanya terjadi karena pasien tidak terlalu peduli dengan waktu kapan mereka mengonsumsi obat.

Manajemen diri domain asupan makanan yang paling banyak dilakukan oleh pasien adalah mengonsumsi lebih dari satu porsi sayur-sayuran. Hal ini karena seperti yang telah diketahui,

manfaat sayuran sangat baik bagi kesehatan terutama untuk mencegah dan mengontrol kejadian hipertensi. Sementara, manajemen diri domain asupan makanan yang paling rendah adalah mengonsumsi kacang polong, kapri, dan melinjo. Modifikasi pola dan jenis konsumsi makanan sehari-hari merupakan perubahan gaya hidup sehat yang memberikan peran cukup besar dalam mengendalikan tekanan darah. Pola konsumsi makanan yang dianjurkan di antaranya bahan makanan tinggi sayur dan buah, tinggi serat, daging, susu rendah lemak, dan kacang-kacangan, hal ini terdapat dalam penelitian oleh Kumala.²²

Manajemen diri domain aktivitas fisik paling banyak dikerjakan oleh pasien atau responden adalah melakukan aktivitas fisik keseluruhan yang berdurasi minimal 30 menit. Hal tersebut dilakukan agar otot-otot pasien tidak menjadi tegang, dan hal tersebut juga mampu melancarkan peredaran darah pasien. Sementara manajemen diri pada domain aktivitas fisik yang paling sedikit dikerjakan oleh pasien adalah berlatih angkat beban atau kekuatan. Hal itu terjadi karena tidak semua pasien mampu berolahraga dengan mengangkat beban, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perlindungan, *et al.*²³

Perilaku manajemen diri pada domain merokok yang rendah yaitu pasien hipertensi banyak yang tidak merokok. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien sudah memahami untuk selalu menjaga kesehatan sehingga penyakit hipertensi tidak semakin memburuk. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari dan Isnaini,²⁴ bahwa riwayat pasien mayoritas tidak pernah merokok. Hipertensi adalah penyakit kronik, sehingga pasien memiliki tanggungjawab dalam melakukan pengelolaan kesehatan diri, untuk menurunkan gejala serta menurunkan risiko adanya komplikasi.

Perilaku manajemen diri pada domain menjaga berat badan yang paling banyak yaitu pasien hipertensi terbiasa memasak makanan-makanan yang lebih sehat. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran pasien hipertensi untuk mengonsumsi makanan yang mampu membuat badan lebih sehat dan tidak membuat penyakit hipertensi yang diderita semakin parah. Menurut Kumala,²² pasien hipertensi perlu mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak, bahan makanan tinggi serat, dan daging. Selain itu, nutrisi spesifik (contoh: asam lemak tak jenuh omega-3) serta bahan makanan kaya akan mineral dan vitamin, mempunyai peran dalam pencegahan dan penendalian hipertensi. Domain menjaga berat badan yang masih rendah yaitu memperhatikan label makanan ketika berbelanja kebutuhan makanan. Artinya bahwa manajemen diri dalam membeli makanan yang sehat kurang diperhatikan oleh pasien hipertensi, misalnya makanan-makanan instan yang perlu dihindari oleh pasien hipertensi karena biasanya tinggi garam dan banyak mengandung zat kimia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien hipertensi tidak mengonsumsi alkohol. Artinya bahwa pasien sudah menyadari akan dampak buruk jika mengonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak hanya buruk bagi kesehatan pasien hipertensi, namun juga bagi orang sehat yang tidak terkena hipertensi. Studi yang dilakukan oleh Elvivi, *et al.*²⁵ menunjukkan

bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol dengan jumlah banyak/sering, terbukti memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi atau sedikit mengkonsumsi alkohol.

Dukungan sosial tidak berhubungan dengan perilaku manajemen diri pada domain kepatuhan minum obat. Hasil ini didapatkan karena tidak semua bantuan dari keluarga yang bermaksud baik, dapat diterima dengan baik oleh pasien. Adanya perbedaan persepsi antara anggota keluarga yang memberikan bantuan dengan pasien penerima bantuan, sering kali bantuan yang diberikan keluarga disalahartikan oleh pasien. Selain itu, ketidakpatuhan pasien untuk minum obat juga dapat disebabkan oleh kesibukan anggota keluarga sehingga tidak dapat sepenuhnya mendampingi pasien.²⁶ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Utami dan Raudatussalamah²⁷ yang mengemukakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, baik itu keluarga, teman, tetangga, dan masyarakat lainnya, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien untuk minum obat hipertensi, karena pasien merasa diperhatikan dan ada yang mengawasi.

Dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Prasetyo²⁸ yang menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial terutama keluarga dengan asupan makanan pada pasien hipertensi. Menurut Skinner dalam Notoadmojo,²⁹ mengungkapkan bahwa stimulus atau rangsangan dari luar dapat memengaruhi perilaku seseorang. Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku makan pasien. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan kerabat terdekat, mampu meningkatkan asupan makanan pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan. Hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada domain asupan makanan menunjukkan kekuatan hubungan dalam kategori lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh orang lain mampu memberikan pengaruh terhadap asupan makanan pasien hipertensi, namun tidak terlalu kuat pengaruhnya. Pasien hipertensi berpersepsi bahwa orang lain kurang memperhatikan pola makan yang diberikan kepada pasien. Hal ini tentu berkaitan dengan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Menurut Prasetyo,²⁸ anggota keluarga dapat membantu mempersiapkan makanan sehat bagi pasien hipertensi. Hal ini tentu menjadi daya dukung yang sangat berarti bagi pasien hipertensi dalam melakukan manajemen diri yang baik, terutama dalam memperhatikan asupannya.

Dukungan sosial tidak berhubungan dengan perilaku manajemen diri pada domain aktivitas fisik ($p=0,974$). Artinya bahwa responden yang diberikan dukungan sosial maupun yang tidak, maka tetap tidak memengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien hipertensi. Menurut penelitian oleh Widyartha *et al.*³⁰ kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang secara independen berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik seperti olahraga selama minimal 30 menit per hari dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-9

mmHg. Aktivitas fisik atau olahraga sangat memengaruhi terjadinya hipertensi, hal ini berarti orang yang kurang aktivitas fisik akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras setiap berkontraksi. Menurut Andria,³¹ makin keras dan makin sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan status merokok. Artinya bahwa responden yang diberikan dukungan sosial maupun yang tidak, maka tidak memengaruhi status merokok pasien hipertensi. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kebiasaan merokok. Merokok dapat memengaruhi tekanan darah serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat kandungan zat kimia di dalam tembakau yang dapat mengakibatkan lapisan dalam dinding arteri mengalami kerusakan, sehingga lebih rentan terjadi penumpukan plak (aterosklerosis) pada arteri. Menurut Setyanda,³² peningkatan tekanan darah terutama disebabkan oleh nikotin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah serta dapat merangsang kerja saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras. Hipertensi juga terjadi pada perokok karena peran karbonmonoksida dapat menggantikan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

Dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan perilaku manajemen diri pada domain manajemen berat badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Niven dalam Tumenggung³³ yang menunjukkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen berat badan yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan sosial terutama pada keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen berat badan. Menurut penelitian Tumenggung,³³ dukungan sosial merupakan salah satu faktor dengan kontribusi yang cukup besar dan sebagai faktor penguat untuk memengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan manajemen berat badan pada pasien hipertensi.

Domain kepatuhan tidak minum alkohol memang tidak dilakukan analisis karena tidak ada responden yang mengonsumsi alkohol. Hal ini artinya responden sudah menyadari bahwa konsumsi alkohol tidak baik bagi kesehatan tubuh, terutama bagi pasien hipertensi. Menurut Sari & Liana,³⁴ mengonsumsi alkohol merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena merokok dapat meningkatkan kandungan etanol dalam darah yang mengakibatkan tingginya kadar keasaman darah yang berakibat meningkatkan viskositas darah. Terjadinya peningkatan viskositas darah inilah yang akan menyebabkan peningkatan kerja jantung sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan sosial berhubungan dengan perilaku manajemen diri terkait asupan makanan dan manajemen berat badan. Sementara dukungan sosial tidak berhubungan dengan perilaku manajemen diri terkait kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan merokok.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan di dalam program perawatan maupun pengobatan pasien hipertensi. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan, dapat mendorong penderita hipertensi untuk tetap patuh melakukan perawatan diri, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Nurhandayani dan Yunita Nur Afif yang telah bersedia menjadi asisten penelitian selama pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya S, Putri M. Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
2. Ardiansyah M. Medikal Bedah untuk Mahasiswa. Cetakan I. Yogyakarta : DIVA press; 2012.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Depkes RI; 2013.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Depkes RI; 2006.
5. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics 2010 Update: A Report From the American Heart Association. USA: AHA; 2010. Available from: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/121/7/e46>
6. Azhari MH. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2017;2(1):23–30.
7. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Risdas RI; 2013.
8. Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destani DP, Puspitasari IM, Lestari K, Diantini A. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. Jurnal Farmasi Klinis Indonesia. 2017;6(4):290–297. doi: 10.15416/ijcp.2017.6.4.290.
9. Miller, M. A., Stoekel, P. R., Babcock, D. E. 2011. Client Education: Theory and Practice. Sudbury Mass: Jones and Bartlett Publishers. 2011.
10. Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. Analisis Faktor yang Memengaruhi *Self Management Behaviour*. Jurnal Keperawatan Padjajaran. 2013;1(2).
11. Zhong X, Tanasugar C, Fisher BE, Krudsood S, Nityasuddhi D. Awareness and Practice of Self Management and Influence Factor among Individuals with Type Diabetes Inurban Community Setting in Anhui Province, China. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2011;42(21):184-196.
12. King AL. Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Humanika; 2010.
13. Sarafino, EP, Smith, TW. Health Psychology Biopsychosocial Interactions. Seventh Edition. Hoboken, NJ: John Wiley and Son, 2012
14. Osamor EP. Social Support and Management of Hypertension in South-West Nigeria. Cardiovascular Journal of Africa. 2015;26(1).
15. Glasgow ER, Deborah JT, Manuel BJ, Lisa AS. The Chronic Illnes Resources Survey: Cross-Validation and Sensitivity to Intervention. Health Education Research. 2005;20(4):402-409.
16. Findlow JW, Basalik DW, Dulin M, Tapp H, Kuhn L. Preliminary Validation of The Hypertension Self-Care Activity Level Effects. The Journal of Clinical Hypertension. 2013;15(9):638-643.
17. Wibowo S. Gambaran Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gamping I. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2018.
18. Fajriyah N, Abdulllah, Amrullah AJ. Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2016;9(2). ISSN 1978-3167.
19. Yulianti. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah; 2017.

20. Damanik J, Fangohoy EYA, Robert AR, Gaspersz S, Greene, Gilbert J, Pattiasina, C. Buku Pintar Pekerja Sosial. Jakarta: Gunung Mulia; 2009.
21. Anderson MR, Funnell, MM. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. *Patient Educ Couns*. 2009;79(3).
22. Kumala M. Peran Diet dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi. *Damianus Journal of Medicine*. 2014;13(1): 50-61.
23. Perlindungan T, Lukitasari A, Mudatsir. Latihan Isometrik Bermanfaat Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016;4(1):71-81.
24. Lestari GI, Isnaini N. Pengaruh *Self Management* terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi. *Indonesia Journal For Health Sciences*. 2018;02(01):7-18.
25. Elvivin, Lestari H, Ibrahim K. Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi, terhadap Kejadian Hipertensi pada Nelayan Suku Bajo Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2016;1(3).
26. Nisfani AD. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
27. Utami SR, Raudatussalamah. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*. 2016;12(1):91-98.
28. Prasetyo AS. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self Care Management* pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
29. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta; 2012.
30. Widyartha J. Putra EA, Ani SL. Riwayat Keluarga, Stres, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas, dan Konsumsi Makanan Asin Berlebih sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2016;4(2).
31. Andria KM. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres, dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2013;1(2):111-117.
32. Setyanda YO, Sulastri D, Lestari Y. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(2):434-440.
33. Tumenggung I. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *E-Journal Keperawatan*. 2013;(7)1:1-12.
34. Sari RK, Liana. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas*. 2016;6(2);1-10.