

# Jurnal

## Keperawatan Klinis dan Komunitas

*Clinical and Community Nursing Journal*

***Interrater Reliability* dari Checklist OSCE Keterampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital di Program Studi Ilmu Keperawatan UGM**

Fitri Rochmana, Sri Mulyani, Totok Harjanto

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pendidikan Seks pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kota Yogyakarta**

Linda Rizki Rahmasari, Anik Rustiyaningsih, Itsna Luthfi Kholisa

**Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Nanda Kusumaningrum, Melyza Perdana

**Panduan Teknik Relaksasi *Benson* pada Pasien Hemodialisis: *Literature Review***

Ratna Wirawati Rosyida, Sa'bani N. Ardliyah, Umi Pebriyana Parwanti, Sitti Ramdasari Aksan, Ruly Anita Sari, Jony F.D.D.S Silva, Surya Nova Rosadi, Siti Na'imah, Sri Wahyuni, Tati Hardiyani, Santalia Banne Tondok, Zulfa Mahdiyatur Rasyida, Yuyu Nidaul Fithriyyah

**Pengaruh Media Edukasi via *Whatsapp Group* terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tanda dan Gejala *Preeklampsia***

Rizki Handayani, Elsi Dwi Hapsari, Widyawati

**Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Risiko Tinggi Sindroma Metabolik di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman**

Zenita Avisena, Melyza Perdana

Volume 4	Nomor 1	Halaman 1-51	Maret 2020	ISSN 2614-4948 (online) ISSN 2614-445x (print)
-------------	------------	-----------------	---------------	---

## **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](mailto: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  
Suni 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](mailto:jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id) Website: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk>

# JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS

Clinical and Community Nursing Journal

Volume 4/ Nomor 1/ Maret/ 2020

## DAFTAR ISI

No	Judul	Hal
1	<b><i>Interrater Reliability</i> dari <i>Checklist</i> OSCE Keterampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital di Program Studi Ilmu Keperawatan UGM</b> Fitri Rochmana, Sri Mulyani, Totok Harjanto	1-9
2	<b>Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pendidikan Seks pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kota Yogyakarta</b> Linda Rizki Rahmasari, Anik Rustiyarningsih, Itsna Luthfi Kholisa	10-17
3	<b>Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta</b> Nanda Kusumaningrum, Melyza Perdana	18-25
4	<b>Panduan Teknik Relaksasi <i>Benson</i> pada Pasien Hemodialisis: <i>Literature Review</i></b> Ratna Wirawati Rosyida, Sa'bani N. Ardliyah, Umi Pebriyana Parwanti, Sitti Ramdasari Aksan, Ruly Anita Sari, Jony F.D.D.S Silva, Surya Nova Rosadi, Siti Na'imah, Sri Wahyuni, Tati Hardiyani, Santalia Banne Tondok, Zulfa Mahdiyatur Rasyida, Yayu Nidaul Fithriyyah	26-35
5	<b>Pengaruh Media Edukasi via <i>Whatsapp Group</i> terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tanda dan Gejala <i>Preeklampsia</i></b> Rizki Handayani Fasimi, Elsi Dwi Hapsari, Widyawati	36-43
6	<b>Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Risiko Tinggi Sindroma Metabolik di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman</b> Zenita Avisena, Melyza Perdana	44-51

## Interrater Reliability dari Checklist OSCE Keterampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital di Program Studi Ilmu Keperawatan UGM

### Interrater Reliability of Vital Signs Skills OSCE Checklist in The School of Nursing UGM

Fitri Rochmana<sup>1\*</sup>, Sri Mulyani<sup>2</sup>, Totok Harjanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Vital signs examination (VSE) is one of the key competencies that every nurse should possess. In reality, many VSE results are inaccurate, leading to less precise treatment decisions for patients. One academic effort to enhance student skills is through Objective Structured Clinical Examinations (OSCE), which are evaluated using a checklist instrument. The reliability of an instrument indicates internal validity and the certainty that the obtained measurement results are representative and stable. To this date, no reliability test has been conducted on the OSCE checklist instrument for VSE used in the Nursing Science Study Program at Universitas Gadjah Mada (PSIK FK-KMK UGM).

**Object:** To measure the reliability of the VSE assessment checklist in PSIK FK-KMK UGM using the interrater reliability method.

**Method:** This study is quantitative descriptive research with a cross-sectional design. The sample consists of 92 items of OSCE scores from first-year students in PSIK FK-KMK UGM, assessed by 2 raters, namely the examiner lecturer and a master's student in Nursing Science at UGM. The assessment was performed once using the VSE skills checklist. The assessment results were then analyzed using the Kappa coefficient and Percent Agreement (PA) to evaluate interrater reliability. Acceptable values in this study are higher than 0,41 for the Kappa coefficient and higher than 80% for PA.

**Result:** Overall, the interrater reliability test for the VSE skills *checklist* showed a *Kappa* value of 0,427 and a PA of 82,60%.

**Conclusion:** Overall, the PA and *Kappa* values for the VSE *checklist* are acceptable, with the *Kappa* value falling into the moderate category. Improvement is needed for some items to enhance the reliability of the checklist.

**Keywords:** checklist, interrater reliability, OSCE, vital signs examination

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) merupakan salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Kenyataannya banyak hasil pemeriksaan TTV yang tidak akurat sehingga hasil keputusan pengobatan pada pasien menjadi kurang tepat. Salah satu upaya akademisi untuk meningkatkan ketrampilan mahasiswa adalah dengan melalui *Objective Structured Clinical Examinations* (OSCE) yang dievaluasi menggunakan *instrument checklist*. Reliabilitas dari suatu instrumen menunjukkan validitas internal dan kepastian hasil pengukuran yang diperoleh bersifat representatif dan stabil. Sampai saat ini belum dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen *checklist* OSCE pemeriksaan TTV yang dipakai di Program Studi Ilmu Keperawatan FK-KMK UGM (PSIK FK-KMK UGM).

**Tujuan:** Untuk mengukur nilai reliabilitas dari *checklist* penilaian pemeriksaan TTV di PSIK FK-KMK UGM dengan menggunakan metode *interrater reliability*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Sampel terdiri dari 92 *item* nilai OSCE mahasiswa tahun pertama di PSIK FK-KMK UGM yang diambil

---

Corresponding Author: **Fitri Rochmana**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: frochmana@gmail.com

oleh 2 penilai, yaitu dosen penguji dan mahasiswa S2 Ilmu Keperawatan UGM. Penilaian dilakukan sebanyak satu kali dengan menggunakan *checklist* keterampilan TTV. Hasil penilaian selanjutnya dianalisis menggunakan koefisien *Kappa* dan *Percent Agreement* (PA) untuk menilai interrater reability. Nilai yang dapat diterima dalam penelitian ini adalah lebih tinggi dari 0,41 untuk koefisien *Kappa* dan lebih tinggi dari 80% untuk PA.

**Hasil:** Secara keaseleruhan, uji *interrater reability checklist* keterampilan pemeriksaan TTV menunjukkan nilai *Kappa* sebesar 0,427 dan PA 62,60%.

**Kesimpulan:** Secara keseluruhan PA dan nilai *Kappa* ceklist pemeriksaan tanda –tanda vital dapat diterima, dengan nilai *Kappa* berada dalam kategori moderat. Perlu dilakukan perbaikan pada beberapa *item* untuk meningkatkan reliabilitas *checklist* tersebut.

**Kata kunci:** checklist, interrater reliability, OSCE, pemeriksaan tanda-tanda vital

## PENDAHULUAN

Kompetensi seorang perawat meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap.<sup>1</sup> Salah satu kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien. Mengukur tanda-tanda vital masuk dalam 12 kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat Indonesia pada semua jenjang.<sup>2</sup>

Keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh di pendidikan keperawatan melalui *skill laboratory* atau *skills lab*. *Objective structured clinical examinations* (OSCE) dilakukan untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa sarjana keperawatan.<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan FK-KMK UGM (PSIK FK-KMK UGM) merupakan salah satu institusi pendidikan keperawatan yang menggunakan instrumen berupa *checklist* sebagai alat penilaian ketrampilan dalam OSCE. Kunci indikator dari kualitas sebuah instrumen adalah ukuran reliabilitas dan validitasnya.<sup>4</sup> Berdasarkan pemaparan di atas, maka seharusnya *checklist* yang digunakan di PSIK FK-KMK UGM harus memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, sehingga dapat menghasilkan data akurat. Data dapat dikatakan akurat apabila memiliki validitas internal dan kepastian bahwa hasil pengukuran yang diperoleh bersifat representatif dan stabil dari waktu ke waktu serta data yang dikumpulkan oleh berbagai penilai atau pengukur dapat dianggap valid dan dapat dipercaya. Hal ini penting dalam memastikan keandalan hasil penelitian yang dilakukan.

Berdasarkan wawancara kepada pengelola *skills lab* PSIK FK-KMK UGM, penelitian *interrater reliability* sudah pernah dilakukan di PSIK FK-KMK UGM untuk keterampilan *oral care* yang dilakukan oleh Rasyida,<sup>5</sup> namun belum pernah dilakukan uji reliabilitas pada *checklist* penilaian keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian uji reliabilitas pada *checklist* penilaian pemeriksaan tanda-tanda vital di PSIK FK-KMK UGM. Uji reliabilitas yang dilakukan adalah *interrater reliability*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui nilai reliabilitas dari *checklist* penilaian pemeriksaan tanda-tanda vital di PSIK FK-KMK UGM.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan

rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2017 di ruang *skills lab*, PSIK FK-KMK UGM. Responden dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa keperawatan tahun pertama yang berjumlah 92 mahasiswa. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dengan kriteria sudah menandatangani lembar persetujuan *informed consent* dan mengikuti ujian OSCE keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital pada 28, 29 Desember tahun 2017 dan 2 Januari 2018. Pengambilan nilai OSCE dari 92 sampel dilakukan oleh dua orang penilai, yaitu dosen penguji dan mahasiswa S2 Ilmu Keperawatan UGM.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Checklist* Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital PSIK FK-KMK UGM. Terdapat dua lembar *checklist* dari pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu *checklist* pengukuran tekanan darah dan *checklist* tanda vital suhu, nadi dan pernafasan. Namun saat OSCE atau penelitian berlangsung hanya menggunakan 1 *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital berupa *checklist* pengukuran tekanan darah. *Checklist* pemeriksaan suhu, pernafasan dan nadi tidak digunakan dalam penelitian ini namun, saat pelaksanaan ujian, dua *rater* bersepakat untuk menambahkan observasi keterampilan pengukuran suhu, nadi dan pernafasan pada *item* nomor 8, 9 dan 10. Terdapat 5 tahapan yaitu, tahap *pre*-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi, dan tahap dokumentasi dengan total *item* penilaian 21 *item*. Masing-masing tahapan terdiri dari *item* penilaian dengan maksimal nilai yang disesuaikan tiap tahapan. Tahap *pre*-interaksi terdiri dari 3 *item* dengan rentang penilaian 0 - 5, tahap orientasi terdiri dari 3 *item* dengan rentang penilaian 0 - 10, tahap kerja terdiri dari 10 *item* dengan rentang penilaian 0 - 65, tahap terminasi terdiri dari 4 *item* dengan rentang penilaian 0 - 10, dan tahap dokumentasi dengan rentang penilaian 0 - 5. Bobot penilaian setiap *item* ada 3, yaitu 0, 1, dan 2. Skor 0 artinya keterampilan tidak dilakukan, skor 1 artinya dilakukan namun tidak sempurna, dan skor 2 artinya dilakukan dengan sempurna.

Ujian OSCE pada keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital dilaksanakan di ruang *skills lab* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Saat ujian berlangsung mahasiswa dinilai oleh dua orang *rater* sebanyak satu kali dalam rentan waktu yang bersamaan. Data berupa penilaian OSCE kemudian dihimpun dan disajikan dalam bentuk *cross table*.

Data yang didapatkan adalah hasil dari pengumpulan *checklist* penilaian pemeriksaan tanda-tanda vital yang sudah dinilai oleh *rater* I dan *rater* II, kemudian dikumpulkan oleh peneliti. Kedua hasil penilaian dari masing-masing *rater* dipisahkan. Hasil *scoring* terhadap keterampilan mahasiswa merupakan data numerik, kemudian diubah menjadi data kategorikal dan dikelompokkan menjadi kategori "lulus" dan "tidak lulus". Kategori "lulus" jika nilai  $\geq 75$  dan "tidak lulus" jika nilai  $< 75$ . Peneliti memasukkan data hasil penilaian *rater* I dan *rater* II ke dalam Microsoft Excel. Kemudian dilakukan uji dengan menggunakan *computer* untuk mendapatkan nilai *Kappa* dan *percent agreement* (PA). Cara menghitung PA penilai menentukan jumlah total *item* yang dinilai dan diukur oleh penguji. Kemudian jumlah *item* yang mendapatkan kesepakatan antar penilai dihitung selanjutnya dibagi dengan jumlah total *item* dikalikan



dengan 100 untuk mendapatkan persentase. Untuk nilai PA menggunakan batas 80% sebagai kategori *Interrater reliability* yang dapat diterima.<sup>6</sup> Interpretasi *Kappa* menggunakan interpretasi Altman<sup>7</sup> yaitu, *poor* (< 0,20), *fair* (0,21 - 0,40), *moderate* (0,41 – 0,60), *good* (0,61 – 0,80) dan *very good* (0,81 – 1,00).

Surat persetujuan etik untuk penelitian ini dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran dengan nomor etik KE/FK/1085/EC/2017. Setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mendapatkan lembar persetujuan dan *informed consent* mengenai segala informasi yang berkaitan dengan penelitian. Data dan informasi pribadi mengenai responden menjadi rahasia peneliti dan hanya dipakai untuk keperluan yang berkaitan dengan penelitian saja.

## HASIL

Berdasarkan perhitungan, dari total responden sebanyak 92 mahasiswa, terdapat 76 penilaian yang sama *interrater*, dimana 67 penilaian *interrater* kedua *rater* mengkategorikan mahasiswa dalam kategori lulus, dan sebanyak 9 penilaian kedua *rater* mengelompokkan mahasiswa masuk dalam kategori tidak lulus. Terdapat 16 perbedaan penilaian antara kedua *rater*, di mana *rater* 1 menilai 5 mahasiswa dalam kategori tidak lulus namun *rater* II mengelompokkan mahasiswa tersebut dalam kategori lulus. Selain itu terdapat 11 dinilai lulus oleh *rater* II namun dinilai tidak lulus oleh *rater* I. Tabel 1 mendeskripsikan tentang penilaian *interrater*.

Tabel 1. Penilaian *interrater* dari *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital (n = 92)

Rater II	Rater I	
	Lulus	Tidak Lulus
Lulus	67	11
Tidak Lulus	5	9

Setelah dilakukan perhitungan dan pengelompokan, selanjutnya peneliti melakukan perhitungan nilai PA dan *Kappa* terhadap *checklist* tersebut. Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil nilai PA didapatkan dari jumlah total *item* yang dinilai dan diukur oleh penguji ada 92 *item*. Kemudian jumlah *item* yang mendapatkan kesepakatan nilai antar penilai ada 76 *item*, terdiri dari 67 kategori lulus dan 9 tidak lulus. Nilai akhir PA didapatkan sebesar 82,60% (Tabel 2). Untuk nilai PA dapat diterima karena nilai >80%.<sup>6</sup>

Selanjutnya, Tabel 2 menunjukkan nilai uji *Kappa* pada *checklist* secara keseluruhan adalah sebesar 0,427. Berdasarkan kategori Benchmark *scale* menurut Altman<sup>7</sup> interpretasi dari nilai uji *Kappa* tersebut dalam kategori *moderate* (*Kappa* 0,41-0,60).

Tabel 2. Rekapitulasi nilai *Kappa* dan nilai *percent agreement* 21 *item*

No.	Item	<i>Kappa</i> (K)	Interpretasi <i>Kappa</i>	PA	Interpretasi PA
1	Verifikasi order tindakan	0,000	<i>Poor</i>	100,00	Diterima
2	Menyiapkan alat	0,795	<i>Good</i>	98,91	Diterima
3	Cuci tangan	0,340	<i>Fair</i>	89,13	Diterima



Tabel 2. Rekapitulasi nilai *Kappa* dan nilai *percent agreement* 21 item (lanjutan)

No.	Item	<i>Kappa</i> (K)	Interpretasi <i>Kappa</i>	PA	Interpretasi PA
4	Salam dengan menyebut nama pasien	0,240	Fair	96,72	Diterima
5	Menjelaskan tindakan (kontrak)	0,279	Fair	86,95	Diterima
6	<i>Privacy</i>	0,714	Good	86,95	Diterima
7	Menyingsingkan lengan baju klien keatas, palpasi denyut nadi <i>radialis</i> dan <i>brakhialis</i>	0,181	Poor	66,30	Tidak diterima
8	Memasang manset diatas siku 1 inci diatas <i>vossa cubiti</i> , pastikan arteri <i>brakhialis</i> ada di antara karet manset	0,207	Poor	66,30	Tidak diterima
9	Palpasi arteri <i>brakhialis</i> atau <i>radialis</i> , pompa sampai denyut nadi arteri <i>brakhialis</i> atau <i>radialis</i> tidak teraba, naikkan 30 mmHg	0,085	Poor	54,34	Tidak diterima
10	Pasang stetoskop di telinga	0,045	Poor	81,52	Diterima
11	Turunkan pelan-pelan 2-3 mmHg perdenyut	0,089	Poor	82,60	Diterima
12	Dengarkan suara <i>korotkof</i> 1 yaitu suara pertama yang terdengar jelas	0,514	Moderate	73,91	Tidak diterima
13	Lanjutkan mendengar sampai terdengar suara <i>korotkof</i> V yaitu bunyi terakhir yang terdengar	0,555	Moderate	76,08	Tidak diterima
14	Longgarkan pompa segera sesudah bunyi terakhir hilang, lepaskan manset dan stetoskop	0,523	Moderate	94,56	Diterima
15	Melepas manset	0,555	Moderate	96,73	Diterima
16	Mengembalikan posisi klien nyaman mungkin	0,331	Fair	66,30	Tidak diterima
17	Evaluasi perasaan	0,655	Good	86,95	Diterima
18	Kesimpulan kegiatan	0,626	Good	90,21	Diterima
19	Kontrak yang akan dating	0,669	Good	88,04	Diterima
20	Bereskan alat dan cuci tangan	0,692	Good	83,69	Diterima
21	Dokumentasi	0,652	Good	71,88	Tidak diterima

\*Interpretasi *Kappa* berdasarkan benchmark Scale dari Altman

\* *Kappa* diterima jika > 0,41

\* PA diterima jika > 80%

## PEMBAHASAN

*Percent agreement* (PA) adalah metode yang pertama kali digunakan untuk mengukur *interrater reliability*.<sup>6</sup> Menurut Graham *et al.*,<sup>7</sup> PA memiliki kelebihan yaitu, mudah dalam perhitungan dan interpretasinya. Selain memiliki kelebihan, PA juga memiliki kekurangan. Kekurangan PA adalah tidak dapat mengukur peluang kesepakatan antar penguji dalam menilai.<sup>7</sup>

Perhitungan lain yang dapat digunakan untuk mengukur *interrater reliability* adalah *Kappa*. *Kappa* biasa digunakan untuk mengukur *interrater reliability* suatu *checklist*.<sup>6</sup> Seperti hal nya dengan PA, *Kappa* juga memiliki kekurangan. Kekurangan menggunakan *Kappa* dalam melakukan perhitungan untuk menentukan *interrater reliability* adalah dalam melakukan interpretasinya.<sup>7</sup> Hasil dari *interrater reliability* akan lebih baik jika menggunakan uji statistik *Kappa* yang dikombinasikan dengan uji statistik PA.<sup>6</sup> Rodgers *et al.*,<sup>8</sup> menggunakan PA dan *Kappa* untuk menentukan *interrater reliability*. Untuk itu peneliti menggunakan PA dan *Kappa* untuk mengukur *interrater reliability checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital di PSIK FK-KMK

UGM.

Instrumen *checklist* penilaian skills pemeriksaan tanda-tanda vital yang dimiliki oleh *skills lab* PSIK FK-KMK UGM terdiri dari *item-item* yang meliputi rekapitulasi nilai *Kappa* dan nilai *percent Agreement*. Pada saat pelaksanaan ujian, dua *rater* bersepakat untuk menambahkan observasi keterampilan pengukuran suhu, nadi dan pernafasan pada *item* nomor 8, 9 dan 10. Hal ini dilakukan karena *item* 8, 9 dan 10 merupakan *item* pokok dalam *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital dan memiliki bobot skor yang cukup tinggi (10 bobot) setiap *item*. Apabila mahasiswa melakukan pengukuran tekanan darah, nadi dan pernapasan dengan benar, maka mereka akan mendapatkan nilai optimal. Akan tetapi, apabila mereka melakukan kesalahan dalam pengukuran suhu, nadi dan pernapasan maka nilai dalam ketiga *item* ini akan dikurangi masing-masing 5 poin. Hal ini lah yang sekiranya menyebabkan, *Kappa* dan PA dalam *item-item* ini menjadi tidak baik.

Perhitungan *interrater reliability checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital secara keseluruhan memiliki nilai reliabilitas “*moderate*” “sedang” menurut interpretasi *Benchmark Scale Altman*.<sup>7</sup> *Checklist* keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital mempunyai nilai *Kappa* 0,427 dengan kategori “*moderate*” menurut interpretasi Altman,<sup>9</sup> nilai *Kappa* (K) dapat diterima jika memiliki nilai lebih dari 0,41,<sup>7</sup> didapatkan juga *percent agreement* dari *checklist* secara keseluruhan yaitu 82,60%, maka dapat diinterpretasikan *percent agreement* tersebut dapat diterima, karena nilai menunjukkan >80%.<sup>6</sup>

Hasil perhitungan dan penginterpretasian *Interrater reliability* tiap *checklist* menggunakan standar yang digunakan oleh McHugh<sup>6</sup> dan juga *Benchmarks Scale Altman*<sup>9</sup> maka data dapat dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu, *Kappa* dapat diterima PA dapat diterima, *Kappa* dapat diterima PA tidak dapat diterima, *Kappa* tidak dapat diterima PA dapat diterima, dan *Kappa* tidak dapat diterima PA tidak dapat diterima.

Kelompok ini merupakan *item-item* yang memiliki nilai *Kappa*  $\geq 0,41$  dan PA>80%. Terdapat 8 *item* yang termasuk dalam kelompok ini. Berdasarkan interpretasi Altman<sup>9</sup> 8 *item* pada *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital diatas berada pada kategori ‘*moderate*’ dan ‘*good*’. Pada rentang 0,61 – 0,8 terdapat 6 *item* memiliki reliabilitas ‘*good*’, sedangkan 4 *item* memiliki reliabilitas ‘*moderate*’ karena berada pada rentang 0,41-0,60. *Item-item* tersebut dapat dikatakan mempunyai *interrater reliability* yang baik karena memiliki nilai *Kappa* dan *percent agreement* yang tinggi.<sup>7</sup> Kedelapan *item* yang memiliki hasil baik tersebut dapat dipertahankan dan reliabel.

Berdasarkan interpretasi Altman<sup>9</sup> Nilai *Kappa* pada 3 *item checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital di atas berada pada kategori ‘*moderate*’ dan ‘*good*’. Ketika 2 *rater* memiliki kesepakatan yang rendah masih tetap dapat dikatakan memiliki *interrater reliability* yang tinggi.<sup>7</sup> Jadi ketika nilai *percent agreement* rendah (tidak dapat diterima) namun nilai *Kappa* tinggi (dapat diterima) dapat menggunakan nilai *Kappa* yang diterima untuk menentukan *interrater reliability*. Ini berarti bahwa ketiga *item* pada *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital

diatas dapat digunakan dan dapat dipertahankan. Peneliti menggunakan nilai *Kappa* dalam menentukan reliabilitas dari ketiga *item checklist* tersebut.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi adalah kemampuan penguji, kesalahan penilaian yang dilakukan, penurunan konsentrasi. Faktor yang dapat memengaruhi kesepakatan *interrater* yaitu pelatihan *rater* penguji.<sup>7</sup> Sementara untuk faktor konsentrasi, kemampuan rata-rata untuk mempertahankan perhatian dalam sehari adalah sekitar 10-15 mahasiswa.<sup>10</sup> Pada saat penelitian berlangsung *rater* menilai 2 kelompok yang jumlahnya lebih dari 15 orang.

Berdasarkan interpretasi Altman<sup>9</sup> terdapat 6 *item* pada *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital yang berada pada kategori 'poor' dan 'fair'. Keenam *item* tersebut memiliki nilai *Kappa* rendah namun memiliki hasil *percent agreement* yang tinggi, hal tersebut dapat dinamakan sebagai *paradoks Kappa*. *Paradoks Kappa* ada ketika subjek yang diperiksa cenderung diklasifikasikan ke salah satu hasil yang memungkinkan.<sup>11</sup> Jika terdapat *paradoks Kappa* dan tetap menggunakan perhitungan statistik *Kappa* yang standar, sedangkan interpretasi hanya menggunakan nilai *Kappa* maka akan memberikan hasil interpretasi yang kurang tepat.<sup>12</sup> Dari ke enam *item* yang termasuk *Paradoks Kappa* pada penelitian ini terdapat nilai *Kappa* yang dihasilkan adalah 0. Nilai *Kappa* 0 terjadi ketika minimal terdapat 2 sel dalam tabel kontingensi yang memiliki nilai nol.<sup>13</sup> Dari penjelasan di atas sesuai dengan *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital pada *item* (1) "verifikasi order" pada tabel kontingensi yang bernilai nol.

Pada *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital nilai negative dengan kondisi *Paradoks Kappa* ini ada pada *item* (10). Nilai *Kappa* negatif menunjukkan bahwa adanya ketidaksepakatan yang kuat antara penilai dan merupakan tanda dari reliabilitas yang buruk.<sup>6</sup> Nilai *Kappa* yang sangat rendah dapat dipengaruhi oleh distribusi marginal hal itu terjadi ketika distribusi marginal tidak merata.<sup>13</sup> Jika hanya nilai *Kappa* yang diinterpretasikan maka akan mendapatkan kesimpulan bahwa *interrater reliability* buruk. Namun jika menghitung dan melaporkan hasil dari PA dan indeks prevalensi, maka kita akan menyadari bahwa nilai *Kappa* yang rendah adalah hasil dari prevalensi yang tinggi dari kategori penilaian 'dilakukan dengan sempurna'.<sup>12</sup> *Percent agreement* dapat digunakan untuk menentukan *interrater reliability* pada *Paradox Kappa*.<sup>7</sup> Pada hal ini peneliti menggunakan nilai *percent agreement* untuk menentukan reliabilitas pada keenam *item checklist* tersebut.

Kelompok ini merupakan *item-item* yang memiliki nilai *Kappa* <0,41 dan PA<80%. *Item-item* yang termasuk dalam kelompok ini adalah *item* kerja yaitu *item* "Menyingsingkan lengan baju klien ke atas, palpasi denyut nadi *radialis* dan *brakhialis*", *item* "Memasang manset diatas siku 1 inchi diatas vossa cubiti, pastikan arteri *brakhialis* ada diantara karet manset", *item* "Palpasi arteri *brakhialis* atau *radialis*, pompa sampai denyut nadi arteri *brakhialis* atau *radialis* tidak teraba, naikkan 30 mmHg", dan *item* "Mengembalikan posisi klien senyaman mungkin" (7, 8, 9 dan 16). *Item-item* tersebut dapat dikatakan memiliki *interrater reliability* yang tidak reliabel atau tidak dapat diterima dari kedua segi analisa *Kappa* < 0,41 dan PA < 80% sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan perbaikan *item*.<sup>6,14</sup>

Berdasarkan interpretasi Altman<sup>9</sup> keempat *item* pada *checklist* pemeriksaan tanda-tanda vital diatas berada pada kategori 'poor'. Ada dua faktor yang diduga memengaruhi konsistensi penilaian *rater* saat menilai yaitu, pelatihan *rater* dan pengalaman dalam penilaian.<sup>15</sup> Pelatihan dan pengalaman *rater* memiliki peran penting terhadap hasil yang didapatkan.<sup>16</sup> Dari penelitian ini yang mempengaruhi hasil pengukuran nilai kedua *rater* adalah pelatihan. Pelatihan *rater* hanya dilakukan 1x dengan durasi  $\pm$  2 jam. Pada penelitian ini yang dapat memengaruhi nilai *interrater reliability* adalah juga dari segi pengalaman dan latar belakang pendidikan. Menggunakan *rater* dengan latar belakang yang sama dapat menghasilkan nilai reliabilitas yang tinggi.<sup>17</sup> Penelitian ini menggunakan 2 *rater* yang berbeda, *rater* pertama adalah dosen penguji yang sudah terjadwal menguji OSCE, sedangkan *rater* 2 adalah mahasiswa S2. Hal ini mungkin dapat memengaruhi kesepakatan dan reliabilitas yang dihasilkan pada kedua *rater*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan PA dan nilai *Kappa* ceklist pemeriksaan TTV dapat diterima, dengan nilai *Kappa* berada dalam kategori moderat. Dari hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa *checklist* pemeriksaan TTV yaitu, pengukuran tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan di PSIK FK-KMK UGM memiliki nilai *interrater reliability* sedang karena ada beberapa nilai *Kappa* dan nilai PA yang dikategorikan baik, dan ada nilai yang dikategorikan buruk. Perlu dilakukan perbaikan pada beberapa *item* untuk meningkatkan reliabilitas *checklist* tersebut.

Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan perlu melakukan perbaikan pada beberapa *item* yang memiliki nilai *Kappa* dan *percent agreement* yang tidak dapat diterima sehingga instrumen *checklist* penilaian keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital *reliable*. Pertama perlu dilakukan perbaikan berupa penggabungan *checklist* pengukuran tekanan darah dengan *checklist* pengukuran suhu, nadi dan pernafasan, supaya dapat dijadikan dalam satu *checklist*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menghadirkan seluruh *rater* saat melakukan persamaan persepsi. Sementara untuk penelitian selanjutnya diharapkan saat melakukan pelatihan *rater* agar lebih terstruktur. Saat pelatihan *rater* dapat memberikan waktu simulasi/praktik men-*checklist* lebih banyak. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat memilih *rater* yang memiliki pengalaman dan latar belakang pendidikan yang sama.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua partisipan yang sudah terlibat demi terlaksananya penelitian ini, khususnya kepada seluruh *rater* dan responden sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nursalam, Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
2. PPNI, AIPNI, AIPDIKI. Standar Kompetensi Perawat Indonesia; 2013.
3. Johnston AN, Weeks B, Shuker MA, Coyne E, Mitchell M, Massey D. Nursing Students' Perceptions of the Objective. *Clinical Simulation in Nursing*. 2017;127-142.
4. Kimberlin C, Winterstein A. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Society of Health-System Pharmacists*. 2008; 2276-2284.

5. Rasyida AZ. Interrater reliability dari: Checklist keterampilan oral care di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Skripsi; 2016.
6. McHugh M. Interrater reliability: the Kappa statistic. *Biochemia Medica*. 2012; 22(3); 276–282.
7. Graham M, Milanowski A, Miller, J Measuring and Promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings; 2012.
8. Rodgers W, Durnford A, Kirkham F, Whitney A, Mullee M, Gray W. Interrater reliability of engel, international league against epilepsy, and mchugh seizure outcome classifications following vagus nerve stimulator implantation. *Journal of Neurosurgical Pediatrics*. 2012; 226-229.
9. McCray G. Assessing inter-rater agreement for nominal judgement variables. Paper presented at the Language Testing Forum. Nottingham, November. 2013; 15-17.
10. Cazzell M, Howe C. Using objective structured clinical evaluation for simulation evaluation: checklist considerations for interrater reliability. *Clinical Simulation Nursing*. 2012; 8(6): 219–25.
11. Zee S, Soriani N, Comoretto R, Baldi, I High Agreement and high prevalence: The paradox of Cohen's Kappa. *The Open Nursing Journal*, 2017; 211-218.
12. Cunningham M. More than Just the Kappa coefficient: A program to fully characterize inter-rater reliability between two raters. 2009; 1-7.
13. Kvålseth TO. Measurement of interobserver disagreement: Correction of Cohen's Kappa for negative values. *J Probab Stat*. 2015; 2015(1).
14. Morris R, MacNeela P, Scott A., Treacy P, Hyde A, O'Brien J. Ambiguities and conflicting result: The limitations of the Kappa statistic in establishing the interrater reliability of the Irish nursing minimum data set for mental health: A discussion paper. *Internasional Journal of nursing Studies*, 2008; 1-3.
15. Davis L. The influence of training and experience on rater performance in scoring spoken language. USA: *Language Testing*; 2016.
16. Bao S, Howard N, Spielholz P, Silverstein B, Polissar N. Interrater reliability of posture observations. *The Journal of the Human Factors and Ergonomics*. 2009; 1-18.
17. Isseroff T, Parasher A, Richards A, Sivak M, Peak W. Interrater reliability in analysis of laryngoscopic features for unilateral vocal fold paresis. *Journal Of Voice*. 2015; 736-740.

## Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pendidikan Seks pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kota Yogyakarta

### *Parents Knowledge about Sex Education in Children Aged 3-5 Years in Yogyakarta*

Linda Rizki Rahmasari<sup>1\*</sup>, Anik Rustyaningsih<sup>2</sup>, Itsna Luthfi Kholisa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Sex education is one of the interventions that can be done to prevent sexual abuse in children. One of the responsibilities of parents is to deliver sex education to their children, where knowledge is an important factor that influence parental behavior in providing those education. Therefore, identifying parent's knowledge about sex education in children is necessary.

**Objective:** To identify the parents' knowledge about definition and purposes, ways and methods, and also contents of sex education for aged 3-5 years children in Yogyakarta.

**Method:** This was a descriptive quantitative study with cross-sectional approach that held from March until May 2017 in 7 sub-districts which consist of 14 villages in Yogyakarta. This study used a multistage sampling method involved 167 respondents. Questionnaire which contains of 27 questions was used to measure parents' knowledge about sex education. Data analysis was carried out using univariate analysis and presented in frequency distribution forms.

**Result:** The parents have a high level of knowledge about sex education in children (52,1%; median  $\geq$  24) with high scores on each of the subtopics, both definitions and purposes, ways and methods, and also contents of sex education for aged 3-5 years

**Conclusion:** Most of parents' have a high level of knowledge about sex health education for children aged 3-5 years in Yogyakarta.

**Keywords:** knowledge, parents, preschool, sex education

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pendidikan seks adalah satu dari sekian banyak intervensi yang dapat diterapkan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya tindakan pelecehan seksual pada anak. Memberikan pendidikan seks kepada anak merupakan salah satu tugas orang tua, dimana pengetahuan merupakan satu dari sekian banyak faktor yang memiliki peran penting dalam mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan seks. Oleh sebab itu kita perlu mengidentifikasi pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seks pada anak sangatlah diperlukan.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang pengertian dan tujuan, cara dan metode, serta isi pendidikan seks untuk anak usia 3-5 tahun di Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2017. Penelitian dilakukan di 7 kecamatan yang terdiri dari 14 desa di Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini berjumlah 167 orang dimana pengambilan sampel dilakukan dengan *multistage sampling*. Kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seks terdiri dari 27 *item* pertanyaan. Selanjutnya hasil analisis *univariat* disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

**Hasil:** Sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pendidikan seks pada anak (52,1%, median  $\geq$  24) dengan nilai yang tinggi di setiap sub topik yakni pengertian dan tujuan, isi, cara, serta metode pemberian pendidikan seks.

**Kesimpulan:** Mayoritas orang tua memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pendidikan seks pada anak usia 3-5 tahun.

**Kata Kunci:** orang tua, pendidikan seks, pengetahuan, prasekolah

---

Corresponding Author: **Linda Rizki Rahmasari**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: lindarzkhrm@gmail.com



## PENDAHULUAN

Pendidikan seks adalah upaya penerangan, pengajaran, dan penyadaran tentang permasalahan seksual dengan tujuan untuk melindungi anak-anak dari tindakan pelecehan seksual.<sup>1</sup> Insiden kejadian kekerasan pada anak terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil survei Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2011-2014 menyebutkan bahwa ditemukan sebanyak 5066 kasus kekerasan pada anak.<sup>2</sup> Pada bulan Januari-April 2014 kasus kekerasan seksual pada anak tercatat sebanyak 342.<sup>3</sup> Menurut data dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus kekerasan seksual pada klasifikasi umur 3-5 tahun paling tinggi berada di Kota Yogyakarta.<sup>4</sup>

Trauma fisik, psikis dan sosial yang berkepanjangan seringkali dilaporkan terjadi pada anak-anak yang mengalami kekerasan seksual.<sup>5</sup> Masalah kecemasan dan pikiran yang negatif tentang dirinya dan orang lain menjadi salah satu dari sekian banyak dampak negatif yang dialami oleh orang-orang yang tidak mendapatkan penanganan yang adekuat, bahkan dapat mengganggu perkembangan jiwa dan pertumbuhannya.<sup>6</sup>

Oleh karena itu, orang tua perlu memberikan pendidikan seks pada anak, sebagai salah satu strategi untuk mengurangi prevalensi terjadinya kekerasan seksual pada anak.<sup>7</sup> Informasi yang tepat dan sesuai tentang seksualitas yang didapatkan anak sejak dini, diharapkan dapat menjauhkan anak dari tindak kekerasan seksual. Saat ini terdapat beberapa program untuk mengurangi angka kejadian kekerasan seksual pada anak-anak, salah satunya adalah program *underwear rules*.<sup>8</sup>

Pendidikan seksual diberikan sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak. Materi tentang dasar-dasar pembentukan kepribadian dan pemberian informasi mengenai kondisi fisik diberikan saat anak menginjak usia 5 tahun.<sup>9</sup> Berdasarkan teori perkembangan psikoseksual Sigmund Freud, pada rentang usia 3-5 tahun akan ada fase di mana anak bereksplorasi pada area genital yang akan menimbulkan kenikmatan tersendiri, fase tersebut adalah fase falik.<sup>10</sup>

Pendidikan seks tidak hanya berfokus pada anak, tetapi juga penting bagi orang tua. Hal ini disebabkan orang tua akan menjadi subjek dalam penyampaian materi tersebut, termasuk di dalamnya apa yang harus mereka jelaskan dan bagaimana metode yang digunakan.<sup>11</sup>

Berdasarkan berbagai sumber literatur diketahui bahwa terdapat 3 faktor utama yang berkaitan dengan bagaimana orang tua berperilaku dalam pemberian pendidikan seksual pada anak-anak. Faktor tersebut antara lain sikap, pengetahuan, serta paparan terhadap sumber informasi.<sup>12</sup> Pengetahuan merupakan salah satu dari domain dalam pembentukan perilaku. Berbagai sumber literatur menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan individu mengenai suatu hal, maka semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk menampilkan perilaku tersebut.<sup>13</sup>

Akan tetapi hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa penelitian mengenai pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seksual pada anak usia



3-5 tahun belum banyak dilakukan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai topik tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seksual pada anak usia 3-5 tahun di Kota Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di 7 kecamatan yang terdiri dari 14 kelurahan di Kota Yogyakarta pada bulan Maret-Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak yang berusia 3-5 tahun, baik ayah maupun ibu yang berperan memberikan pendidikan pada anak di lingkungan rumah di Kota Yogyakarta. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multistage sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 167 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah ini yaitu orang tua dengan anak berusia 3-5 tahun, memiliki kemampuan membaca dan menulis serta berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu orang tua yang tidak bisa membaca dan menulis serta memiliki anak dengan kebutuhan khusus.

Pengambilan data dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan pada studi literatur. Kuesioner memiliki 2 alternatif jawaban, yakni benar dan salah. Jawaban benar pada pernyataan *favourable* memiliki nilai 1 dan jawaban salah memiliki nilai 0, sebaliknya jawaban benar untuk *item unfavourable* memiliki nilai 0 dan salah memiliki nilai 1. Instrumen pengetahuan pendidikan seks pada anak sebelumnya telah diuji *content validity*. Uji validitas isi melibatkan *expert reviewer* sesuai dengan lingkup bidang yang diteliti. Para ahli tersebut yaitu 2 dosen di bidang keperawatan anak dan 1 dosen di bidang keperawatan maternitas. Jumlah *expert reviewer* berjumlah 3 orang.<sup>14</sup> Hasil dari uji validitas isi (*content validity*) diperbaiki sesuai masukan para ahli. Selanjutnya dilakukan uji validitas pada orang tua anak usia 3-5 tahun di Kota Yogyakarta. Validitas diuji dengan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas dilakukan dengan *Cronbach's alpha*. Dari hasil uji validitas tersebut diperoleh sebanyak 27 *item* pernyataan pengetahuan yang dinyatakan valid dan reliabel.

Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, gambaran tingkat pengetahuan orang tua secara umum dan gambaran pengetahuan orang tua pada masing-masing topik. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pengumpulan data penelitian dilakukan setelah memperoleh perizinan dari Komite Etik FK-KMK UGM. Semua responden diminta untuk mengisi *informed consent* setelah menyetujui menjadi responden.

## HASIL

Pada penelitian ini diperoleh 167 responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Gambaran umum demografi responden penelitian ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden orang tua anak usia 3-5 tahun di Kota Yogyakarta pada Bulan Maret-Mei tahun 2017 (n = 167)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean
<b>Usia (tahun)</b>			
17-25 (remaja akhir)	18	10,8	34 tahun
26-35 (dewasa awal)	82	49,1	
36-45 (dewasa akhir)	54	32,3	
46-55 (lansia awal)	13	7,8	
<b>Peran sebagai orang tua</b>			
Ibu	145	86,8	
Ayah	22	13,2	
<b>Pekerjaan</b>			
IRT	102	61,1	
Karyawan	31	18,6	
Wiraswasta, wirausaha, swasta	23	13,8	
Buruh	7	4,2	
Guru	3	1,8	
PNS	1	0,6	
<b>Pendidikan terakhir</b>			
Tidak tamat SD	2	1,2	
Pendidikan dasar	43	25,7	
Pendidikan menengah	85	50,9	
Pendidikan tinggi	37	22,2	
<b>Status perkawinan</b>			
Menikah	165	98,8	
Cerai/ <i>single parent</i>	2	1,2	
<b>Riwayat kekerasan seks</b>			
Ya	0	0	
Tidak	167	100	
<b>Keterpaparan sumber informasi</b>			
Ada	164	98,2	
Tidak ada	3	1,8	
<b>Sumber informasi</b>			
Koran/ majalah/ buku pengetahuan	81	49,4	
Internet	32	19,5	
Televisi/ radio	25	15,2	
Ahli/ petugas kesehatan	24	14,6	
Lainnya	2	1,2	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 dapat kita ketahui bahwa mayoritas responden berusia 26-35 tahun, yang termasuk dalam klasifikasi usia dewasa awal. Mayoritas responden adalah perempuan, berperan sebagai ibu, rata-rata bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, status perkawinan menikah, tidak memiliki anak dengan riwayat kekerasan seks, serta pernah mendapatkan informasi terkait pendidikan seks yang diperuntukkan bagi anak usia 3-5 tahun. Sumber informasi tersebut yaitu koran/ majalah/ buku pengetahuan.

Selanjutnya distribusi skor pengetahuan responden secara umum dan tingkat pengetahuan

pada masing-masing topik ditampilkan pada Tabel 2 dan Tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 2. Tingkat pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada anak (n = 167)**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi ( $x \geq 24$ )	87	52,1
Rendah ( $x < 24$ )	80	47,9

**Tabel 3. Tingkat pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seks untuk anak usia 3-5 tahun di Kota Yogyakarta pada Bulan Maret-Mei tahun 2017 berdasarkan sub-topik (n=167)**

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pengertian, tujuan, dan manfaat</b>		
Tinggi ( $x \geq 8$ )	107	64,1
Rendah ( $x < 8$ )	60	35,9
<b>Cara dan metode</b>		
Tinggi ( $x \geq 9$ )	103	61,7
Rendah ( $x < 9$ )	64	38,3
<b>Konten pendidikan seks</b>		
Tinggi ( $x \geq 7$ )	121	72,5
Rendah ( $x < 7$ )	46	27,5

Hasil analisis data penelitian pada Tabel 2 menginformasikan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai pendidikan seksual pada anak usia 3-5 tahun mayoritas berada pada kategori tinggi. Selanjutnya data pada Tabel 3 menampilkan hasil analisis pengetahuan orang tua berdasarkan sub-topik, di mana hasil tersebut menginformasikan bahwa pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seksual di setiap sub-topik juga termasuk dalam kategori tinggi.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, dapat kita ketahui bahwa orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai pendidikan seks pada anak-anak yang berusia 3-5 tahun sebagian besar tergolong tinggi. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena sebelumnya mayoritas responden telah terpapar dengan sumber informasi mengenai pendidikan seks pada anak paling banyak diperoleh dari koran/majalah/buku pengetahuan. Penelitian Mubarak<sup>15</sup> mengungkapkan bahwa informasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki oleh orang tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dari Kusumawati<sup>16</sup> diketahui bahwa pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seksual usia dini memiliki hubungan dengan perkembangan perilaku seksual pada anak yang berusia 3-6 tahun.<sup>16</sup> Penelitian lain menyatakan bahwa orang tua yang mendapat informasi mengenai pendidikan seksual pada anak mempunyai prevalensi yang lebih tinggi untuk menyampaikan pendidikan tersebut kepada anak daripada yang tidak.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil analisis di atas diketahui bahwa mayoritas responden berperan sebagai ibu. Dalam pendidikan anak, ibu berperan sebagai pemberi pendidikan dasar, keterampilan dasar dan sikap, seperti pendidikan budi pekerti, agama, sopan santun, rasa aman, kasih sayang, serta dasar memenuhi peraturan serta menanamkan kebiasaan.<sup>17</sup> Hal ini sesuai

dengan penelitian Sumaryani<sup>18</sup> yang menyebutkan bahwa ibu adalah edukator utama bagi pendidikan seks pada anak, sedangkan peran ayah kurang nampak. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut mungkin berpengaruh dalam hasil pengetahuan tentang pendidikan seks yang sebagian besar tergolong tinggi. Menurut Lubis<sup>19</sup> ibu bekerja yang meluangkan banyak waktu di luar rumah dapat berdampak pada kurangnya penyampaian pendidikan seks pada anak.

Mayoritas responden memiliki pengetahuan pada level tinggi. Hal itu ditunjukkan dari jumlah frekuensi pada klasifikasi tingkat pengetahuan pada masing-masing sub-topik. Namun masih ditemukan beberapa *item* yang mendapat hasil kurang maksimal. Pada sub-topik pengertian, tujuan dan manfaat pendidikan seks, mayoritas *item* yang tidak diketahui oleh responden yaitu yang menyatakan bahwa anak usia 3-5 tahun belum membutuhkan pendidikan seks serta *item* mengenai kapan seharusnya orang tua mengajarkan seksualitas pada anak. Mayoritas responden pernyataan tersebut dengan jawaban yang tidak sesuai. Mereka menganggap bahwa anak usia 3-5 tahun belum butuh pendidikan seks dan belum saatnya diajarkan seksualitas. Hal ini bertentangan dengan teori Psikoseksual Freud bahwa di setiap tahapan usia perkembangan anak, terdapat pendidikan seks yang berbeda-beda capaiannya.<sup>10</sup> Penyampaian pendidikan seks dapat dimulai sejak anak bertanya seputar seks, namun tidak selamanya pertanyaan anak terwujud dalam bentuk ucapan, oleh karena itu pentingnya kepekaan orang tua dalam menanggapi hal tersebut.

Pada sub-topik cara pemberian pendidikan seksual pada anak, *item* yang paling tidak banyak dipahami oleh responden yaitu *item* terkait bagaimana seharusnya cara yang dilakukan oleh orang tua agar anak memiliki pemahaman identitas yang baik. Salah satu inti dari pemberian pendidikan seks adalah dengan membangun fondasi yang kuat agar anak dapat berperan sesuai jenis kelaminnya.<sup>20</sup> Salah satu manfaat diberikannya pendidikan seks pada anak agar mereka mendapat bimbingan dan arahan agar anak dapat berperilaku sesuai dengan kodratnya.<sup>9</sup> *Item* lain yang kurang diketahui oleh responden yaitu mengenai pentingnya pengetahuan dan wawasan orang tua terkait pendidikan seksual pada anak-anak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan dan pemahaman pendidikan seks tidak hanya berfokus pada anak, tetapi menjadi penting untuk orang tua.<sup>11</sup>

Pada sub-topik konten pendidikan seks, *item* yang paling tidak banyak dipahami oleh responden yaitu *item* mengenai perilaku seksual anak yang berisiko. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya yang menyebutkan bahwa salah satu poin yang harus diajarkan kepada anak adalah jika orang lain ada yang ingin melihat atau menyentuh bagian pribadi mereka merupakan hal yang tidak boleh dan tidak pantas, atau orang lain yang meminta mereka untuk melihat atau menyentuh bagian pribadinya. Selain itu, *item* yang kurang diketahui oleh responden yaitu *item* mengenai tanda-tanda anak harus diberikan pendidikan seks. Hal ini sesuai dengan teori psikoseksual pada fase *falik* bahwa perilaku seksual anak usia 3-5 tahun meliputi pernah melakukan masturbasi, mengeksplorasi area genital dengan saudara ataupun

teman sebaya serta senang bertelanjang dan melepas pakaian di tempat umum, hal tersebut tanda bahwa anak mulai membutuhkan pendidikan seks.<sup>21</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas responden dalam penelitian memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pendidikan seksual anak usia 3-5 tahun, baik secara umum maupun di setiap sub-topik. Sub-topik tersebut meliputi pengertian, tujuan, konten, serta cara dan metode pemberian pendidikan seksual.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan tersebut. Oleh sebab itu penulis menyarankan untuk dapat meneliti mengenai berbagai faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada anak bagi peneliti selanjutnya, sehingga kita dapat melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan salah satunya dengan memodifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada responden atas kesediaannya untuk terlibat dalam proses penelitian ini, beserta seluruh pihak yang turut serta membantu dan menyukseskan proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti HP. Pada anak usia dini: Selamatkan generasi bangsa dengan membentuk karakter berbasis kearifan lokal. 2015.
2. Setyawan D. KPAI: Pelaku kekerasan terhadap anak tiap tahun meningkat [Internet]. 2015 [diupdate: 14 Juni 2015; diakses pada 24 Februari 2016]. Available from: <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat>.
3. Setyawan D. Indonesia darurat kejahatan seksual anak [Internet]. 2014 [diupdate 15 Agustus 2014; diakses pada 5 Maret 2016]. Available from: <http://www.kpai.go.id/berita/indonesia-darurat-kejahatan-seksual-anak/>
4. Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Masyarakat. Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Masyarakat D.I.Y. 2013
5. Noviana I. Kekerasan seksual terhadap anak: Dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*. 2015; 01;(1).
6. Shtarkshall RA, Santelli JS, Hirsch JS. Perspective on sexual and reproductive health. *Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents*. 2007; 39(2); 116-119.
7. Abdul PRM, Nurullah AS, Imam SS, Rahman SA. Parents' attitude towards inclusion of sexuality education in Malaysian school. *International Journal about Parents in Education*. 2009; 3(1); 42-56
8. Justicia R. Program underwear rules untuk mencegah kekerasan seksual pada anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*. 2016; 9(2)
9. Fauziyah S, Rohman M. Pendidikan seks bagi anak. *Jurnal Primary*. 2012; 4(02)
10. Gunarsa SD. Dasar teori dan perkembangan anak. Jakarta: Gunung Mulia. 2008: 96-108
11. Martono N. Sosiologi pendidikan michel foucault: Pengetahuan, kekuasaan, disiplin, hukuman dan seksualitas. 2014: 161-163
12. Putri IK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seks untuk anak oleh orang tua siswa Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiyah Depok [Skripsi]. 2012. Jakarta: Universitas Indonesia
13. Green LW, Kreuter MW. health promotion planning an educational and environmental approach. United States: Mayfield Publishing Company. 1991
14. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta. 2010.
15. Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
16. Kusumawati AT. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks dini dengan perkembangan perilaku seks pada Anak 3-6 Tahun Di TK Cipto Rahayu, Kec. Gedeg, Kab. Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2009.
17. Hasan, M. PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Yogyakarta: Diva press. 2009.
18. Sumaryani. Pengalaman ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak usia prasekolah (3-6 Tahun) di Paud Menur RW. 09 Kelurahan Cipinang Jakarta Timur [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif

- Hidayatullah. 2014.
19. Lubis DPU. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam mengajarkan pendidikan seksual pada anak usia 4-6 tahun di TK Dharma Bakti IV Tamantirto, Bantul, Yogyakarta. *Samodra ilmu: Jurnal Kesehatan*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. 2012.
  20. Wuryani SED. Pendidikan seks keluarga. Jakarta: PT Indeks. pp 4-6. 2008.
  21. Andean W. Teach your child the underwear rule [Internet]. c.2016 [updated 2016; cited 2016 Juni 6]. Available from: [http://www.underwearrule.org/Default\\_en.asp](http://www.underwearrule.org/Default_en.asp)

## Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

### *Family Social Support and Quality of Life of Post Stroke Patients in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*

Nanda Kusumaningrum<sup>1\*</sup>, Melyza Perdana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** *Stroke* stood at the third major cause of death globally, trailing only heart disease and cancer. Within Asia, Indonesia bears the highest burden of *stroke* patients (12,1%), with the Special Region of Yogyakarta being the second-highest province affected (10,3%). This condition brings forth disabilities and cognitive decline, leading to decrease of the patients' quality of life. Consequently, *stroke* survivors often become dependent on family support. Despite these implications, family social support and its impact on the quality of life in post-*stroke* patients in the Special Region of Yogyakarta have not been extensively studied, necessitating this research to be conducted.

**Objective:** To investigate the relationship between family social support and quality of life in post-*stroke* patients at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Methods:** The study was analytic correlation conducted using a cross-sectional method at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta from April to May 2016. The research included 70 respondents and utilized the Family Social Supports Questionnaire and the *Stroke* Specific Quality of Life (SSQOL). Bivariate data analysis was employed using chi-square.

**Results:** Analysis of the data revealed that 90% of respondents reported good family support, while 8,6% perceived it as bad, and 1,4% deemed it very good. Meanwhile for the quality of life 82,9% rated it as good, with the remaining 17,1% expressing bad. The chi-square analysis yielded a p-value of 0,381 ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** There is no significant association between family social support and post-*stroke* patients' quality of life at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Keywords:** family, quality of life, social support, *stroke*

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** *Stroke* menempati peringkat ketiga penyebab kematian tertinggi dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Di kawasan Asia, Indonesia merupakan peringkat tertinggi pasien *stroke* (12,1%), dengan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai provinsi tertinggi kedua (10,3%). Kondisi ini menyebabkan kecacatan dan penurunan kognitif, yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien. Akibatnya, para pasien *stroke* seringkali menjadi bergantung pada dukungan keluarga. Meskipun demikian, dampak dukungan sosial keluarga pada kualitas hidup pasien *pasca stroke* di Daerah Istimewa Yogyakarta belum banyak diteliti, sehingga studi ini penting untuk dilakukan.

**Tujuan:** Untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *pasca stroke* yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian analisis korelasi yang dilakukan menggunakan metode *cross sectional* pada April hingga Mei 2016. Penelitian ini melibatkan 70 responden dan menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga dan *Stroke Specific Quality of Life* (SSQOL). Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

**Hasil:** Hasil uji statistik mendapatkan hasil bahwa 90% responden melaporkan mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik, sementara 8,6% menganggapnya buruk, dan 1,4% menyatakan sangat baik. Untuk variabel kualitas hidup, sebanyak 82,9% responden menilainya sebagai baik, dengan sisanya

---

Corresponding Author: **Nanda Kusumaningrum**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: kusumaningrum.nanda@gmail.com



sebesar 17,1% menyatakan penilaian buruk. Hasil analisis *Chi-square* menghasilkan nilai *p* sebesar 0,381 ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Tidak ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien *pasca stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Kata kunci:** dukungan sosial, keluarga, kualitas hidup, *stroke*

## PENDAHULUAN

*Stroke* adalah penyakit pada organ otak berupa gangguan fungsi saraf yang berkembang cepat dalam menit bahkan detik.<sup>1</sup> Gangguan fungsi saraf pada *stroke* terjadi karena adanya gangguan suplai darah ke otak di mana terjadi pecahnya pembuluh darah atau tersumbat oleh gumpalan darah.<sup>2</sup> Menurut WHO,<sup>3</sup> *stroke* telah berkontribusi atas 5,7 juta kematian atau setara dengan 9,9% dari keseluruhan prevalensi kematian di dunia. Prevalensi di Indonesia sebesar 12,1% yang terkena *stroke*. Prevalensi *stroke* terbanyak berada pada rentang usia 45-59 tahun (*middle age*).

*Stroke* secara umum mengakibatkan adanya hambatan fisik, mental, maupun sosial. Hal ini mengakibatkan penurunan secara permanen maupun sementara dalam hal produktivitas dan kualitas hidup pasiennya.<sup>4</sup> Pasien *stroke* akan bergantung pada seorang *caregiver*, dalam hal ini adalah keluarga.<sup>5</sup> Sebanyak 80% perawatan pasien *pasca stroke* dilakukan oleh keluarga.

Penelitian ini melihat seberapa besar dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada pasien *pasca stroke* serta melihat kualitas hidup pasien *pasca stroke* RS PKU Muhammadiyah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dengan kualitas hidup pasien *pasca stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada pasien *pasca stroke* yang melakukan kontrol dan terapi rehabilitasi medik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada April hingga Mei 2016. Sampel yang termasuk dalam inklusi yaitu pasien *pasca stroke* yang melakukan kontrol dan terapi rehabilitasi medik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, memiliki skor *Barthel index* sebesar 62-90 (*moderate*), tidak memiliki gangguan kognitif yang berat serta mau terlibat sebagai responden dalam penelitian ini. Sementara untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) <24. Dari kriteria tersebut, didapatkan total sampel dalam penelitian ini sejumlah 70 responden.

Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara mengecek rekam medis pasien untuk melihat skor MMSE dan *Barthel index* untuk memastikan responden sudah sesuai kriteria inklusi. Kemudian peneliti menunggu pasien yang datang untuk kontrol rutin dan melakukan terapi rutin. Responden dan keluarga diberikan *informed consent* untuk persetujuan kemudian dimulai dengan pengisian *Stroke Specific Quality of Life* (SSQOL) yang digunakan untuk

mengukur kualitas hidup kuesioner dukungan sosial keluarga.

Instrumen SS-QOL telah diuji untuk validitas konstruksi dengan uji korelasi Spearman dengan hasilnya hampir semua pertanyaan memiliki kekuatan korelasi di atas 3 yang berarti validitasnya sudah baik. Untuk uji reliabilitas SS-QOL didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,92.<sup>6</sup> Sedangkan kuesioner dukungan sosial keluarga menunjukkan koefisien validitas antara 0,257 dan 0,601 dengan  $p < 0,05$  dan memiliki nilai *Cronbach Alpha* 0,808.<sup>7</sup>

Instrumen SS-QOL memiliki 49 *item* yang mencakup 12 domain berbeda, termasuk diantaranya energi, fungsi ekstremitas, produktivitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan berkomunikasi, kemampuan secara kognitif, dan kepribadian. Rentang skornya adalah dari 49 hingga 245. Kualitas hidup dikatakan baik jika memperoleh skor lebih besar dari 63%.<sup>6</sup> Sementara skor dukungan sosial yang lebih tinggi menunjukkan fungsi yang lebih baik, yang diklasifikasikan menjadi empat tingkatan: sangat baik, baik, buruk, dan sangat buruk. Untuk menganalisis hubungan antara kualitas hidup dan dukungan sosial, dilakukan analisis *bivariat* menggunakan uji *Chi Square* untuk kedua variabel tersebut.

## HASIL

Karakteristik responden yang dinilai meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, skor MMSE, skor Barthel indeks, dan lamanya terdiagnosa *stroke*. Distribusi dan persentase karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Responden terbanyak merupakan laki-laki lebih banyak dari perempuan. Berdasarkan usia, hasil menunjukkan sebanyak 61,4% responden berusia 45-59 tahun lebih dari 14 kali lipat jumlahnya jika dibandingkan usia di bawah 45 tahun serta hampir 2 kali lipat untuk responden di atas 60 tahun. Variabel pekerjaan responden dalam penelitian ini terbanyak adalah wiraswasta yakni sebesar 34,4% dengan jumlah 24 responden dan paling sedikit adalah pegawai negeri sebanyak 15,7%. Sementara variabel lamanya *stroke*, MMSE dan *Barthel Index* termasuk bervariasi dan relatif merata dalam kategorinya dalam penelitian ini. Sementara variabel dukungan sosial keluarga dan variabel kualitas hidup pasien disajikan pada Tabel 2.

Dukungan sosial keluarga dengan kategori baik merupakan jumlah yang mendominasi yakni sekitar 63 responden dalam penelitian ini. Tidak terdapat responden yang memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori sangat buruk (0%) karena mayoritas keluarga masyarakat Indonesia memiliki kriteria dukungan sosial yang baik di mana kedekatan antar keluarga merupakan sumber kebahagiaan bagi setiap penduduk Indonesia.<sup>8</sup>

Responden dengan kriteria baik berjumlah 58 dan sisanya dengan buruk. Hal tersebut dikarenakan jangka waktu *pasca stroke* responden tersebut sudah lebih dari 3 bulan sehingga mayoritas sudah memiliki kualitas hidup yang baik dan tidak bergantung sepenuhnya pada keluarga.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian (n = 70)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	42	60,0
Perempuan	28	40,0
<b>Usia</b>		
≤45	3	4,3
45-59	43	61,4
60-74	20	28,6
75-90	4	5,7
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	24	34,3
Pegawai Negeri	11	15,7
Karyawan	13	18,6
Tidak bekerja	13	18,6
Lain-lain	9	12,9
<b>Lama stroke</b>		
<1 tahun	12	17,1
1-5 tahun	35	50,0
>5-10 tahun	21	30,0
>10 tahun	2	2,9
<b>MMSE</b>		
24-26	40	57,1
27-30	30	42,9
<b>Barthel Index</b>		
65	4	5,7
70	12	17,1
75	21	30
80	16	22,9
85	8	11,4
90	9	12,9

Tabel 2. Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien *pasca stroke* (n = 70)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Dukungan sosial</b>		
Sangat baik	1	1,4
Baik	63	90,0
Buruk	6	8,6
<b>Kualitas hidup</b>		
Baik	58	82,9
Buruk	12	17,1

Hubungan secara statistik untuk kedua variabel disajikan di Tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pasien *pasca stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=70)**

Variabel	Kualitas Hidup				p value
	Baik		Buruk		
	f	%	f	%	
<b>Dukungan sosial keluarga</b>					0,381
Buruk	6	8,6	0	0,0	
Baik	51	72,8	12	27,2	
Sangat Baik	1	1,4	0	0,0	

Hasil penelitian menunjukkan angka *p value* 0,381. Oleh karena  $p > 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik, tidak terdapat hubungan antara dukungan hidup pasien *pasca stroke* dengan kualitas hidup pasien *pasca stroke*.

## PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan sejalan dengan pernyataan American Heart Association yang didukung oleh temuan penelitian yang mengungkapkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kejadian *stroke* yang lebih tinggi daripada perempuan.<sup>9</sup> Faktor penyebabnya adalah perbedaan hormon antara pria dan wanita, khususnya hormon estrogen pada wanita yang memberikan efek positif pada sirkulasi serebral. Akibatnya, potensi terjadinya *stroke* terutama *stroke* iskemik non *kardioemboli* cenderung lebih rendah pada wanita. Hal lainnya yaitu adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, *infark miokard*, konsumsi rokok lebih banyak dilakukan oleh laki-laki daripada perempuan, di mana hal tersebut merupakan faktor risiko terjadinya *stroke*.<sup>10,11</sup>

Sementara dari sisi usia, pasien *pasca stroke* sebagian besar berada pada rentang usia *middle age* (45-59 tahun). Hal ini dikarenakan pada usia tersebut tingkat komplikasi dari penyakit maupun faktor risiko yang memicu terjadinya *stroke* semakin meningkat.<sup>12</sup> Pada penelitian ini mayoritas responden yang bekerja wiraswasta, adapun usaha yang dilakukan meliputi penjahit, membuat roti, sol sepatu, dan berjualan di pasar. Responden tersebut memiliki jumlah penghasilan menengah. Hal ini sejalan dengan penelitian Singhpoo *et al.*,<sup>13</sup> dan Okthavia<sup>14</sup> di mana prevalensi *stroke* lebih tinggi terjadi pada masyarakat yang tidak bekerja atau yang memiliki pekerjaan berpenghasilan rendah daripada yang bekerja dengan pekerjaan berpenghasilan tinggi.<sup>13,14</sup> Hal tersebut dikarenakan seseorang yang tidak bekerja dan wiraswasta memiliki beban pikiran lebih berat karena penghasilan yang rendah daripada yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tinggi.<sup>14</sup>

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien *pasca stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut dapat disebabkan dari hasil penghitungan dukungan sosial keluarga yang menunjukkan dominasi kriteria dukungan sosial keluarga baik dikarenakan ciri khas keluarga Indonesia yang memandang bahwa dukungan sosial dari keluarga untuk anggota keluarga

yang sakit merupakan suatu kewajiban dan tanggung jawab.<sup>15</sup> Sementara untuk kualitas hidup pasien *pasca stroke* juga didominasi dengan hasil yang baik karena jangka waktu *pasca stroke* sudah >3 bulan sehingga mayoritas responden tidak bergantung total pada keluarga.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya di berbagai negara yang menyatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Penelitian tersebut didukung oleh pernyataan bahwa dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup meningkat secara bersama-sama sehingga jika dukungan dan kualitas hidup meningkat bersama-sama, maka dapat diasumsikan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dan sebaliknya.

Dukungan sosial keluarga merupakan aspek yang berperan penting bagi kualitas hidup seseorang namun hasil penelitian tersebut lemah dan tidak konsisten, karena responden penelitian yang diambil bersifat heterogen. Dilihat dari dukungan sosial keluarga yang diberikan setiap negara berbeda-beda, jangka waktu *pasca stroke*, jumlah sampel, variasi metode penelitian, dan instrumen yang digunakan.

Karakteristik dukungan dari masing-masing negara, menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga di negara lain seperti Inggris, Kanada, Tiongkok, beberapa negara di Eropa, dan beberapa negara bagian Afrika seperti Trinidad, sangat rendah. Hal ini dikarenakan jumlah lansia dan pasien *pasca stroke* lebih banyak yang dimasukkan ke dalam panti sosial, panti *wredha* untuk lansia sehingga pasien *pasca stroke* di negara tersebut merasa kesepian dan kurang perhatian dari anggota keluarga. Berbeda dengan karakteristik masyarakat Indonesia terutama Pulau Jawa yang memiliki karakteristik kebudayaan kedekatan antar keluarga yang sangat baik (*collectivity value*). Kedekatan antar keluarga tersebut menjadi sumber kebahagiaan bagi setiap penduduk Indonesia.<sup>14</sup>

Instrumen yang digunakan beberapa penelitian tentang kualitas hidup pasien *pasca stroke* sangat bervariasi, seperti SF-36, *Quality Of Life Index-Stroke Version*, dan HRQOL. Belum ada yang menggunakan kuesioner SSQOL. Keberagaman instrumen penelitian tersebut memengaruhi hasil pengukuran sehingga memengaruhi hasil penelitian. Penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien *pasca stroke* tidak selalu mendapatkan hasil yang signifikan positif. Hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah sampel. Jumlah sampel yang besar akan menunjukkan hasil yang kuat dan lebih signifikan.<sup>16</sup>

Jangka waktu *pasca stroke* juga mempengaruhi hasil penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pasien *pasca stroke*. Penelitian mengenai *stroke* bervariasi, jangka waktu *pasca stroke* yang diambil berkisar antara 2 minggu sampai 3,5 tahun. Hasil yang diperoleh pun tidak semua signifikan positif karena dukungan sosial dari keluarga akan berubah seiring dengan berjalannya waktu. Metode penelitian yang digunakan pun berbeda-beda, penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* sedangkan penelitian lain menggunakan metode *longitudinal studies*. Metode *longitudinal studies* lebih banyak menunjukkan hasil yang signifikan karena penelitian tersebut berkala dan dapat dipantau

perubahan dukungan sosial dari keluarga seiring berjalannya waktu.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini, tidak ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien *pasca stroke* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Saran bagi perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga terkait pemberian dukungan sosial untuk pasien *pasca stroke*. Sementara bagi peneliti lain ke depannya diharapkan tidak hanya berfokus pada kualitas hidup saja, yaitu dapat mengeksplorasi aspek atau variabel lain yang lebih spesifik yang mengukur kualitas hidup pasien *pasca stroke*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang tulus kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, seluruh staf, dan responden penelitian atas bantuan dan dukungannya sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ginsberg MD. Neuroprotection For Ischemic *Stroke*: Past, Present And Future. *Neuropharmacology*. 2009;55(3); 363–389. <http://Doi.Org/10.1016/J>.
2. World Health Organization. *Stroke, Cerebrovascular accident* [homepage on the Internet]. [cited Februari 2015] Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
3. World Health Organization. *The WHO STEP Stroke Manual: The WHO STEP wise Approach to Stroke Surveillance*. Geneva: World Health Organization. 2006.
4. Battiaca, Fransisca B. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem/ Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
5. Akosile CO, Okoye EC, Nwankwo MJ, Akosile CO, & Mbada CE. Quality Of Life And Its Correlates In Caregivers Of *Stroke* Survivors From A Nigerian Population. *Quality Of Life Research*. 2011: 1–6. [Http://Doi.Org/10.1007/S11136-011-9876-9](http://Doi.Org/10.1007/S11136-011-9876-9).
6. Hadiati D. Uji Validitas Dan Reabilitas *Stroke* Specific Quality Of Life (Ssqol) Berbahasa Indonesia Pada Pasien Strok [Tesis]. Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia; 2014.
7. Hasan N & Rufaidah ER. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita *Stroke* RSUD Dr. Moewardi . *Talenta Psikologi*. 2013;.2(1); 41-62.
8. Jaafar JL, Idris MA, Ismuni J, Fei Y, Jaafar S, Ahmad Z, Ariff MRM, Takwin B, Sugandi YS. The Sources of Happiness to the Malaysians and Indonesians: Data from a Smaller Nation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 65: 549-556, . 2012; 549–556. <http://doi.Org/10.1016/J.Sbspro.2012.11.164>
9. Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, Culebras A, Degraza TJ, Gorelick PB, Guyton JR, Hart RG, Howard G, Kelly-Hayes M, Nixon JV, Sacco RL; American Heart Association/ American *Stroke* Association *Stroke* Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; American Academy of Neurology. Primary prevention of ischemic *stroke*: a guideline from the American Heart Association/ American *Stroke* Association *Stroke* Council: cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke*. 2006;37(6):1583-633. doi: 10.1161/01.STR.0000223048.70103.F1.
10. Appelros P, Stegmayr B, & Terent A. Sex Differences In *Stroke* Epidemiology: A Systematic Review. *Stroke*.2009;40(4); 1082–1090. <http://doi.Org/10.1161/STROKEAHA.108.540781>
11. Kementerian Kesehatan RI. *Riskesmas Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014.
12. Singhpoo K, Charentanyarak L, Ngamroop R, Hadee N, Chantachume W, Lekbunyasin O, Tiamkao S. Factors Related To Quality Of Life Of *Stroke* Survivors. *Journal Of Stroke And Cerebrovascular Diseases*. 2012; 21(8); 776–781. <http://doi.Org/10.1016/J.Jstrokecerebrovasdis.2011.04.005>.
13. Okthavia SW. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita *Pasca Stroke*. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 2011: 3(2); 110–118.
14. Effendy C, Vissers K, Tejawinata S, Vernooij-Dassen M, & Engels Y. Dealing With Symptoms And Issues Of Hospitalized Patients With Cancer In Indonesia: The Role Of Families, Nurses, And Physicians. *Pain Practice: The Official Journal Of World Institute Of Pain*. 2014;15(5); 1–6. <http://Doi.Org/10.1111/Papr.12203>

15. Kruithof WJ, Van Mierlo ML, Visser-Meily JMA, Van Heugten CM, & Post MWM. Associations Between Social Support And *Stroke* Survivors' Health-Related Quality Of Life-A Systematic Review. *Patient Education And Counseling*. 2013; 93(2); 169–176. <http://Doi.Org/10.1016/J.Pec.2013.06.003>
16. Wardhani IO, Martini S. Hubungan antara karakteristik pasien *stroke* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2015;3(1): 24–34.



## Panduan Teknik Relaksasi *Benson* pada Pasien Hemodialisis: *Literature Review*

### *Benson's Relaxation Technique Guide for Hemodialysis Patients: A Literature Review*

Ratna Wirawati Rosyida<sup>1,2\*</sup>, Sa'bani N. Ardliyah<sup>1</sup>, Umi Pebriyana Parwanti<sup>1</sup>, Sitti Ramdasari Aksan<sup>1</sup>, Ruly Anita Sari<sup>1</sup>, Jony F.D.D.S Silva<sup>1</sup>, Surya Nova Rosadi<sup>1</sup>, Siti Na'imah<sup>1</sup>, Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Tati Hardiyani<sup>1,3</sup>, Santalia Banne Tondok<sup>1,4</sup>, Zulfa Mahdiyatur Rasyida<sup>1,5</sup>, Yayu Nidaul Fithriyyah<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surakarta

<sup>3</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>4</sup>Poltekkes Jayapura

<sup>5</sup>Universitas Aisiyah Surakarta

<sup>6</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Hemodialysis is the most common method applied to patients with chronic kidney failure. But the method has a huge impact on the patient's health. The Benson relaxation technique is a cheap and simple therapy to reduce the effects of hemodialysis procedures.

**Objective:** This research aims to provide guidance on the application of Benson relaxation techniques for chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis.

**Method:** The preparation of the guide starts with defining key questions. A literature search was conducted through five databases: ScienceDirect, PubMed, Scopus, Clinical Key, and the Cochrane Library. Duplicate articles are screened. The snowball method is used by looking at the references in each literature. Inclusion criteria: articles according to key questions, in English, within the last 5 years, and original research. Exclusion criteria: without the principle of muscle relaxation, not speaking English, and not being a study on hemodialysis patients. The study quality used The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools. Data extraction by one author, cross-verification by another. Data were classified to level of evidence I-V according to the Joanna Briggs Institute (JBI). Recommendations are prepared according to the level of evidence.

**Result:** Found 15 articles that are relevant to the research question. Among them 12 articles are Randomized Controlled Trial (RCT) while 3 other articles are quasi-experimental. Based on the level of The Joanna Briggs Institute evidence, 12 articles are categorized as level 1C and 3 articles are level 2C. The results of the literature show that guidelines can be designed including patient selection criteria, optimal duration, implementation time, preparation steps, procedures, benefits, and side effects of the technique.

**Conclusion:** The Benson relaxation technique has benefits for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis and this guide can be used as a reference by health practitioners.

**Keywords:** Benson relaxation technique, chronic kidney disease, hemodialysis

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Hemodialisis merupakan metode paling umum diterapkan pada pasien gagal ginjal kronis. Namun metode tersebut berdampak besar pada kesehatan pasien. Teknik relaksasi *Benson* merupakan terapi yang murah dan sederhana untuk mengurangi dampak prosedur hemodialisis.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan memberikan panduan penerapan teknik relaksasi *Benson* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

**Metode:** Penyusunan panduan dimulai dengan menetapkan pertanyaan kunci. Pencarian literatur dilakukan melalui lima *database*: ScienceDirect, PubMed, Scopus, Clinical Key, dan Cochrane Library.

---

Corresponding Author: **Ratna Wirawati Rosyida**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: ratna.rosyida@gmail.com

Artikel duplikat diskriming. Metode *Snowball* digunakan dengan melihat referensi dalam setiap literatur. Kriteria inklusi: artikel sesuai pertanyaan kunci, berbahasa Inggris, dalam 5 tahun terakhir, dan *paper* penelitian. Kriteria eksklusi: tanpa prinsip relaksasi otot, bukan berbahasa Inggris, dan bukan penelitian pada pasien hemodialisis. Penilaian kualitas studi menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools*. Ekstraksi data oleh satu penulis, verifikasi silang oleh yang lain. Data diklasifikasikan ke tingkat *evidence* I-V sesuai *The Joanna Briggs Institute (JBI)*. Rekomendasi disusun sesuai tingkat *evidence*.

**Hasil:** Ditemukan 15 artikel yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Dua belas artikel merupakan *Randomized Controlled Trial (RCT)* sementara 3 artikel lainnya kuasi-eksperimental. Berdasarkan tingkatan *evidence The Joanna Briggs Institute*, 12 artikel diklasifikasikan level bukti 1C dan 3 artikel level 2C. Hasil literatur menunjukkan panduan dapat dirancang mencakup kriteria seleksi pasien, durasi yang optimal, waktu pelaksanaan, langkah persiapan, prosedur, manfaat, dan efek samping teknik tersebut.

**Kesimpulan:** Teknik relaksasi *Benson* memiliki manfaat bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan panduan ini dapat dijadikan referensi oleh praktisi kesehatan.

**Kata kunci:** teknik relaksasi Benson, gagal ginjal kronik, hemodialisis

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif yang menyebabkan gangguan pada metabolisme air tubuh dan elektrolit. Gagal ginjal kronik diakui sebagai salah satu penyebab paling penting morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Insiden kondisi ini meningkat di seluruh dunia dan jumlah individu yang didiagnosis dengan gagal ginjal kronik dua kali lipat setiap tujuh tahun. Sekitar 60.000 orang meninggal dunia karena penyakit ginjal setiap tahun.<sup>1</sup> Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2%.<sup>2</sup>

Metode pengobatan umum termasuk terapi penggantian, hemodialisis, dialisis *peritoneal* dan transplantasi ginjal, di antaranya hemodialisis adalah metode yang paling umum diterapkan, dengan dampak besar pada kesehatan pasien.<sup>1</sup> Hampir 400.000 pasien saat ini diobati dengan hemodialisis di Amerika Serikat, dengan pengeluaran Medicare mendekati \$90.000 per pasien per tahun perawatan pada tahun 2012.<sup>3</sup> Intervensi yang dapat meningkatkan hasil dalam dialisis sangat dibutuhkan. Upaya untuk meningkatkan hasil termasuk memulai dialisis pada tingkat *filtrasi glomerulus* yang lebih tinggi, meningkatkan frekuensi dialisis dan atau durasi, menggunakan membran yang lebih baru, dan menggunakan *hemofiltrasi* tambahan atau alternatif.<sup>4,5,6</sup>

Intervensi non farmakologi yang banyak diteliti untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien hemodialisis diantaranya teknik aromaterapi, *cognitive behavioral therapy (CBT)*, teknik pernapasan, latihan fisik serta teknik relaksasi *Benson*. Teknik relaksasi Benson dikenal sebagai teknik yang murah dan sederhana serta memiliki berbagai manfaat pada peningkatan kesehatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Teknik relaksasi *Benson* telah banyak diteliti dan terbukti memberikan manfaat yang signifikan pada pasien hemodialisis. Beberapa studi menunjukkan bahwa teknik relaksasi *Benson* dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur,

serta memperbaiki respons imun pada pasien hemodialisis.<sup>7</sup> Namun belum ada secara khusus literatur yang membahas cakupan panduan teknik relaksasi Benson pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu *guideline* ini bertujuan sebagai panduan praktis bagi petugas kesehatan dalam menerapkan teknik relaksasi *Benson* pada pasien hemodialisis. Rumusan pertanyaan dalam penyusunan *guideline* ini meliputi: durasi dan waktu pelaksanaan termasuk persiapan yang diperlukan, dan efektivitas, serta manfaat yang diperoleh oleh pasien hemodialisis.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan tinjauan literatur yang bertujuan untuk *me-review* panduan teknik relaksasi Benson yang sudah ada. Panduan yang sudah ada ini akan menjadi langkah awal penyusunan pedoman mengenai relaksasi Benson bagi pasien hemodialisis. Fokus penelitian adalah mengetahui waktu, teknik yang tepat dan efektivitas relaksasi Benson pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Kombinasi kata kunci yang relevan digunakan untuk mencari literatur dengan menggunakan berbagai jenis kombinasi kata kunci sesuai dengan masing-masing pertanyaan penelitian. Kombinasi kata kunci yang digunakan: "*Muscle relaxation AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND hemodialysis*"; "*Relaxation AND hemodialysis*"; "*Muscle relaxation AND indication AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND indication AND hemodialysis*"; "*Muscle relaxation AND contraindication AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND contraindication AND hemodialysis*"; "*Muscle relaxation AND time OR duration OR frequency AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND time OR duration OR frequency AND hemodialysis*"; "*Muscle relaxation AND preparation AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND preparation AND hemodialysis*"; "*Muscle relaxation AND procedure OR technique AND hemodialysis*"; "*Benson's relaxation AND procedure OR technique AND hemodialysis*."

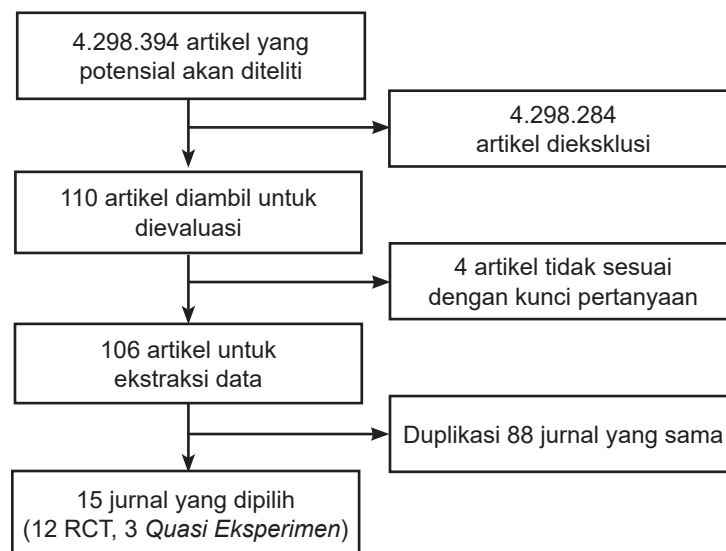
Pencarian dilakukan pada 5 *database online* yaitu: ScienceDirect, Pubmed, Scopus, Clinical Key, dan Cochrane Library. Setelah menemukan literatur, peneliti melakukan skrining terhadap artikel duplikat. Pencarian menggunakan metode *snowball* juga kami lakukan dengan cara melihat referensi yang digunakan di setiap literatur (lihat Gambar 1. *Flowchart*). Kriteria inklusi yang kami gunakan adalah artikel yang sesuai dengan pertanyaan kunci, berbahasa Inggris, 5 tahun terakhir dan merupakan *original research*. Sementara kriteria eksklusinya adalah artikel yang tidak menggunakan prinsip relaksasi otot (relaksasi *Benson*) dalam penelitiannya, tidak menggunakan Bahasa Inggris, kombinasi dua atau lebih Teknik relaksasi, dan bukan penelitian pada pasien hemodialisis.

Pengkajian kualitas *evidence* untuk menentukan eligibilitas konten dilakukan *critical appraisal* dengan menggunakan *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools* (JBI) tahun 2016. Penentuan *level of evidence* menggunakan panduan JBI. Adapun ekstraksi yang dilakukan berupa deskripsi rangkuman yang mencakup penulis dan tahun penelitian, tujuan, intervensi, hasil, keterbatasan, desain, dan tingkat bukti. Jahan Analisis yang digunakan dalam

literature ini adalah *narrative analysis* yang melibatkan sintesis dan interpretasi dari data yang diekstrak untuk mengkonstruksi suatu narasi yang koheren dari semua artikel yang didapat.<sup>8</sup>

## HASIL

Dari lima *database* yang digunakan, ditemukan 15 artikel yang sesuai dengan fokus pertanyaan penelitian yang diajukan (Tabel 1). Artikel yang digunakan terdiri dari 12 desain *RCT* dan 3 desain *quasy experiment*. Artikel-artikel tersebut juga telah memenuhi kriteria berdasarkan *critical appraisal* menggunakan *Joana Briggs Institute Critical Appraisal Tools 2016* ("New JBI Levels of Evidence," 2013) dan penentuan *level of evidence* berdasarkan panduan *JBI* didapatkan hasil sebanyak 12 artikel memiliki level bukti 1C dan 3 artikel memiliki level bukti 2C. Semua artikel yang digunakan melakukan penelitian dengan memberikan intervensi berupa teknik relaksasi Benson pada pasien yang menjalani hemodialisa. Rata-rata pemberian intervensi adalah selama 1 bulan dengan durasi pemberian 15-20 menit 1-2 kali sehari. *Outcome* yang didapatkan dari pemberian terapi relaksasi *Benson* bermacam-macam dan peneliti tidak menentukan *outcome* yang spesifik.



**Gambar 1. Proses Pencarian Artikel**

Kriteria pasien hemodialisis yang dianjurkan melakukan *Benson Relaxation* yaitu pada pasien yang mengalami gangguan tidur (insomnia), sering mengalami stres, mengalami kecemasan dan yang mengalami depresi<sup>9</sup> tidak mempunyai riwayat operasi utama dalam enam bulan terakhir, tidak mempunyai gangguan otot-saraf, gangguan mental, penyakit ganas atau gangguan tekanan darah, tidak merokok, tidak menggunakan obat-obatan dan alkohol, berorientasi penuh, riwayat rutin menjalani hemodialisis selama 12 bulan, tidak menderita penyakit *neuromuskular*, depresi, tidak mengonsumsi obat antidepresan, anti-kecemasan dan hipnotik, tidak berpartisipasi dalam latihan program *non-farmakologi* dalam 6 bulan terakhir, dan mampu melakukan latihan *muscle relaxation*.<sup>10,11,12</sup>

Kriteria pasien hemodialisis yang tidak dianjurkan melakukan *Benson's relaxation*

yaitu pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya, menjalani perawatan tirah baring (*bed rest*).<sup>9</sup> Transplantasi ginjal dan dialisis *peritoneal*, menggunakan obat penenang atau metode non-obat untuk mengurangi tingkat kelelahan, hipertensi yang tidak stabil, angina, aritmia, gagal jantung *kongestif*, kecelakaan *serebrovaskular* akut, gagal hati, memiliki keterbatasan fisik untuk belajar dan melakukan teknik relaksasi, serta mengalami krisis emosional selama bulan sebelumnya.<sup>10,12</sup>

Tabel 1. Tabel ekstraksi artikel yang diinklusion (n = 15)

Author	Tujuan	Desain Penelitian/ Intervensi	Hasil	Keterbatasan	Level of evidence
Heshmatifar et al., (2015) <sup>1</sup>	Mengetahui efek teknik relaksasi Benson pada depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.	<i>Clinical Trial (randomized, controlled trial)</i>  Partisipan melakukan relaksasi Benson di ruang terpisah. 2 x sehari selama 20 menit.	Skor rata-rata depresi pada kelompok intervensi menurun dari 32,46 ± 9,86 sebelum intervensi menjadi 23,30 ± 9,23 setelah intervensi; perbedaannya secara statistik signifikan ( $p < 0,001$ ). Skor rata-rata depresi pada kelompok kontrol berubah dari 30,58 ± 9,24 sebelum intervensi menjadi 30,83 ± 9,63 setelah intervensi.	Bias pada kelompok intervensi yang sebagian besar melakukan latihan secara independen.	1C
Mahdavi et al., (2013) <sup>7</sup>	Untuk mengeksplorasi keefektifan teknik relaksasi Benson untuk stres, kecemasan, dan depresi pasien dengan hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i>  Relaksasi Benson dua kali sehari di pagi dan sore hari selama 15 menit selama 4 minggu.	Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat stres dan kecemasan pada kelompok kasus sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,001$ ) dan tidak ada perbedaan bermakna antara nilai depresi rata-rata pada kelompok kasus sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,22$ ).	Peneliti tidak dapat mengamati semua sesi, DASS21 bukan merupakan ukuran kategoris diagnosis klinis.	1C
Hassanzadeh, et al., (2018) <sup>10</sup>	Membandingkan teknik relaksasi untuk kelelahan pada pasien hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i>  Diberikan relaksasi Benson selama 20-menit, sebelum, selama dan setelah hemodialisis.	Nilai rata-rata dari kelelahan setelah dan sebelum dilakukan intervensi: kelompok intervensi (5,12 ± 1,05, 6,80 ± 1,45)	RCT Keterbatasan pada penelitian ini adalah akurasi subjek mengenai menjawab pertanyaan.	1C
Pasyar et al., (2015) <sup>11</sup>	Mengkaji efektifitas teknik relaksasi Benson dalam meningkatkan kepatuhan diet, cairan dan <i>biomedical markers</i> pasien hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i>  <i>Benson Relaxation Technique (BRT)</i> 2x sehari (pukul 09.00 dan 17.00) selama 20 menit dalam 8 minggu.	Hasil <i>paired t-test</i> menunjukkan perbedaan signifikan pada BUN, PO4 dan IWG pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian intervensi BRT ( $p < 0,05$ ).	Periode <i>follow up</i> yang singkat.	1C

Tabel 2. Tabel ekstraksi artikel yang diinklusion (n = 15) (lanjutan)

<b>Author</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Desain Penelitian/ Intervensi</b>	<b>Hasil</b>	<b>Keterbatasan</b>	<b>Level of evidence</b>
Amini <i>et al.</i> , (2016) <sup>12</sup>	Untuk mengetahui efek relaksasi otot progresif (PMR) dan latihan aerobik terhadap kecemasan, kualitas tidur, dan kelelahan.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Pasien melakukan relaksasi dan latihan aerobik setiap hari selama 60 hari.	Program PMR secara umum dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis.	Tidak dijelaskan dalam artikel.	1C
Kiani <i>et al.</i> , (2017) <sup>13</sup>	Untuk menguji pengaruh metode relaksasi Benson pada kecemasan pasien hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Relaksasi Benson 2x sehari 15-20 menit.	Menurunkan kecemasan pada pasien dengan nilai $p = 0,001$ .	Tidak dijelaskan dalam artikel.	1C
Rambod <i>et al.</i> , (2013) <sup>14</sup>	Mengetahui efek relaksasi Benson terhadap nyeri dan kualitas hidup.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Partisipan melakukan relaksasi Benson di ruang terpisah 2 x sehari selama 20 menit.	Terdapat perbedaan signifikan skor nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol ( $F = 6,03$ , $p = 0,01$ ). QOL ( $F = 10,20$ , $p = 0,002$ ) dan subskala fungsi kesehatan ( $F = 8,64$ , $p = 0,004$ ), sosioekonomi ( $F = 12,45$ , $p = 0,001$ ), dan keluarga ( $F = 8,52$ , $p = 0,005$ ).	<i>Follow up</i> pendek, sampel kecil.	1C
Heidari Gorji <i>et al.</i> , (2014) <sup>15</sup>	Mengkaji efektivitas relaksasi terhadap stress, ansietas, dan nyeri pada pasien HD.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Sebanyak partisipan diberikan relaksasi Benson 2 kali sehari dengan durasi 15 menit. Nyeri, kecemasan, dan stres dikaji menggunakan kuesioner.	Terdapat hasil yang signifikan pada kelompok intervensi antara pre dan post intervensi : Nilai stres, ansietas dan nyeri masing-masing nilai $p < 0,001$ .	Observasi sulit dilakukan dan <i>tool</i> DASS yang digunakan bukan merupakan <i>tool</i> untuk diagnosa klinis.	1C
Feyzi <i>et al.</i> , (2015) <sup>16</sup>	Untuk meneliti efek teknik relaksasi Benson pada kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Diberikan teknik relaksasi Benson setiap hari sampai 2 bulan dengan durasi 15-20 menit.	Nilai rata-rata kualitas hidup dan total secara signifikan lebih tinggi dari pembacaan pretest yang sesuai ( $p = 0,001$ ).	Penulis tidak menuliskan keterbatasan pada penelitian.	2C
Biabani <i>et al.</i> , (2018) <sup>17</sup>	Mengevaluasi efek <i>muscle relaxation</i> pada keadekuatan dialisis pasien hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Relaksasi Benson + terapi rutin selama 2 kali sehari selama 15-20 menit dalam waktu 1 bulan.	Terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal keadekuatan dialisis sebelum dan sesudah intervensi ( $P = 0,003$ ).	Tidak dijelaskan dalam artikel.	1C



Tabel 2. Tabel ekstraksi artikel yang diinklusion (n = 15) (lanjutan)

Author	Tujuan	Desain Penelitian/ Intervensi	Hasil	Keterbatasan	Level of evidence
Rambod et al., (2013) <sup>18</sup>	Mengevaluasi efek dari relaksasi Benson terhadap kualitas tidur pasien HD.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Relaksasi Benson 2x sehari selama 8 minggu.	Perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol berdasarkan rerata nilai PSQI (F = 14,85, p < 0,0001).	Ukuran sampel kecil.	1C
Ahmed S & Younis G (2014) <sup>19</sup>	Mengevaluasi efek dari teknik relaksasi pada kualitas tidur pasien dengan <i>end stage renal failure</i> yang menjalani hemodialysis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Relaksasi otot setiap hari selama satu bulan.	Perbedaan yang signifikan dalam kaitannya dengan dimensi kualitas tidur (kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur yang efektif, gangguan tidur, dan disfungsi siang hari) p = 0,0003, 0,012, 0,0002, 0,0001, 0,0004, 0,001.	Kurangnya kelompok kontrol.	2C
Otaghi et al., (2016) <sup>20</sup>	Menentukan efek relaksasi Benson pada depresi, kecemasan dan stres pada pasien yang menjalani hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Diberikan teknik relaksasi Benson selama 15 menit dua kali per hari selama 4 minggu.	Ada perbedaan yang signifikan antara stres dan kecemasan dalam kelompok eksperimen dan kontrol dalam semua interval setelah intervensi (p < 0,05).	Tidak dijelaskan dalam artikel.	1C
Beydokhti et al., (2015) <sup>21</sup>	Menilai efek relaksasi otot pada nyeri pasien hemodialisis.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Relaksasi Benson selama 15-20 menit dua kali sehari selama sebulan.	Ada penurunan yang signifikan dalam intensitas nyeri pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kontrol (p = 0,03).	Tidak dijelaskan dalam artikel.	1C
Jerma et al., (2016) <sup>22</sup>	mengevaluasi kegunaan klinis <i>Cognitive Behavioral Intervention</i> (CBI) untuk mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan ESRD.	<i>Randomized, Controlled Trial</i> Intervensi CBI.	Depresi, kecemasan, dan distorsi kognitif menurun pada kelompok intervensi, gejala lebih sedikit secara signifikan pada semua subskala setelah 9 minggu (efek ukuran besar = 0,71-1,07).	Ada potensi bias karena harapan pasien.	1C

## PEMBAHASAN

Temuan dalam *literature review* ini menunjukkan bahwa salah satu aspek penting dari teknik relaksasi *Benson* adalah durasi pelaksanaan. Penelitian telah menunjukkan bahwa durasi yang optimal berkisar antara 15-20 menit.<sup>7</sup> Selain durasi, waktu pelaksanaan juga penting. Studi lain menemukan bahwa teknik relaksasi *Benson* bisa diterapkan sebelum, selama, dan setelah hemodialisis dan juga pada pagi dan sore hari.<sup>7,11,16</sup> Hal ini mencerminkan fleksibilitas



teknik ini dalam beradaptasi dengan kebutuhan dan kenyamanan pasien. Fleksibilitas menjadi penting, terutama karena pasien dengan hemodialisis memiliki jadwal yang ketat dan memerlukan strategi yang dapat diintegrasikan dengan baik ke dalam rutinitas mereka tanpa menyebabkan gangguan. Selain itu mayoritas pasien hemodialisis, yang mungkin mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dan memerlukan relaksasi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.<sup>18</sup>

Penerapan teknik *Benson's relaxation* diawali dengan persiapan yang memadai sebagai elemen kunci untuk memastikan keberhasilan dan keefektifan teknik ini.<sup>1,23</sup> Pertama, sangat penting untuk menyediakan pelatihan yang komprehensif kepada pasien sebelum mulai menerapkan teknik relaksasi ini. Selain itu pelatihan harus menyediakan informasi yang jelas dan tepat tentang manfaat, prosedur, dan harapan dari teknik ini.<sup>24</sup> Selanjutnya, materi pendidikan bisa sangat berguna dalam melengkapi pelatihan. Hal ini bisa meliputi *pamflet* yang menjelaskan prosedur teknik relaksasi *Benson* dengan jelas. *Audiotape* juga dapat digunakan untuk memberikan contoh suara yang membantu pasien untuk mengikuti dan berlatih teknik relaksasi ini. Selain itu, penggunaan *earphones* dapat membantu pasien untuk fokus dan menghindari gangguan dari lingkungan sekitar. *Compact disc* atau media digital lainnya juga dapat digunakan untuk memberikan informasi visual dan audio yang lengkap mengenai teknik relaksasi ini dan mempermudah pasien untuk mempelajari teknik ini saat di rumah.<sup>1,23</sup>

Pada literatur ini dijelaskan prosedur yang diperlukan untuk praktik relaksasi Benson yang terdiri dari 6 tahap yaitu: 1) Duduk atau atur posisi senyaman mungkin, 2) menutup mata dapat mengurangi ketegangan atau relaksasikan otot mulai dari telapak kaki ke atas, dan relaksasikan seluruh bagian tubuh, 3) pernapasan melalui hidung dan keluarkan melalui mulut, dengarkan dengan baik suara napas, dan ketika menghembuskan napas, dengan tanpa suara katakan "satu", contohnya: ambil napas, hembuskan, "satu"; ambil napas, hembuskan, "satu", 4) lanjutkan prosedur hingga 20 menit atau 15-20 menit dan tetap menjaga otot-otot rileks, 5) kemudian membuka mata dengan lembut dan jangan berdiri atau beranjak dari tempat duduk untuk beberapa menit, 6) sebaiknya mengecek waktu ketika membuka mata, hindari menggunakan alarm. Jangan khawatir mengenai pada level mana relaksasi Anda telah tercapai. Biarkan relaksasi terjadi sendiri. Hindari hal-hal yang dapat mengganggu pikiran.<sup>1,7,11,16,23</sup>

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat *Benson's relaxation* pada pasien hemodialisis yaitu mengurangi kelelahan, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kepatuhan, menurunkan nyeri, menurunkan stres, menurunkan kecemasan, menurunkan depresi, meningkatkan kualitas hidup.<sup>1,7,10,11,18</sup> Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa teknik relaksasi *Benson* telah mendapatkan perhatian sebagai intervensi yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan teknik ini melibatkan relaksasi otot dan pernapasan yang terkontrol, kelelahan bisa berkurang karena otot menjadi lebih rileks dan pikiran menjadi lebih tenang.<sup>25</sup>

Dalam literatur ini kami menyoroti tidak ditemukan adanya efek samping, tanda bahaya

yang tidak diinginkan dan gejala atau penyakit yang disebabkan pemberian teknik relaksasi pada pasien hemodialisis.<sup>14</sup> Hal ini didukung oleh berbagai penelitian bahwa teknik relaksasi *Benson* adalah intervensi yang aman tanpa efek samping yang signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya mempertimbangkan intervensi ini sebagai pilihan yang layak dan aman pada pasien hemodialisis.<sup>26</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari telaah literatur yang dilakukan, terbukti bahwa teknik relaksasi *Benson* memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Teknik ini menawarkan manfaat yang luas termasuk mengurangi kelelahan, nyeri, stres, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kualitas tidur tanpa efek samping.

Panduan teknik relaksasi *Benson* dapat dibuat perlu mempertimbangkan fleksibilitas waktu pelaksanaan dan durasi yang tepat agar memberikan kesempatan bagi pasien untuk menggabungkannya ke dalam rutinitas mereka. Perlu adanya optimalisasi dan keberlanjutan dari teknik ini dengan pendekatan yang terstruktur melalui pelatihan yang tepat dan penyediaan materi pendukung. Selain itu, penelitian lebih lanjut dilakukan untuk mengkaji efektivitas teknik relaksasi *Benson* dalam jangka panjang pada pasien hemodialisis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Eri Yanuar ABS, S.Kep., Ns., MSc. (IC) dan Melyza Perdana, S.Kep., Ns., MS yang telah memberikan nasihat untuk kelancaran penyusunan *guideline* ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Heshmatifar N, Sadeghi H, Mahdavi A, Nakhaie MRS, Rakhshani MH. The effect of Benson relaxation technique on depression in patients undergoing hemodialysis. 2015; 17(8): 34–40.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. USRDS 2013. Annual data report: Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States [homepage on the internet]. c.2013. [update 2013; cited 2017]. Available from <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans-reports/usrds/prior-data-reports/2013>
4. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline hemodialysis update update of the KDOQI™ clinical practice guideline for hemodialysis adequacy. United States: National Kidney Foundation; 2015.
5. US Department of Health and Human Services. Treatment methods for kidney failure: hemodialysis NIDDK. c.2009. [update 2020; cited 2020]. Available from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis>
6. Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. Quality of life in hemodialysis patients. *materia socio medica*. 2010;27(5):305.
7. Mahdavi A, Gorji MAH, Gorji AMH, Yazdani J, Ardebil MD. Implementing Benson's relaxation training in hemodialysis patients: Changes in perceived stress, anxiety, and depression. *North American Journal of Medical Sciences*. 2013;5(9):536–540.
8. Jahan N, Naveed S, Zeshan M, Tahir MA. How to conduct a systematic review: a narrative literature review. *Cureus*. 2016;8(11).
9. Bossola M, Ciciarelli C, Conte G L, Vulpio C, Luciani G, Tazza L. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry*. 2010; 32(2):125–131.
10. Hassanzadeh M, Kiani F, Bouya S, Zarei M. Comparing the effects of relaxation technique and inhalation aromatherapy on fatigue in patients undergoing hemodialysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;31:210–214.
11. Pasyar N, Rambod M, Sharif F, Rafii F, Pourali-Mohammadi N. Improving adherence and biomedical markers in hemodialysis patients: The effects of relaxation therapy. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015;23(1):

- 38–45.
12. Amini E, Goudarzi I, Masoudi R, Ahmadi A, Momeni A. Effect of Progressive muscle relaxation and aerobic exercise on anxiety, sleep quality, and fatigue in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. 2016;8(12):1634–1639.
  13. Kiani F, Ali M, Zadeh H, Shahrakipour M. The effect of Benson ' s relaxation method on hemodialysis patients ' anxiety. 2017;28(2):1075–1080.
  14. Rambod M, Pourali-Mohammadi N, Pasyar N, Rafii F, Sharif F. The effect of Benson's relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: A randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013;21(6):577–584.
  15. Heidari Gorji M, Davanloo Aa. The efficacy of relaxation training on stress, anxiety, and pain perception in hemodialysis patients. *Indian Journal of Nephrology*. 2014;24(6):356.
  16. Feyzi H, Paveh BK, Hadadian F, Rezaie M, Ahmadi M. Investigating the effects of Benson's relaxation technique on quality of life among patients receiving hemodialysis Hossein. *Critical Care Nursing*. 2015;8(1):15–22.
  17. Biabani, Fateme, Tavakolizadeh J, Basiri-Moghadam M, Kianmehr M, Zahra Moradi Z, TB. The effect of muscle relaxation on dialysis adequacy in hemodialysis patients. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*. 2018;16(1):41–47.
  18. Rambod M, Sharif F, Pourali-Mohammadi N, Pasyar N, Rafii F. Evaluation of the effect of Benson's relaxation technique on pain and quality of life of haemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(7):964–973.
  19. Ahmed SES, Younis G. The effect of relaxation techniques on quality of sleep for patients with end-stage renal failure undergoing hemodialysis. *International Journal of Innovative And Applied Research*. 2014;2(7):1–12.
  20. Otaghi M, Borji M, Bastami S, Solymanian L. The Effect of Benson's Relaxation on depression , anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis. 2016:76–83.
  21. Beydokhti B, Kianmehr M, Tavakolizadeh, Moghadam, Biabani. Effect of muscle relaxation on hemodialysis patients' pain. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*. 2015;21(2):75-80.
  22. Lerma A, Bermudez L, Lerma C, Robles-garc R,Ch I. Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychol Psychother*. 2017;90(1):105-123.
  23. AC Mira P, MG Freitas, IG Martinez D, RP Lima J, B Paula R, C Laterza M. Blunted muscle vasodilatory response during mental stress in predialysis nondiabetic patients: a cross-sectional study. *Blood Pressure Monitoring*. 2016;21(6):366–368.
  24. Salas E, Tannenbaum SI, Kraiger K, Smith-Jentsch KA. The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological science in the public interest*. 2012;13(2):74-101.
  25. Nathoo A. From therapeutic relaxation to mindfulness in the twentieth century. *The restless compendium: Interdisciplinary investigations of rest and its opposites*. 2016:71-80.
  26. Tahmasbi H, Hasani S. Effect of Benson's relaxation technique on the anxiety of patients undergoing coronary angiography: A randomized control trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2016;3(1):8-14.

## Pengaruh Media Edukasi via *Whatsapp Group* terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tanda dan Gejala *Preeklampsia*

### *The Effect of Media Education via WhatsApp Group on Mother Knowledge of Preeclampsia Signs and Symptoms*

Rizki Handayani Fasimi<sup>1\*</sup>, Elsi Dwi Hapsari<sup>2</sup>, Widyawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** The biggest problem of morbidity and mortality in *fetal* is caused by preeclampsia. The cause of preeclampsia in pregnant women is still unknown. Proper educational media in health education are needed to provide information about the problem, for instance, using a smartphone that is common. Using WhatsApp for educational media-related signs and symptoms of preeclampsia has not been discovered before.

**Objective:** to determine the effect of WhatsApp educational media on mother's knowledge about signs and symptoms of preeclampsia.

**Method:** This study is pre experimental research with one group pretest-posttest design. The sample in this study were pregnant women with the age of pregnancy in the second trimester (13 weeks to before term 37 weeks) in Bataraguru Public Health Center. The total sample in this study was 33 pregnant women obtained with purposive sampling techniques and with determined inclusion and exclusion criteria. The intervention was an education through WhatsApp that was conducted for 14 days. Data analysis used Wilcoxon statistical tests.

**Outcome:** The median value of respondents before given educational intervention 11 (7-15) as well as median after given education intervention 19 (15-20). The p value from Wilcoxon test was = 0,001 so there is an influence of educational media through WhatsApp groups ( $p < 0,005$ ).

**Conclusion:** There was a significant increase in knowledge related to preeclampsia signs and phrases through whatsapp group media education.

**Keywords:** education, mothers knowledge, preeclampsia, WhatsApp

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyebab tertinggi kejadian morbiditas dan mortalitas pada maternal *fetal* disebabkan oleh *preeklampsia*. Sampai saat ini penyebab terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil masih belum diketahui. Media edukasi yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan diperlukan untuk memberikan informasi mengenai permasalahan tersebut, salah satunya dengan menggunakan *smartphone* yang sudah tidak asing lagi. WhatsApp merupakan media sosial yang dapat dimanfaatkan untuk media edukasi terkait tanda dan gejala *preeklampsia*. Namun penelitian tentang keefektifannya masih belum pernah ditemukan sebelumnya.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh media edukasi WhatsApp terhadap pengetahuan ibu terkait tanda serta gejala *preeklampsia*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan *pre-experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian ini merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester kedua yaitu pada rentang waktu 13 minggu sampai sebelum *aterm* 37 minggu di Puskesmas Bataraguru. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 33 ibu hamil yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling* dan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Intervensi yang diberikan adalah edukasi melalui WhatsApp yang dilakukan selama 14 hari. Uji analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

**Hasil:** Nilai median responden sebelum diberikan intervensi edukasi 11 (7-15) serta nilai median setelah diberikan intervensi edukasi 19 (15-20). Nilai p dari uji *Wilcoxon* didapatkan sebesar 0,001 sehingga

---

Corresponding Author: **Rizki Handayani**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: rizkihandayani.fasimi@gmail.com

terdapat pengaruh media edukasi melalui WhatsApp group ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terkait tanda dan gejala *preeklamsia* yang signifikan melalui edukasi media WhatsApp group.

**Kata kunci:** edukasi, pengetahuan ibu, *preeklamsia*, WhatsApp

## PENDAHULUAN

*Preeklamsia* adalah penyebab terbesar kejadian morbiditas dan mortalitas pada maternal *fetal* di seluruh dunia.<sup>1</sup> Menurut American Collage Obstetrics and Gynecology (ACOG),<sup>2</sup> *preeklamsia* ditandai dengan hipertensi (tekanan darah  $>140/90$  mmHg) dan *proteinuria* ( $>300$  mg protein dalam 24 jam urine tampung) setelah umur kehamilan 20 minggu. Hal ini dapat memengaruhi sekitar 3-5% wanita hamil dengan *nulipara*,<sup>1</sup> serta ditandai dengan tingkat kematian yang tinggi pada gangguan hipertensi kehamilan.<sup>3</sup>

Berbagai upaya dari pemerintah serta tenaga kesehatan yang telah terlatih dalam meningkatkan penilaian pada ibu dan janin untuk mendeteksi tanda bahaya kehamilan, komplikasi, persiapan kelahiran serta memberikan pendidikan pada saat berkonsultasi sehingga meningkatkan kemungkinan kehamilan yang positif. Tenaga kesehatan sebagai edukator, berperan penting dalam memberikan informasi kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan melalui edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan salah satu upaya program kesehatan yang dirancang untuk mengubah perilaku masyarakat terutama yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah terkena penyakit serta mengobati dan memulihkan kesehatan.<sup>4</sup>

Mencapai komunikasi yang efektif memerlukan media untuk berkomunikasi. Berkembangnya berbagai bentuk media saat ini merupakan salah satu wujud untuk berbagi informasi. Salah satunya dengan pemanfaatan *smartphone*. *Smartphone* merupakan bagian terpenting yang tidak dapat dipisahkan dari perkembangan teknologi saat ini. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penggunaan *smartphone* yang besar dan penggunaannya merata dari semua usia dan status ekonomi. Sekitar 100 juta penduduk pengguna *smartphone* terbanyak dengan pendidikan tinggi serta pendapatan yang tinggi pada semua kalangan.<sup>5</sup>

Aplikasi yang sangat terkenal saat ini salah satunya adalah WhatsApp, yang digunakan tanpa memandang usia, jabatan, dan status sosial, terutama bagi kelompok masyarakat. Aplikasi ini dinilai murah dan efektif dalam berkomunikasi yang memungkinkan untuk dapat mengirim *file*, pesan, gambar, video, foto, lokasi serta obrolan *online*.<sup>6</sup> Selain itu, aplikasi ini dapat dimanfaatkan salah satunya dalam penyebaran informasi dalam satu waktu serta dapat dijadikan media komunikasi untuk membuat *group chat* dengan jumlah maksimal 256 pengguna dalam satu grup.<sup>7</sup>

Manfaat WhatsApp group dapat menjadikan WhatsApp sebagai media penyuluhan dalam hal ini kepada ibu-ibu hamil agar dapat dilakukan pencegahan *preeklamsia* melalui peningkatan pengetahuan mengenai tanda dan gejala *preeklamsia*. Penelitian terkait penggunaan

WhatsApp *group* sebagai media pendidikan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan tentang *preeklampsia* belum pernah dilakukan. Oleh karena itu peneliti menganggap penelitian ini perlu untuk dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi melalui media WhatsApp *group* terhadap pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala *preeklampsia*.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *pre experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Penelitian dilakukan di Kota Bau-Bau, tepatnya di Puskesmas Bataraguru kota Bau-Bau Sulawesi Tenggara pada bulan Juli 2019.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, memasuki usia kehamilan trimester 2 (13 minggu) sampai sebelum *aterm* (37-42 minggu), bersedia menjadi responden, memiliki *smartphone*, aplikasi WhatsApp dan memiliki paket data yang aktif selama penelitian berlangsung, mampu mengoperasikan *smartphone* dan aplikasi WhatsApp *group*, dan memiliki pengalaman untuk bergabung dalam WhatsApp *group* serta aktif dalam percakapan *group*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 33 responden dihitung berdasarkan rumus besar sampel minimal untuk jenis penelitian pre eksperimen dengan data numerik.

Pengambilan data penelitian menggunakan alat ukur berupa karakteristik responden dan pertanyaan tentang tanda dan gejala *preeklampsia*. Jawaban positif diberikan poin 1 dan jawaban negatif diberikan poin 0. Hasil uji validitas dari 20 pertanyaan didapatkan nilai *r* hitung <0,35, sementara hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Crobach* sebesar 0,64 (>0,6).

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan uji analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* untuk mengetahui skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sementara uji *bivariat* menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu.

Persetujuan etik penelitian terhadap semua responden telah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian dan mendatangi *informed consent*. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK), Universitas Gadjah Mada dengan nomor persetujuan KE/FK/0600/EC/2019.

## HASIL

Distribusi frekuensi karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Hampir semua responden membaca pesan edukasi yang diberikan melalui media WhatsApp *group* (87,87%). Selain itu, responden di dominasi dengan ibu yang mendapatkan informasi kesehatan melalui media lain, keluarga, petugas kesehatan, dan lain-lain (75,76%).

Uji normalitas skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji



*Saphiro-wilk*. Dari hasil uji didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala *preeklamsia* saat diberikan sebelum dan sesudah tidak terdistribusi normal, yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,022$  dan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n = 33)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Kelompok usia</b>		
Usia ibu 20-35 tahun	20	60,61
Usia ibu <18 tahun atau >35 tahun	13	39,39
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	21	63,64
Rendah	12	36,36
<b>Paritas</b>		
Primipara	23	69,70
Multipara	10	30,30
<b>Status ekonomi</b>		
Tinggi	10	27,27
Rendah	23	72,73
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	14	42,42
Tidak bekerja	19	57,58
<b>Kunjungan ANC</b>		
Lengkap	19	42,42
Kurang	14	57,58
<b>Informasi yang didapatkan</b>		
Baik	25	75,76
Kurang	8	24,24

Nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi melalui WhatsApp *group* dan hasil analisis uji beda menggunakan *Wilcoxon test* ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis data pengaruh edukasi melalui media WhatsApp *group* tentang tanda dan gejala *preeklamsia* (n = 33)

Variabel	f	Median	Min-Max	Effect size	p value
<b>Pengetahuan</b>					
Sebelum	33	11	7 – 15	3,50	0,001
Sesudah	33	19	15 – 20		

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang tanda dan gejala *preeklamsia*. Selain itu, didapatkan nilai *effect size* sebesar 3,50, yang artinya bahwa pemberian edukasi melalui media WhatsApp memiliki *effect* yang kuat terhadap tingkat pengetahuan ibu ( $>1,00$  *strong effect*). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p value* kurang dari ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media WhatsApp *group*. Artinya bahwa, terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala *preeklamsia*.

Selain itu, peneliti mendapatkan data terkait kelebihan dan kekurangan edukasi yang



dilakukan melalui media WhatsApp *group* yang ditunjukkan pada Tabel 3. Hasil analisis data menunjukkan bahwa kelebihan edukasi melalui WhatsApp *group* yaitu dapat terjadi diskusi dengan pemberi materi (sebesar 75,7%), sedangkan kekurangan edukasi menggunakan media WhatsApp *group* yaitu ada penambahan kuota data dalam setiap menerima materi (sebesar 84,8%) dan memungkinkan pembahasan di luar konteks materi (sebesar 75,7%).

**Tabel 3. Kelebihan dan kekurangan edukasi melalui media WhatsApp *group***

Hasil Evaluasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Kelebihan</b>		
Fleksibel	13	39,3
Mudah dibaca dan dimengerti	10	29,4
Menarik karena tidak memerlukan tatap muka	18	54,5
Memungkinkan diskusi dimana saja selagi terhubung internet	20	58,8
Dapat terjadi diskusi dengan pemberi materi	25	75,7
Informasi dapat dibagikan ke teman maupun keluarga	17	51,5
Pembelajaran diluar kelas	15	45,5
<b>Kelemahan</b>		
Kurang efektif dalam diskusi melalui media WhatsApp	12	45,0
Memungkinkan pembahasan diluar konteks materi	25	75,7
Sulit dalam membaca tautan yang diberikan	9	27,2
Penambahan kuota data	28	84,8

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh peningkatan pengetahuan ibu terhadap tanda dan gejala *preeklampsia* yang signifikan. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Carter *et al.*,<sup>8</sup> yang menyatakan aplikasi *mobile* (WhatsApp) dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang *preeklampsia* yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi tanda dan gejala dari *preeklampsia* yang mengarah pada deteksi dini dan penatalaksanaan *preeklampsia* dan akhirnya mengurangi akibat buruk yang ditimbulkan.

Pernyataan tersebut mendukung pernyataan Alanzi *et al.*,<sup>9</sup> tentang pemanfaatan media internet melalui aplikasi media sosial dalam peningkatan pengetahuan kesehatan. Penelitian lain juga membuktikan WhatsApp efektif dalam meningkatkan pengetahuan terkait PHBS pada remaja,<sup>10</sup> pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi.<sup>11</sup>

WhatsApp merupakan aplikasi media sosial yang terpopuler di era sekarang dibanding aplikasi media sosial lainnya. WhatsApp dapat menjadi salah satu media yang dapat dioptimalkan dalam upaya peningkatan edukasi kesehatan. Intervensi melalui aplikasi *mobile* (WhatsApp) tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi juga memiliki potensi membantu individu untuk menjaga kesehatannya, mengelola kondisi kesehatannya dan berpartisipasi dalam perilaku preventif.<sup>12</sup>

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Raiman,<sup>13</sup> juga menegaskan bahwa penggunaan media WhatsApp sebagai alat untuk berbagi pengetahuan tentang kesehatan lebih efektif

dikarenakan penggunaan aplikasi WhatsApp lebih mudah tanpa membutuhkan tutorial lebih untuk pengenalan aplikasi. Kelebihan WhatsApp lainnya adalah tidak perlu *login*, cara kerja seperti SMS, pesan tersimpan meskipun pengguna tidak sedang aktif, tanya jawab atau diskusi bisa dilakukan dengan lebih rileks.<sup>7</sup>

Aspek diskusi pada fitur WhatsApp memiliki peluang yang signifikan dalam meningkatkan minat belajar dalam program peningkatan kognitif. Media pembelajaran berbasis internet khususnya melalui pemanfaatan media sosial telah banyak diimplementasikan sebagai upaya dalam peningkatan aspek kognitif.<sup>14</sup> Karena portabilitas, kecepatan, kesederhanaan, dan kemampuan untuk memperbarui, aplikasi seluler menjadi alat yang ideal untuk referensi cepat dan tujuan pembelajaran atau untuk komunikasi antara profesional kesehatan dan masyarakat umum.<sup>15</sup> Pengiriman informasi melalui aplikasi WhatsApp sendiri merupakan salah satu program promosi kesehatan melalui pesan singkat serta memiliki kepuasan belajar tersendiri yang dilengkapi dengan pesan bergambar.<sup>16</sup>

Media WhatsApp *group* memiliki kelebihan sebagai berikut: 1) WhatsApp memungkinkan adanya diskusi dengan pemberi materi; 2) fleksibel; 3) tidak perlu tatap muka; 4) mudah dibaca setiap saat karena diintegrasikan dengan alat komunikasi; dan 5) dapat menjadi pembelajaran di luar kelas sehingga ibu hamil dapat kapan saja mendapatkan informasi tentang gejala dan tanda *preeklampsia*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya terkait WhatsApp sebagai media edukasi.<sup>7,17-19</sup> WhatsApp juga terbukti dapat meningkatkan motivasi, rasa keingintahuan seseorang akan informasi yang diberikan.<sup>17</sup>

WhatsApp juga memiliki kelebihan *temporal affordance* yaitu kemampuan mengakses materi di waktu dan tempat yang diinginkan, dan dapat merekam serta mengakses kembali pesan yang didapatkan dan tempat yang diinginkan. Namun tantangan dalam melakukan edukasi melalui WhatsApp yaitu diskusi yang tidak relevan dengan topik yang diberikan, sehingga memerlukan peran pemberi materi dan pemandu diskusi untuk membuat aturan yang jelas dalam melakukan edukasi WhatsApp.<sup>20</sup>

Hasil evaluasi kekurangan media WhatsApp *group* antara lain; 1) diskusi grup menyulitkan responden untuk membaca tautan; 2) edukasi melalui media WhatsApp juga memungkinkan adanya diskusi di luar konteks materi; 3) dan penambahan kuota. Beberapa hambatan yang dirasakan responden dalam penelitian ini sesuai dengan apa yang telah ditemukan pada penelitian sebelumnya.<sup>7,21,22</sup> Meskipun ada beberapa hambatan lain yang tidak disebutkan pada penelitian ini pada penggunaan WhatsApp seperti gangguan *signal*,<sup>21</sup> sulit mengunduh materi saat *signal* internet lemah,<sup>19</sup> *memory* handphone yang penuh, dan sulit melihat keseriusan *audiens* dalam menerima materi.<sup>23</sup>

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah selama edukasi melalui media WhatsApp, peneliti tidak dapat memantau secara langsung apakah responden tersebut benar-benar membaca serta mempelajari isi dari materi yang diberikan oleh peneliti karena peneliti hanya memantau melalui keterbatasan pada media WhatsApp.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh pemberian edukasi melalui media WhatsApp *group* terhadap pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala *preeklampsia*, sehingga aplikasi media WhatsApp *group* dapat dimanfaatkan sebagai salah satu media dalam pemberian pendidikan kesehatan. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel ibu hamil yang memiliki faktor risiko *preeklampsia* dengan memanfaatkan fasilitas *smartphone* atau aplikasi lainnya sebagai media informasi kesehatan dan komunikasi pada ibu hamil sebagai edukasi kesehatan, selain itu peneliti dapat mengoptimalkan media video atau *live video* sebagai media informasi dan konsultasi kesehatan melalui pemanfaatan aplikasi *smartphone* yang berbasis internet.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fatma J, Karoli R, Siddiqui Z, Gupta HP, Chandra A, Pandey M. Cardio-metabolic risk profile in women with previous history of pre-eclampsia. *J Assoc Physicians India*. 2017; 65(9): 23-27.
2. Kilpatrick S. Premature Rupture of Membranes: What have we learned since 2007? *ACOG Pract Bull*. 2013; (139): 918–930.
3. Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, Souza JP; WHO Multicountry survey on maternal and newborn health research network. pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: A secondary analysis of the world health organization multicountry survey on maternal and newborn health. *BJOG*. 2014; 121(1): 14-24.
4. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Poushter J. Smartphone ownership and internet usage continues to climb in emerging economies. *Pew Res Cent*. 2016; 22(1): 1–44.
6. Dorwal P, Sachdev R, Gautam D, Jain D, Sharma P, Tiwari AK, Raina V. Role of whatsapp messenger in the laboratory management system: a boon to communication. *J Med Syst*. 2016; 40(1): 14.
7. Pustikayasa IM. Grup whatsapp sebagai media pembelajaran. *Widya Genitri: Jurnal Ilmiah Pendidikan, Agama dan Kebudayaan Hindu*. 2019; 10(2): 53-62.
8. Carter W, Bick D, Mackintosh N, Sandall J. A narrative synthesis of factors that affect women speaking up about early warning signs and symptoms of pre-eclampsia and responses of healthcare staff. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17: 1–16.
9. Alanzi T, Bah S, Alzahrani S, Alshammari S, Almunsef F. Evaluation of a mobile social networking application for improving diabetes type 2 knowledge: an intervention study using WhatsApp. *J Comp Eff Res*. 2018; 7(9): 891-899.
10. Melani V, Sitoayu L, Rumana NA, Dewanti L, Putri V, Nuzrina R. Pengenalan prinsip perilaku hidup bersih dan sehat pada remaja saat pandemi covid 19. *Seminar & Call Paper Universitas Esa Unggul*. 2021; 228-223.
11. Tepriandy S. Pengaruh media edukasi kesehatan berbasis daring terhadap pengetahuan dan sikap gizi seimbang remaja dalam masa pandemi covid-19 di Kota Medan [Thesis]. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2021.
12. Montag C, Błaszkiwicz K, Sariyska R, Lachmann B, Andone I, Trendafilov B, Markowetz A. Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp? *BMC research notes*. 2015; 8(1): 2-6.
13. Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. *BMC medical education*. 2017; 17(1): 2-9.
14. Boulos K, Giustini DM, Wheeler S. Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. *Futur internet*. 2016; 8(3): 2-14.
15. Whitehead L, Seaton P. The effectiveness of self-management mobile phone and tablet apps in long-term condition management: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2016; 18(5): 97.
16. Ekadinata N, Widyandana D, Widyandana D. Promosi kesehatan menggunakan gambar dan teks dalam aplikasi whatsapp pada kader posbindu. *Ber Kedokt Masy*. 2017; 33(11): 547.
17. Aji SH. Pengembangan aplikasi layanan pesan instan whatsapp sebagai sumber belajar mandiri untuk meningkatkan motivasi dan hasil belajar fisika materi pokok efek rumah kaca peserta didik kelas XI SMAN 1 Purwokerto [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam: Universitas Negeri Yogyakarta; 2017.
18. Simon S. Mobile instant messaging support for teaching and learning in higher education. *Internet and Higher Education*. 2016; 31: 32-42.
19. Jumiati Moko M. Whatsapp mesengger dalam tinjauan manfaat dan Adab. *Wahana Akademika: Jurnal Studi Islam dan Sosial*. 2016; 3(1): 51-66.
20. Tang Y, Hew KF. Is mobile instant messaging (MIM) useful in education? Examining its technological, pedagogical, and social affordances. *Educ Res Rev*. 2017; 21: 85–104.

21. Okvireslian S. Pemanfaatan aplikasi whatsapp sebagai media pembelajaran dalam jaringan kepada peserta didik paket B UPTD SPNF SKB Kota Cimahi. *Community Education Journal*. 2021; 4(3): 131-138.
22. Assabila SY, Sefrina LR. Kajian Pustaka: Penggunaan media digital sebagai alternatif media pendidikan gizi pada remaja di masa pandemi COVID-19. *Polekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022; 16(1); 118-125.
23. Suryadi. Penggunaan sosial media whatsapp dan pengaruhnya terhadap disiplin belaja peserta didik pada masa pembelajaran PAI. *Jurnal Pendidikan Islam*. 2018; 7(1):1-22.

## Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Risiko Tinggi Sindroma Metabolik di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman

### *The Description of the Physical Activity Level of The People at High Risk Metabolic Syndrome in Puskesmas Turi of Sleman Regency Working Area*

Zenita Avisena<sup>1</sup>, Melyza Perdana<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** The higher prevalence of metabolic syndrome in adults is linked to the risk factors associated with changes in lifestyle within a society. Each year, the level of physical inactivity within the community is increasing. Decreased levels of physical activity are strongly linked to the development of abdominal obesity, which is the main factor contributing to the incident of metabolic syndrome. The Turi region, which is classified as rural, has witnessed a steady rise in the cases of hypertension and type 2 diabetes. So it can be assumed that the risk of metabolic syndrome is likely to be high in this area.

**Objective:** The objective of this research is to find out the level of physical activity among people at a high risk for metabolic syndrome in the working area of Puskesmas Turi in Sleman Regency.

**Method:** This research was a descriptive quantitative research with the cross-sectional design. The subjects included in the study were those who were at a high risk of metabolic syndrome, in the working area of Puskesmas Turi in Sleman Regency. The respondents who participated were 87 in total that were chosen using consecutive sampling. The data retrieval process was using an IPAQ questionnaire to assess the level of physical activity. The data were analyzed using univariate analysis.

**Result:** The level of physical activity of the risk group for metabolic syndrome in the working area of the Puskesmas Turi, Sleman Regency, was classified into the category of moderate physical activity level (f=38, 43,7%), low physical activity level 28 people (32,2%), and 21 people (24,1%) in the high activity level category.

**Conclusion:** The majority of people at a high-risk of metabolic syndrome in Puskesmas Turi of Sleman Regency is in moderate physical activity.

**Keywords:** metabolic syndrome disease, physical activity, puskesmas

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Prevalensi sindrom metabolik yang tinggi pada orang dewasa berkaitan dengan faktor risiko yang terkait dengan perubahan gaya hidup dalam masyarakat. Setiap tahun, tingkat *inaktivitas* fisik di masyarakat semakin meningkat. Penurunan tingkat aktivitas fisik sangat terkait dengan terjadinya obesitas perut, yang merupakan faktor utama penyebab terjadinya sindrom metabolik. Kecamatan Turi, yang diklasifikasikan sebagai pedesaan, mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dalam kasus hipertensi dan diabetes tipe 2, sehingga dapat diasumsikan bahwa risiko sindrom metabolik cenderung tinggi di daerah ini.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik pada kelompok berisiko tinggi sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah mereka yang berisiko tinggi mengalami sindrom metabolik, di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman. Responden yang berpartisipasi berjumlah 87 orang dipilih secara *consecutive sampling*. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner IPAQ untuk menilai tingkat aktivitas fisik. Data dianalisis dengan menggunakan analisis *univariat*.

**Hasil:** Tingkat aktivitas fisik yang dilakukan oleh kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja

---

Corresponding Author: **Melyza Perdana**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: melyza.perdana@gmail.com

Puskesmas Turi Kabupaten Sleman tergolong dalam kategori tingkat aktivitas fisik sedang ( $n = 38$ , 43,7%), tingkat aktivitas fisik rendah 28 orang (32,2%), dan 21 orang (24,1%) pada kategori tingkat aktivitas tinggi.

**Kesimpulan:** Mayoritas penduduk yang berisiko tinggi mengalami sindroma metabolik di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman berada pada tingkat aktivitas fisik sedang.

**Kata kunci:** aktivitas fisik, penyakit sindrom metabolik, puskesmas

## PENDAHULUAN

Perkembangan arus globalisasi yang semakin meningkat, serta kemajuan teknologi dan industri yang pesat telah membawa dampak signifikan pada perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, salah satunya adalah berkurangnya aktivitas fisik.<sup>1</sup> Secara global, sekitar 23% dari orang dewasa berusia 18 tahun ke atas termasuk dalam kriteria aktivitas fisik yang tidak cukup aktif pada tahun 2010. Sebanyak 30% dari penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 10$  tahun termasuk ke dalam kategori kurang aktif dalam aktivitas fisik.<sup>2</sup> Di Daerah Istimewa Yogyakarta, ditinjau dari rata-rata keseluruhan kabupaten, diketahui sebesar 72,5% masyarakat tergolong kurang aktif, dan Sleman menjadi salah satu kabupaten dengan prevalensi tertinggi setelah Kota Yogyakarta yaitu 79,5%.<sup>3</sup>

Kombinasi dari menurunnya tingkat aktivitas fisik, meningkatnya *sedentary lifestyle* dan ketidakseimbangan energi karena pola makan telah mengakibatkan epidemi obesitas di dunia.<sup>4</sup> Hal tersebut diidentifikasi sebagai penentu potensial kenaikan prevalensi sindrom metabolik.<sup>5</sup> Sindrom metabolik merupakan sekelompok gangguan metabolik yang mengindikasikan seseorang kemungkinan lebih besar mengidap diabetes melitus tipe 2 dan penyakit jantung atau pembuluh darah.<sup>6</sup>

Berdasarkan Centers for Disease Control and Prevention (CDC), jumlah penderita sindrom metabolik di dunia semakin meningkat.<sup>7</sup> Satu dari 4 orang di atas usia 20 tahun menderita sindrom metabolik.<sup>8</sup> Prevalensi penderita sindrom metabolik di Jakarta pada tahun 2006 sebesar 28,4%,<sup>9</sup> di Indonesia sendiri belum banyak penelitian mengenai prevalensi sindrom metabolik.

Sindrom metabolik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus.<sup>10,11</sup> Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Turi, angka hipertensi dan kejadian diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Turi yang merupakan kawasan pedesaan semakin meningkat,<sup>12</sup> sehingga dapat diketahui bahwa risiko sindrom metabolik juga cenderung tinggi di wilayah tersebut.

Cara untuk mencegah semakin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular yang berkaitan dengan sistem metabolisme, dapat dilakukan dengan melakukan penatalaksanaan untuk sindrom metabolik.<sup>13</sup> Peningkatan aktivitas fisik merupakan strategi yang paling efektif untuk mengurangi risiko kardiometabolik karena akan memperbaiki abnormalitas sindrom metabolik sekaligus cara penatalaksanaan untuk sindrom metabolik.<sup>8</sup> Namun hal ini belum banyak diteliti di Indonesia, khususnya di D.I. Yogyakarta belum ada penelitian mengenai gambaran tingkat



aktivitas fisik pada orang yang berisiko tinggi mengalami sindrom metabolik. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat aktivitas fisik pada orang yang berisiko tinggi mengalami sindrom metabolik di D.I. Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik pada orang yang berisiko tinggi mengalami sindrom metabolik di daerah Turi, Sleman, Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitis dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan mulai Januari 2015 hingga Mei 2016 dengan populasi yang terlibat merupakan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Subjek penelitian ini memenuhi syarat inklusi yaitu masyarakat yang berusia 30-60 tahun, memiliki indeks massa tubuh (IMT) > 23, lingkar perut >80 cm untuk wanita, dan >90 cm untuk pria, mampu membaca dan menulis, serta bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian. Sementara kriteria eksklusi yaitu sedang hamil, memiliki penyakit diabetes melitus dan kardiovaskular. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, dan didapatkan 87 responden dalam penelitian ini. Seluruh responden penelitian diskriminasi antropometrinya berdasarkan berat badan dan tinggi badan serta diukur lingkar perutnya dan dihitung IMTnya, kemudian diberikan kuesioner aktivitas fisik.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan kuesioner tingkat aktivitas fisik dengan menggunakan alat ukur berupa *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) yang telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dan diuji validitasnya dengan metode *content validity* dengan mengundang 2 *expert*, satu dari klinis dan satu dari pendidikan dengan nilai SCVI 1.

Data dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menyajikan data karakteristik demografi responden, data tingkat aktivitas fisik, dan data tingkat aktivitas fisik dilihat dari karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan izin dari lokasi penelitian dan mendapat *informed consent* dari responden.

## HASIL

Gambaran karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komposisi jenis kelamin 80 orang wanita (92%), berusia 46-60 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMA. Sebagian besar responden (54,0%) merupakan ibu rumah tangga dan hampir semua responden dengan status menikah.

Kategori IMT responden dengan risiko sindrom metabolik paling banyak dengan IMT lebih dari 27. Gambaran karakteristik lingkar perut responden, sebagian besar responden mempunyai lingkar perut antara 81-95 cm. Kadar gula darah puasa, *trigliserida* dan kolesterol



HDL pada responden masih tergolong dalam kriteria normal sehingga belum ada yang termasuk dalam diagnosis sindrom metabolik.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien risiko sindrom metabolik (n=87)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
<b>Jenis kelamin</b>			
Perempuan	80	92,0	
Laki- laki	7	8,0	
<b>Usia</b>			
30-45 tahun	41	47,1	45,34±7,14
46-60 tahun	46	52,9	
<b>Pendidikan</b>			
SD	14	16,1	
SMP	12	13,8	
SMA	47	54,1	
Diploma	7	8,0	
Sarjana	7	8,0	
<b>Pekerjaan</b>			
Ibu rumah tangga	47	54,0	
PNS	10	11,5	
Swasta	12	13,8	
Wirausaha	6	6,9	
Petani	12	13,8	
<b>Status pernikahan</b>			
Menikah	85	97,7	
Janda/ duda	2	2,3	
Belum/ tidak kawin	0	0,0	
<b>Pemeriksaan darah</b>			
Glukosa darah puasa			84,26
Trigliserida			112,85
Kolesterol HDL			116,89
<b>IMT</b>			
23-27	35	40,2	28,09 ± 3,1
>27	52	59,8	
<b>Lingkar perut</b>			
81-95	59	67,8	92,2 ± 7,9
96-110	26	29,9	
>110	2	2,3	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian melakukan aktifitas fisik sedang yaitu 38 orang (43,7%). Sebanyak 28 orang (32,2%) memiliki tingkat aktivitas fisik rendah, dan 21 orang (24,1%) termasuk kategori aktivitas fisik tinggi (Tabel 2).

Tabel 2. Gambaran aktivitas fisik pasien risiko sindrom metabolik

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	28	32,2
Sedang	38	43,7
Tinggi	21	24,1

**Tabel 3. Gambaran tingkat aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden pasien risiko sindrom metabolik (n=87)**

Karakteristik	Tingkat Aktivitas Fisik		
	Rendah	Sedang	Tinggi
	f (%)	f (%)	f (%)
<b>Jenis kelamin</b>			
Perempuan	28 (32,2)	35 (40,2)	17 (19,5)
Laki- laki	0 (0,0)	3 (3,5)	4 (4,6)
<b>Pendidikan</b>			
SD	7 (8,2)	5 (5,7)	2 (2,3)
SMP	2 (2,3)	7 (8,2)	3 (3,4)
SMA	12 (13,8)	21 (24,1)	14 (16,1)
Diploma	3 (3,4)	2 (2,3)	2 (2,3)
Sarjana	4 (4,6)	3 (3,4)	0 (0,0)
<b>Pekerjaan</b>			
Ibu rumah tangga	14 (16,1)	24 (27,6)	9 (10,3)
PNS	6 (6,9)	1 (1,2)	3 (3,4)
Swasta	1 (1,2)	8 (9,2)	3 (3,4)
Wirausaha	1 (1,2)	2 (2,3)	3 (3,4)
Petani	6 (7)	3 (3,4)	3 (3,4)
<b>IMT</b>			
23-27	7 (8,2)	9 (10,3)	19 (21,8)
>27	21 (24,1)	29 (33,3)	2 (2,3)
<b>Lingkar perut</b>			
80-95	13 (14,9)	25 (28,7)	21 (24,1)
96-110	14 (16)	12 (13,9)	0 (0,0)
>110	1 (1,2)	1 (1,2)	0 (0,0)

Gambaran aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 3. Tingkat aktivitas fisik berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jenis kelamin wanita memiliki persentase paling tinggi pada aktivitas fisik sedang, pada pria persentase tertinggi adalah pada aktivitas fisik tinggi. Berdasarkan karakteristik pendidikan responden pada tingkat pendidikan dasar sampai menengah, frekuensi tingkat aktivitas yang paling banyak adalah tingkat aktivitas fisik sedang, sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi persentase paling tinggi adalah aktivitas fisik rendah dan tidak ada yang termasuk ke dalam kriteria aktivitas fisik tinggi. Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, persentase tingkat aktivitas fisik ibu rumah tangga yang tertinggi adalah aktivitas fisik sedang.

Tingkat aktivitas fisik berdasarkan IMT responden, untuk IMT antara 23- 27 persentase aktivitas fisik yang tertinggi adalah aktivitas fisik tinggi, sedangkan untuk IMT lebih dari 27, persentase aktivitas fisik yang tertinggi adalah aktivitas fisik sedang, dan tidak ada yang termasuk tingkat aktivitas fisik tinggi. Distribusi frekuensi aktivitas fisik berdasarkan lingkar perut responden, pada lingkar perut yang lebih kecil yaitu 80-95 cm tingkat aktivitas fisik yang paling banyak adalah tingkat aktivitas fisik sedang, sedangkan untuk lingkar perut yang lebih besar, yaitu 96-110 cm dan lebih dari 110 cm, tingkat aktivitas fisik yang paling banyak adalah tingkat aktivitas fisik rendah, dan tidak ada yang termasuk ke dalam tingkat aktivitas fisik tinggi (Tabel 3).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk melihat gambaran tingkat aktivitas fisik pada pasien risiko sindroma metabolik di daerah rural area. Berdasarkan analisis *univariat*, menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik pasien risiko sindroma metabolik di Turi yang terbanyak adalah tingkat aktivitas fisik sedang. Hal ini didukung oleh penelitian di Bangladesh yang menyebutkan bahwa tingkat aktivitas fisik sedang lebih banyak terjadi di wilayah rural (52,4%) dibandingkan dengan wilayah urban (38,6%).<sup>14</sup> Tingkat aktivitas fisik sedang dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memperbaiki profil lemak serta dapat menurunkan komponen sindrom metabolik.<sup>15</sup>

Hal ini didukung oleh penelitian di Jepang dengan pasien usia antara 30- 64 tahun menghasilkan data bahwa melakukan aktivitas fisik sedang yang dilakukan setiap hari dapat mengurangi risiko berkembangnya sindrom metabolik.<sup>16</sup> Orang dengan risiko sindrom metabolik disarankan untuk mulai meningkatkan aktivitas fisik, minimal pada level sedang untuk mencegah terjadinya penyakit lain dari sindrom metabolik.<sup>17</sup>

Berdasarkan karakteristik pasien risiko sindrom metabolik, hampir seluruhnya adalah perempuan. Penelitian ini, cara pemilihan responden adalah dengan metode *consecutive sampling* beberapa desa di Kecamatan Turi untuk mendapatkan responden yang termasuk ke dalam kriteria inklusi risiko sindroma metabolik. Dilihat dari IMT serta lingkar perut, yang memenuhi kriteria kebanyakan adalah perempuan karena di Kecamatan Turi, setelah dilakukan pengukuran IMT dan lingkar perut, warga laki-lakinya memang tidak banyak yang termasuk ke dalam kriteria risiko sindrom metabolik, dan laki-laki yang termasuk kriteria di dalam penelitian ini tidak ada yang lingkar perutnya melebihi angka 100 cm. Hal ini dikarenakan wanita lebih besar prevalensi obesitas sentralnya dibandingkan dengan laki-laki karena faktor perubahan kadar hormon steroid dan fungsinya, ditambah lagi kehamilan dan menyusui juga dianggap sebagai faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko obesitas pada perempuan.<sup>18</sup> Karakteristik antropometri pada penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun IMT yang terbanyak adalah yang lebih dari 27 (obesitas) namun lingkar perut responden yang terbanyak adalah masih pada kisaran 81-95 cm, belum terlalu banyak melebihi angka normal yaitu maksimal 80 cm untuk wanita dan 90 cm untuk laki-laki.

Pada wanita tingkat aktivitas fisik sebagian besar berada pada kategori sedang, hal ini karena sebagian besar responden wanita bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana aktivitas fisik sedang menurut CDC dan American College of Sports Medicine (ACSM) didominasi oleh aktivitas rumah tangga seperti merawat anak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mengepel dan menyapu lantai. Sementara pada kelompok laki-laki sebagian besar melakukan aktivitas fisik tinggi.

Yang menarik dalam penelitian ini adalah responden yang pekerjaannya petani justru tingkat aktivitas fisiknya kebanyakan masuk dalam kriteria rendah, sedangkan menurut klasifikasi tingkat aktivitas fisik yang dirangkum oleh CDC dan ACSM, aktivitas pertanian termasuk ke dalam kriteria tingkat aktivitas fisik tinggi. Hal ini dikarenakan petani di daerah

Turi sebagian besar merupakan petani salak, bukan petani padi yang harus mencangkul, membajak dan sebagainya, tetapi hanya melakukan penyerbukan bunga salak saja saat musim penyerbukan salak, dan tidak menjinjing beban berat kecuali saat panen salak.

Subyek penelitian ini merupakan individu dewasa dengan rentang usia 30-60 tahun. Penelitian yang dilakukan di Jakarta menghasilkan data bahwa risiko sindrom metabolik meningkat menjadi dua kali lipat pada wanita di usia 30 tahun ke atas dan 3 kali lipat pada wanita pada usia 30 tahun keatas.<sup>19</sup> Demikian halnya dengan penelitian di Amerika Latin yang menunjukkan bahwa risiko mengalami sindrom metabolik meningkat pada mereka yang berusia di atas 45 tahun.<sup>20</sup> Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi antara usia dan sindrom metabolik. Usia memiliki peran yang signifikan dalam terjadinya sindrom metabolik. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko sindrom metabolik cenderung meningkat karena terjadi penurunan fungsi metabolisme. Hal ini dapat menyebabkan munculnya obesitas sentral serta penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus.<sup>21,22</sup>

Berdasarkan karakteristik IMT dan lingkar perut, pasien risiko sindrom metabolik di Turi kebanyakan IMT lebih dari norma (>27) dan lingkar perut 96 – 100. Pada responden dengan IMT melebihi normal, sebagian besar memiliki aktivitas fisik ringan dan sedang. Pada responden dengan lingkar perut 96 -100 cm, sebagian besar memiliki aktivitas fisik ringan. Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa orang dengan obesitas cenderung lebih banyak melakukan aktivitas fisik ringan dan lebih sedikit aktivitas fisik berat daripada orang non obesitas.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien dengan risiko sindroma metabolik di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman memiliki tingkat aktivitas fisik sedang dan sebagian besar adalah perempuan, dan berusia 46-60 tahun. Tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak SMA dan pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, sedangkan untuk IMT kebanyakan lebih dari 27, sedangkan lingkar perutnya kebanyakan masih di kisaran 80-95 cm.

Bagi praktisi kesehatan di puskesmas diharapkan dapat semakin memahami karakteristik dan tingkat aktivitas fisik warga Kecamatan Turi yang memiliki risiko tinggi sindrom metabolik, sehingga dapat membuat program untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik warga Kecamatan Turi, sedangkan untuk masyarakat sebaiknya dapat meluangkan waktu mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan aktivitas fisik seperti senam dan jalan sehat. Kemudian bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan risiko sindrom metabolik serta faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik pada orang dengan risiko sindrom metabolik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Katzmarzyk PT, Lee IM. Sedentary behaviour and life expectancy in the USA: a cause-deleted life table analysis. *BMJ open*. 2012; 2(4):1–8. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3400064&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesmas). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Riskesmas DIY). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Esmailnasab N, Moradi G, Delaveri A. Risk Factors of Non-Communicable Diseases and Metabolic. 2012; 41(7); 77–85.
5. Chen X, Pang Z & Li K. Dietary Fat, Sedentary Behaviors and the Prevalence of the Metabolic Syndrome Among Qingdao Adults. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*. 2009;19(1):27–34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18472251>.
6. Sinclair, Kaimi A, Buchwald, Dedra, Bogart, Andy, Henderson, Jeffrey A. The Prevalence of Metabolic Syndrome and Associated Risk Factors in Northern Plains and Southwest American Indians. *Diabetes Care*. 2011; 34(1): 118–120.
7. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles [Internet]. c.2015 [updated 2014 cited 2015 Mar 7]. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_profiles\\_report.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles_report.pdf)
8. Bosak K. Managing Metabolic Syndrome: Focus on Physical Activity. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2012; 8(3): 206–211. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1555415511004259>.
9. Soewondo P, Purnamasari D, Oemardi M, Waspadji S, Soegondo S. Prevalence of metabolic syndrome using NCEP/ATP III criteria in Jakarta, Indonesia: the Jakarta primary non-communicable disease risk factors surveillance 2006. *Acta Med Indones*. 2010; 42(4); 199–203.
10. Chu AHY & Moy FM. Journal of Science and Medicine in Sport Association between physical activity and metabolic syndrome among Malay adults in a developing country, Malaysia. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2014;17(2):195–200. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2013.04.003>.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
12. Ford ES, Kohl HW 3rd, Mokdad AH, Ajani UA. Sedentary behavior, physical activity, and the metabolic syndrome among U.S. adults. *Obes Res*. 2005; 13(3): 608–14. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2005.65>. PMID: 15833947.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Puskesmas Turi Kabupaten Sleman. Sleman: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman; 2014.
14. Moniruzzaman M, Zaman MM, Islalm MS, Ahasan HAMN, Kabir H, Yasmin R. Physical activity levels in Bangladeshi adults : results from STEPS survey 2010. *Public Health*. 2016;4–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.028>.
15. Caro J, Navarro I, Romero P, Priego MA, Marti´nez-Herva´ s S, Real JT, et al. Metabolic Effects of Regular Physical Exercise in Healthy Population. *Endocri-nol Nutr*. 2013; 60: 167–72.
16. Kim J, Tanabe K, Yokoyama N, Zempo H, Kuno S. Association between physical activity and metabolic syndrome in middle-aged Japanese: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11: 624. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-624>.
17. Frugé AD, Byrd SH, Fountain BJ, Cossman JS, Schilling MW, Gerard P. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases Increased physical activity may be more protective for metabolic syndrome than reduced caloric intake . An analysis of estimated energy balance in U . S . adults : 2007 e 2010 NHANES. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2015; 25(6): 535–40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2015.03.006>.
18. Hajian-Tilaki K, Heidari B. Association between Parity, Live Birth and the Risk of Obesity in Women. *Int J Endocrinol Metab*. 2007; 4: 109–18.
19. Soewondo P, Purnamasari D, Oemardi M, Waspadji S, Soegondo S. Prevalence of Metabolic Syndrome Using NCEP/ATP III Criteria in Jakarta, Indonesia: The Jakarta Primary Non communicable Disease Risk Factors Surveillance 2006. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*. 2010; 42(4).
20. Escobedo C, Schargrodsky H, Champagne B, Silva H, Boissonnet CP, Vinueza R, et al .Prevalence of the Metabolic Syndrome in Latin America and Its Assosiation With Sub-Clinical Carotied Atherosclerosis: The CARMELA Cross Sectional Study Cardiovascular Diabetology. 2009; 852: 1-9
21. Cornier MA, Dabelea D, Hernandez TL, Lindstrom LC, Steig AJ, Stob NR, et.al. The Metabolic Syndrome Endocrine Reviews. 2008; 29(7):777–822 .
22. Lechleitner M. Obesity and Metabolic Syndrome in the Elderly: a Mini review. *Gerontology*. 2008; 54: 253–259.
23. Wiklund P. The Role of Physical Activity and Exercise in Obesity and Weight Management : Time For Critical Appraisal. *J Sport Heal Sci*. 2016;10–3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsbs.2016.04.001>.