



e-ISSN 2722-8169  
p-ISSN 2723-097X

**Volume 2, Nomor 1, 2021**

# **CoMPHI**

**Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal**

**JURNAL ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS &  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



**Perhimpunan Dokter  
Kedokteran Komunitas dan  
Kesehatan Masyarakat Indonesia**

Supported by:



**SINERGI ASA  
PROFESIONAL**

**CoMPHI Journal** : Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal merupakan Jurnal Ilmiah bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang dikelola dan diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia. CoMPHI Journal terbit 3 (tiga) kali dalam 1 tahun yaitu setiap bulan Juni, Oktober dan Februari.

## **Editorial Board of CoMPHI Journal**

### **Editor in Chief**

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

### **Managing Editor**

dr. Andiani, M.Kes., CHt, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

### **Editorial Board**

Dr. dr. Rivan Virlando S., M.Kes, Universitas Surabaya, Indonesia  
dr. Thontowi Djauhari N.S, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia  
dr. Feny Tunjungsari, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia  
dr. Ratnawati, M.Kes, Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia  
dr. Anung Putri Illahika M.Si, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

### **Reviewer**

Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS, Universitas Airlangga, Indonesia  
Prof. Dr. dr. Thomson Parluhutan Nadapdap, MS (Epid), Universitas Methodist Indonesia  
dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS., MS., Ph.D., Sp.DLP., FISPH., FISCAM, Universitas Indonesia, Indonesia  
Betty Roosiermiatie, dr., MS, PH, Ph.D, Badan Litbangkes, Kemenkes Republik Indonesia  
Linda Dewanti, dr., M.Kes., MHSc., Ph.D, Universitas Airlangga, Indonesia  
Dr. dr. Fitri Handajani, M.Kes, Universitas Hang Tuah, Indonesia  
dr. Hari Peni Julianti, M.Kes (M.Epid)., Sp.KFR., FISPH., FISCAM., Sp.DLP, Universitas Diponegoro, Indonesia  
Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD., FINASIM, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia  
Prof. Dr. drs. Suharjono, MS, Apt, Universitas Airlangga, Indonesia  
Dr. Ernawaty, drg., M.Kes, Universitas Airlangga, Indonesia  
dr. Harun Al Rasyid, MPH. , FISPH., FISCAM, Universitas Brawijaya, Indonesia

### **Kantor Editorial**

CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal  
Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PDK3MI)  
Jl. Simpang Dirgantara II B3/13 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65138  
u.p. Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM

**Web:** <http://comphi.sinergis.org>

**E-mail:** [comphijournal@gmail.com](mailto:comphijournal@gmail.com)

---

## DAFTAR ISI

1. **Studi Faktor Resiko Preeklamsia terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** 1-7  
*Geraldly Aziz Syach Hanif, Rivan Virlando Suryadinata, Sawitri Boengas, Siti Ariffatus Saroh*
2. **Pengaruh Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2** 8-14  
*Franciscus Cahyo Kristianto, Devi Lina Sari, Aguslina Kirtishanti*
3. **Seorang Anak Laki-Laki dengan Kolestasis, Cytomegalovirus dan Anemia: Laporan Kasus** 15-21  
*Citra Primavita Mayangsari, Perez Wahyu Purnasari*
4. **Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi di Desa Cakupan Puskesmas Serongga Kotabaru** 22-29  
*Karina Puspaseruni, Edmond Darizka, Fatma Wijayanti*
5. **Riwayat Pengobatan, Efek Samping Obat dan Penyakit Penyerta Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat** 30-36  
*Puji Astuti Wiratmo, Widanarti Setyaningsih, Fitriani*
6. **Terapi Kelompok Ulasan Hidup Dapat Meningkatkan Harga Diri Lansia** 37-43  
*Adelia Rochma, Retno Lestari, Lilik Supriati*



*CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* merupakan Jurnal Ilmiah bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang dikelola dan diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PDK3MI). *CoMPHI Journal* terbit 3 (tiga) kali dalam 1 tahun yaitu setiap bulan Februari, Juni dan Oktober untuk memfasilitasi perkembangan karya ilmiah di bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kami memahami berbagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terus dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia. Melalui *CoMPHI Journal*, kami ingin meningkatkan kesadaran pembaca tentang literasi kesehatan melalui program pendidikan dan penelitian di bidang Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

### **Apakah cakupan dan fokus kajian ilmu pada *CoMPHI Journal*?**

Cakupan dan Fokus Jurnal ini pada Bidang Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan atau yang serumpun dengannya seperti Kedokteran Keluarga, Kedokteran Industri, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Epidemiologi, Gizi, Farmasi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Promosi Kesehatan, Rekam Medik dan lainnya yang masih serumpun dengan bidang Ilmu Kesehatan. Konsep dasar Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah menitikberatkan pada upaya pencegahan terjadinya penyakit yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

### **Hal penting apa sajakah yang ditemui pada *CoMPHI Journal* Vol. 2, No. 1, di tahun 2021 ini?**

Salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR dapat dipengaruhi adanya riwayat preeklamsia pada ibu selama kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR ( $p=0,000$ ;  $r=0,46$ ). Ibu hamil dengan preeklamsia berat juga lebih berisiko 11,5 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan preeklamsia ringan.<sup>1</sup>

Peningkatan jumlah penderita DM akan mempengaruhi terjadinya komplikasi dan kualitas hidup. BPJS melalui Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS), membantu penderita penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidup dengan cara kontrol kadar gula darah. Hasil penelitian ini menjelaskan adanya pengaruh PROLANIS terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat dan kontrol gula darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar gula darah kedua kelompok penderita DM tipe 2 berbeda ( $p=0,019$ ) pada hari ke-30, risiko tidak terkontrolnya kadar gula darah pada kelompok yang mengikuti Program Penanggulangan Penyakit Kronis 0,53 kali lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengikuti program ( $\text{risk ratio}=0,53$ ). Sehingga, PROLANIS juga dapat mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan dan terkontrolnya kadar gula darah.<sup>2</sup>

Sebuah studi laporan kasus menjelaskan tentang penularan infeksi CMV dari ibu ke janin selama kehamilan. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi kongenital. Infeksi kronis pada anak akan memengaruhi kadar Hb dalam darah dan anemia. Sedangkan infeksi yang terjadi akibat *cytomegalovirus* mungkin diperoleh saat berada fase intrauterine. Pemeriksaan penunjang yang lengkap sangat dibutuhkan untuk membantu menegakkan diagnosis, sehingga terapi yang diberikan akan lebih tepat dan akurat. Namun demikian, diperlukan juga pemantauan jangka panjang untuk mengetahui adanya kalsifikasi intrakranial atau gangguan pendengaran.<sup>3</sup>

Kepatuhan minum obat bagi penderita hipertensi menjadi faktor penting mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 67,8% responden memiliki hipertensi derajat II, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk 75,2% dan kepatuhan yang buruk (80,2%). Selain itu, tingkat hipertensi dan pengetahuan menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,000$ , OR 5.125 IK 95% 3.0-8.757;  $p=0,000$  OR 46.23 IK 95% 22.494-95.030). Namun demikian, tidak diperoleh pengaruh yang signifikan pada faktor usia dan jenis kelamin


( $p=0.104$ , OR 1.571 IK 95% 0.909-2.717;  $p=0.846$ , OR 1.052 IK 95% 0.632-1.750). Dengan demikian, tingkat hipertensi dan pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi namun tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dan usia terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi.<sup>4</sup>

Pengobatan jangka panjang yang diperlukan oleh penderita tuberkulosis dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pengobatan dengan tingkat kepatuhan berobat ( $p= 0,722$ ). Namun, dalam penelitian ini menemukan adanya hubungan antara efek samping obat dan penyakit penyerta dengan tingkat kepatuhan berobat TB dengan  $p= 0,002$  dan  $p= 0,001$ . Sehingga, perlu adanya pengembangan peran edukasi dan monitoring pengobatan pasien TB untuk menuntaskan masalah ketidakepatuhan minum obat dan mengurangi terjadinya komplikasi akibat tuberkulosis.<sup>5</sup>

Perubahan harga diri dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki harga diri rendah cenderung merasa tidak berguna, tidak berharga, kurang percaya diri dan menarik diri dari lingkungannya. Terapi ulasan hidup secara berkelompok dapat meningkatkan persepsi positif melalui cerita dan pengalaman hidup seluruh anggota kelompok lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh peningkatan harga diri sebelum dan juga setelah diberikan terapi kelompok ulasan hidup senilai  $p= 0,000$ . Terapi kelompok ulasan hidup dapat dijadikan sebagai alternatif untuk meningkatkan harga diri lansia di Panti Werdha.<sup>6</sup>

Pada akhirnya, kami mengucapkan selamat membaca, meneliti lebih lanjut dan mengembangkan Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kami tunggu artikel Anda untuk dipublikasi di CoMPHI Journal.

Malang, 28 Juni 2021



Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISP.H., FISC.M  
Editor in Chief

CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal

---

## References

1. Hanif GAS, Suryadinata RV, Boengas S, Saroh SA. Studi Faktor Resiko Preeklamsia terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). CoMPHI Journal. 2021;2(1):1-7.
2. Kristianto FC, Sari DL, Kirtishanti A. Pengaruh Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. CoMPHI Journal. 2021;2(1):8-14.
3. Mayangsari CP, Purnasari PW. Seorang Anak Laki-Laki dengan Kolestasis, *Cytomegalovirus* dan Anemia: Laporan Kasus. CoMPHI Journal. 2021;2(1):15-21.
4. Puspaseruni K, Darizka E, Wijayanti F. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi di Desa Cakupan Puskesmas Serongga Kotabaru. CoMPHI Journal. 2021;2(1):22-29.
5. Wiratmo PA, Setyaningsih W, Fitriani. Riwayat Pengobatan, Efek Samping Obat dan Penyakit Penyerta Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat. CoMPHI Journal. 2021;2(1):30-36.
6. Rochma A, Lestari R, Supriati L. Terapi Kelompok Ulasan Hidup Dapat Meningkatkan Harga Diri Lansia. CoMPHI Journal. 2021;2(1):37-43.

## Studi Faktor Resiko Preeklamsia terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Geraldly Aziz Syach Hanif<sup>1</sup>, Rivan Virlando Suryadinata<sup>2\*</sup>, Sawitri Boengas<sup>3</sup>, Siti Ariffatus Saroh<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya (UBAYA), Surabaya

<sup>4</sup>RSUD dr. Sayidiman Magetan, Magetan

### ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) perlu mendapat perhatian serius di Indonesia. Risiko peningkatan angka kematian bayi dapat ditemukan pada bayi dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dikarenakan bayi dengan BBLR akan memiliki gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga lebih berisiko terkena penyakit. Penyebab bayi dengan BBLR salah satunya adalah riwayat preeklamsia pada ibu saat kehamilan. Kejadian preeklamsia pada ibu hamil juga memberikan dampak gangguan perkembangan janin, sehingga semakin memperparah risiko kematian pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko preeklamsia terhadap peningkatan kejadian bayi dengan BBLR. Metode penelitian ini adalah *observational* dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan rekam medis pada ibu yang bersalin di rumah sakit selama 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2019 dengan membandingkan kelompok ibu hamil preeklamsia ringan dan berat. Data yang diperoleh dari rekam medis berjumlah 210 orang. Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR ( $p=0,000$ ;  $r=0,46$ ). Selain itu, risiko kejadian bayi BBLR pada preeklamsia berat lebih tinggi dibandingkan dengan preeklamsia ringan ( $OR=11,5$ ). Kesimpulan pada penelitian ini adalah riwayat preeklamsia pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap peningkatan kejadian bayi BBLR. Selain itu, ibu hamil dengan preeklamsia berat lebih berisiko 11,5 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan preeklamsia ringan.

**Kata kunci:** faktor risiko; preeklamsia; BBLR

### ABSTRACT

*Introduction:* The number of infant mortality rates (IMR) in Indonesia still receives serious attention in health. The risk of increased infant mortality rates was found in infants with low birth weight. This happened because the baby will have growth and development problems, so they are more at risk of getting the disease. One of the causes of low-birth-weight babies is a history of preeclampsia during pregnancy. *Objective:* This study aims to determine the risk of preeclampsia on the increase in the incidence of low birth weight at the hospital. *Method:* This research method is *observational* with a *cross-sectional* design and using medical records at the hospital from 1 January 2018 to 31 December 2019 by comparing groups of pregnant women with mild and severe preeclampsia. *Results and Discussion:* Data obtained from medical records amounted to 210 people. The results showed a relationship between preeclampsia and the incidence of low birth weight ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.46$ ). In addition, the risk of low-birth-weight infants in severe preeclampsia was higher than mild preeclampsia ( $OR = 11.5$ ). *Conclusion:* This study concludes that the history of preeclampsia in pregnant women will increase the incidence of LBW babies. In addition, pregnant women with severe preeclampsia are 11.5 times more likely to have low birth weight babies than those with mild preeclampsia.

**Keywords:** risk factor; preeclampsia; LBW

### \*Korespondensi penulis:

Nama : Rivan Virlando Suryadinata

Instansi : Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya

Alamat : Jl. Raya Rungkut, Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Kota SBY, Jawa Timur 60293

Email : rivan.virlando.suryadinata@gmail.com

## Pendahuluan

Preeklamsia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas ibu. Gangguan multisistem yang diakibatkan oleh preeklamsia akan memicu terjadinya peningkatan komplikasi.<sup>1</sup> Secara keseluruhan diperkirakan 13 % kematian ibu hamil berhubungan langsung dengan kejadian preeklamsia dan eklamsia.<sup>2</sup> Pengaruh genetik dan imunologi juga memberikan resiko hingga mencapai 2-5 kali lipat pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat tersebut. Selain itu jumlah kelahiran akan menjadi faktor risiko yang berpengaruh terhadap peningkatan preeklamsia dan eklamsia.<sup>3</sup> faktor resiko lainnya yang telah diidentifikasi adalah hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal obesitas dan kehamilan diatas 35 tahun serta kehamilan kembar atau mola hidatidosa. Preeklamsia tidak hanya mengancam ibu bayi, namun juga pada janin yang dapat menyebabkan kematian.<sup>4,5</sup> hal tersebut akan mengakibatkan jumlah angka kematian Ibu dan Bayi semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 memperlihatkan data yang diperoleh terhadap Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 15 kematian setiap 1.000 per kelahiran hidup, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 1 anak meninggal pada setiap kelahiran di bulan pertama. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) telah memperlihatkan 24 kematian pada setiap 1.000 per kelahiran hidup serta pada Angka Kematian Balita (AKBA) memperlihatkan 32 balita meninggal pada setiap 1.000 kelahiran yang hidup.<sup>6</sup> Pada Provinsi Jawa Timur tahun 2016 mencatat tingkat kejadian AKB dan AKN tergolong sangat kecil, tapi bila dibandingkan dengan menggunakan jumlah bayi yang meninggal telah mencapai 4.722 pertahun dan jumlah balita sebanyak 5.196.<sup>7</sup> Pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan pengertian dan pemahaman kepada ibu hamil untuk melakukan skrining pada ibu hamil yang berisiko. Hal ini dikarenakan dengan tingkat

pengetahuan yang cukup memadai maka akan berpengaruh pada sikap masyarakat secara umum.<sup>8</sup>

Kejadian preeklamsia dan eklamsia pada ibu hamil juga berdampak pada janin dalam kandungan. Gangguan asupan makanan dan stress oksidatif menyebabkan janin mengalami gangguan pertumbuhan. Salah satu dampak yang sering timbul pada bayi lahir dengan ibu riwayat preeklamsia adalah BBLR. Gangguan tersebut akan lebih mudah mengalami komplikasi Kesehatan pada penglihatan, pendengaran hingga pernapasan. Selain itu, imunitas tubuh yang dihasilkan juga tidak sebaik pada bayi yang memiliki riwayat lahir normal, sehingga akan lebih sering terserang penyakit.<sup>9</sup>

Penelitian ini ingin mengetahui seberapa besar resiko yang ditimbulkan preeklamsia terhadap kejadian Bayi BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Sayidiman Magetan. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan untuk permasalahan kesehatan yang tidak mampu ditangani oleh pusat pelayanan kesehatan primer, sehingga data yang diperoleh dapat menjadi gambaran umum di daerah Magetan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan skala prioritas kesehatan.

## Metode

Jenis penelitian ini berjenis analitik observasional dengan menggunakan desain cross sectional untuk menganalisis faktor risiko preeklamsia terhadap kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Proses pengambilan data dilakukan melalui data sekunder pada rekam medis pasien. Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat telah melahirkan di rumah sakit selama 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2019. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi (memiliki catatan rekam medis, nilai berat badan bayi lahir dan status kesehatan ibu) pada periode tersebut dan diperoleh sebanyak 210 orang. Data responden yang

dibutuhkan adalah riwayat preeklamsia ibu hamil pada status kesehatan ibu dan nilai berat badan bayi lahir pada rekam medis. Data akan dianalisis untuk memperlihatkan hubungan (Uji *Spearman*) dan faktor resiko antara kedua variabel.

## Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian memperlihatkan karakteristik dari responden penelitian meliputi usia dan status gestasi ibu. Berdasarkan tabel 1. Ibu preeklamsia ringan dengan usia 18-25 tahun sebesar 24 orang (19%), usia 26-35 tahun sebesar 52 orang (41,3%), dan usia 36-45 tahun sejumlah 50 orang (39,7%). Sedangkan pada Ibu preeklamsia berat dengan usia 18-25 tahun sebesar 17 orang (20,3%), kelompok usia 26-35 tahun sebesar 37 orang (44,0%) dan kelompok usia 36-45 tahun sejumlah 30 orang (35,7%).

Karakteristik riwayat paritas pada ibu hamil dengan preeklamsia ringan menunjukkan riwayat nulipara sebesar 1 orang (0,8%), Primipara sebesar 30 orang (23,8%), multipara sebesar 91 orang (72,2%), grand multigravida sebesar 4 orang (3,2%). Sedangkan, riwayat paritas pada ibu hamil dengan preeklamsia berat menunjukkan riwayat nulipara sebesar 1 orang (1,2%), Primipara sebesar 20 orang (23,8%), multipara sebesar 57 orang (67,9%), grand multigravida sebesar 6 orang (7,1%).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Klasifikasi	Preeklamsia Ringan		Preeklamsia Berat	
	f	%	f	%
	Usia			
18 – 25 tahun	24	19,0	17	20,3
26 – 35 tahun	52	41,3	37	44,0
36 – 45 tahun	50	39,7	30	35,7
Paritas				
Nulipara	1	0,8	1	1,2
Primipara	30	23,8	20	23,8
Multipara	91	72,2	57	67,9
Grand Multigravida	4	3,2	6	7,1

Usia ibu saat hamil mempengaruhi kejadian preeklamsia. Seorang ibu yang berusia lebih dari 35 tahun atau lebih pada saat persalinan dapat digolongkan sebagai usia ibu lanjut. Peningkatan usia kehamilan pada ibu dengan usia lebih 35 tahun keatas semakin meningkat. meningkatkan komplikasi pada kehamilan. Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan pada kehamilan usia lanjut adalah risiko diabetes gestasional, plasenta previa, hipertensi, preeklamsia hingga mengalami keguguran. Hal ini memperlihatkan bahwa semakin tua usia ibu hamil maka akan semakin meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.<sup>10</sup>

Hipertensi yang diinduksi kehamilan juga sering menjadi penyebab komplikasi ibu dan perinatal. Hipertensi merupakan salah satu gejala pada preeklamsia, hal tersebut dapat dipengaruhi jumlah paritas pada ibu hamil. Karakteristik ibu hamil dengan riwayat multigravida lebih besar beresiko preeklamsia dibandingkan dengan primigravida. Preeklamsia merupakan kelainan hipertensi yang paling umum (54,9%), hipertensi gestasional (29,5%), eklamsia (8,0%) hingga hipertensi kronik (3,6%). PE juga lebih umum pada multigravida dibandingkan wanita primigravida (56,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan kehamilan multigravida dan multipara lebih kuat dipengaruhi oleh hipertensi daripada kehamilan primigravida dan primipara.<sup>11</sup>

Usia ibu saat hamil mempengaruhi kejadian preeklamsia. Seorang ibu yang berusia lebih dari 35 tahun atau lebih pada saat persalinan dapat digolongkan sebagai usia ibu lanjut. Peningkatan usia kehamilan pada ibu dengan usia lebih 35 tahun keatas semakin meningkat. meningkatkan komplikasi pada kehamilan. Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan pada kehamilan usia lanjut adalah risiko diabetes gestasional, plasenta previa, hipertensi, preeklamsia hingga mengalami keguguran. Hal ini memperlihatkan bahwa semakin tua usia ibu hamil maka akan semakin meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.<sup>10</sup>

Hipertensi yang diinduksi kehamilan juga sering menjadi penyebab komplikasi ibu dan perinatal. Hipertensi merupakan salah satu gejala pada preeklamsia, hal tersebut dapat dipengaruhi jumlah paritas pada ibu hamil. Karakteristik ibu hamil dengan riwayat multigravida lebih besar beresiko preeklamsia dibandingkan dengan primigravida. Preeklamsia merupakan kelainan hipertensi yang paling umum (54,9%), hipertensi gestasional (29,5%), eklamsia (8,0%) hingga hipertensi kronik (3,6%). PE juga lebih umum pada multigravida dibandingkan wanita primigravida (56,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan kehamilan multigravida dan multipara lebih kuat dipengaruhi oleh hipertensi daripada kehamilan primigravida dan primipara.<sup>11</sup>

**Tabel 2. Hasil Uji Chi-Square Antar Kedua Kelompok**

	BBLR		Non-BBLR		p-value
	f	%	f	%	
<b>Preeklamsia Ringan</b>	9	18,4	116	72,0	0,000
<b>Preeklamsia Berat</b>	40	81,6	45	28,0	
<b>Total</b>	49	100,0	161	100,0	

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa ibu dengan preeklamsia ringan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR sebesar 9 orang dan non BBLR sebesar 116 orang. Sedangkan, ibu dengan preeklamsia berat melahirkan bayi dengan kondisi BBLR sebesar 40 orang dan non BBLR sebesar 45 orang. Pengujian *Chi-square* dilakukan untuk melihat perbedaan antara kedua kelompok dan didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 sehingga terdapat adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Hasil penelitian memperlihatkan adanya peningkatan resiko kelahiran bayi BBLR pada ibu hamil dengan Riwayat preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu hamil dengan preeklamsia ringan. Gangguan perkembangan janin didalam rahim menjadi salah resiko klinis pada ibu hamil dengan riwayat preeklamsia. Tahap awal terjadinya preeklamsia ketika pada

proses implantasi akan menyebabkan invasi trofoblastik yang abnormal pada dinding hahim sehingga akan mengakibatkan invasi arteriola spiralis di plasenta oleh trofoblas ekstravilus menjadi tidak sempurna pada dinding. Proses tersebut akan memicu terbentuknya pembuluh darah dengan diameter yang lebih kecil serta akan terjadi resistensi tinggi dan menimbulkan stress oksidatif pada plasenta.<sup>12</sup>

Stres oksidatif akan memicu apoptosis seluler dan menjadi penentu ketidakseimbangan antara faktor proangiogenik dan antiangiogenik. Peningkatan konsentrasi *Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-1* (VEGFR-1) dapat menghalangi aksi angiogenik *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF) dan bentuk dari faktor pertumbuhan endotel vaskular, sFlt-1 (*fms-like tirosin kinase 1*), antagonis potensial aksi VEGF, dan penurunan sintesis faktor pertumbuhan plasenta (PlGF) dikaitkan dengan dominasi antiangiogenik sebagai salah satu karakteristik preeklamsia.<sup>13</sup>

Stres oksidatif juga merespon inflamasi melalui peningkatan sekresi sitokin pro-inflamasi.<sup>14</sup> Dampak negatif yang secara langsung ditimbulkan dari reaksi tersebut adalah terjadi disfungsi endotel vaskular dan vasokonstriksi pembuluh darah pada arteriola spiralis desidua sehingga terjadi penurunan aliran darah. Kejadian tersebut akan berpengaruh terhadap suplai oksigen dan nutrisi pada janin, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan organ janin. Bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan perkembangan secara nyata yaitu dengan rendahnya berat badan bayi dibandingkan berat badan bayi normal.<sup>12</sup>

**Tabel 3. Hasil uji faktor resiko antar kedua kelompok**

Faktor Risiko	Efek		p-value	Risk Factor
	BBLR	Non-BBLR		
Preeklamsia Ringan	9	116	0,000	11,457
Preeklamsia Berat	40	45		

Berdasarkan tabel 3, hasil uji faktor risiko didapatkan nilai sebesar 11,457. Sedangkan nilai p-value pada penelitian adalah 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hasil ini memperlihatkan bahwa ibu hamil riwayat preeklamsia berat lebih berisiko 11,457 kali dibandingkan dengan ibu hamil tanpa preeklamsia.

Faktor yang dapat memicu timbulnya bayi lahir berat badan rendah adalah genetik, sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendidikan, stress pada ibu hamil, asupan makanan yang tidak adekuat (berpengaruh pada berat badan dan risiko anemia), aktivitas fisik, paparan zat berbahaya (rokok, asap kendaraan, alkohol), dan kesediaan perawatan antenatal yang memadai serta kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal.<sup>15</sup> Penelitian ini memperlihatkan pentingnya pengetahuan pada ibu hamil untuk mencegah peningkatan risiko kejadian kelahiran bayi dengan BBLR. Peningkatan pengetahuan diharapkan akan berbanding lurus dengan sikap dan perilaku ibu hamil.<sup>16</sup>

BBLR berperan dalam menentukan status kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, sehingga sangatlah penting bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi prevalensinya. Ada banyak faktor risiko BBLR termasuk gizi ibu yang buruk dan faktor gaya hidup (alkohol, penggunaan tembakau, penyalahgunaan narkoba), komplikasi kehamilan seperti hipertensi, kondisi sosial ekonomi rendah, usia ibu, komposisi tubuh ibu dan paritas. Kesehatan ibu dan status gizi merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yang sangat penting dalam menentukan berat badan lahir bayi. Gizi ibu yang buruk sebelum dan selama kehamilan diketahui sebagai penyebab BBLR di banyak negara berkembang. Asupan energi, protein, dan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin diperlukan untuk pertumbuhan dan berat badan lahir yang optimal. Namun, pengaruh nutrisi ibu pada BBLR dapat dimodifikasi oleh faktor lingkungan. Selain status gizi ibu, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik juga penting

selama kehamilan. Rekomendasi untuk aktivitas fisik secara teratur selama kehamilan telah dianjurkan sampai akhir kehamilan, asalkan tidak ada komplikasi lain yang timbul selama masa kehamilan. Negara-negara di seluruh dunia merekomendasikan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang mulai dari 15 hingga 30 menit setidaknya 2 hari hingga 7 hari seminggu. Aktivitas fisik sedang bermanfaat selama kehamilan dalam pencegahan komplikasi terkait obesitas, lahir mati, dan meningkatkan kebugaran dan cara melahirkan.<sup>17</sup>

BBLR adalah prediktor kematian anak yang sangat kuat. Anak yang lahir dengan BBLR memiliki angka kematian 4,8 kali lebih tinggi selama 5 tahun pertama dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pengaruh terbesar dari berat lahir pada kematian adalah pada periode neonatal. Risiko kematian bayi BBLR pada masa neonatus 6 kali lebih tinggi dibandingkan bayi BBLR. Meskipun bayi BBLR terdiri dari sekitar 14% dari semua anak yang lahir di Yordania, mereka menyumbang lebih dari setengah (53%) kematian neonatal di negara tersebut. Dengan kemajuan dalam perawatan kebidanan dan neonatal modern serta perkembangan teknologi di seluruh dunia termasuk di Yordania, dokter saat ini mampu menjaga bayi prematur yang lebih kecil tetap hidup. Karena itu, semakin banyak bayi BBLR dilaporkan sebagai kelahiran hidup. Namun, BBLR tetap berisiko lebih tinggi untuk jangka panjangnya dengan kemungkinan mengalami masalah kesehatan dan tumbuh kembang, dan mengakibatkan kematian yang lebih tinggi.<sup>18</sup>

## Kesimpulan

Resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil sering terjadi pada usia 26-35 tahun dengan riwayat multipara. Pada preeklamsia berat lebih banyak memiliki risiko lahir bayi BBLR dibandingkan dengan preeklamsia ringan. Ibu hamil dengan preeklamsia berat memiliki risiko kelahiran bayi BBLR hingga mencapai 11,5 kali lipat dibandingkan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklamsia ringan pada tahun 2018.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada para pembimbing dan RSUD dr. Sayidiman Magetan atas bimbingan dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan pengambilan data.

## Referensi

1. Jeyabalan A, Epidemiology of Preeclampsia: impact of Obesity. *Nutr Rev.* 2013;1(1):S18-25.
2. Setyorini D, Santoso B, Martini S, Ernawati. Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Surabaya. *Dama International Journal of Researchers.* 2017;7(2):63-66.
3. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, Asmar R, Ayoubi JM. Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis and management. *Vascular Health and Risk Management.* 2011;7:467-474.
4. Say L., Chou D., Gemmill A., et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health.* 2014;2(6):e323–e333.
5. Abalos E., Cuesta C., Grosso A. L., Chou D., Say L. Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2013;170(1):1–7.
6. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Badan Pusat Statistik Indonesia.
7. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Suryadinata RV, Wirjatmadi B, Adriani M, Sumarmi. Effects of knowledge of vitamin D on attitudes toward sun exposure among middle-aged and elderly Indonesian adults. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 2018;9 (11):11-15
9. Shao Y, Qiu J, Huang H, Mao B. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: a birth cohort study in Lanzhou, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017; 17: 400.
10. Lamminpaa R, Julkunen KV, Gissler M, Heinonen S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2012.12:47.
11. Das S, Das R, Bajracharya R, Barai G, Jabegu, Odland J, Odland ML. Incidence and Risk Factors of Pre-Eclampsia in the Paropakar Maternity and Women’s Hospital, Nepal: A Retrospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(19):3571.
12. Mayrink J, Costa ML, Cecatti JG. Preeclampsia in 2018: Revisiting Concepts Physiopathology and Prediction. *Scientific World Journal.* 2018:6268276.
13. Craici IM, Wagner SJ, Bailey KR, Fitz-Gibbon PD, Wood-Wentz CM, Turner ST, Hayman SR, White WM, Brost BC, Rose CH, Grande JP, Garovic VD. Podocyturia predates proteinuria and clinical features of preeclampsia: longitudinal prospective study. *Hypertension.* 2013;61(6):1289-96.
14. Suryadinata. Pengaruh Radikal Bebas Terhadap Proses Inflamasi pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *Amerta Nutrition.* 2018;2(4):317-423.
15. Mendola P, Mumford SL, Mannisto T, Holston A, Reddy UM, Laughon SK. Controlled Direct Effects of Preeclampsia on Neonatal Health After Accounting for Mediation by Preterm Birth. 2015;26(1): 17–26.
16. Suryadinata RV, Wirjatmadi B, Adriani M, Sumarmi S. Effects of knowledge of vitamin D on attitudes toward sun exposure among middle-aged and elderly Indonesian adults. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 2018;9(11):11-15.
17. Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women | *BMC Public Health* | Full Text [Internet]. [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6864-4>
18. Islam MM, Ababneh F, Akter T, Khan HR.

---

Prevalence and risk factors for low birth weight in Jordan and its association with under-five mortality: a population-based analysis. *East Mediterr Health J.* 2020;26(10):1273–84.

## Pengaruh Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Franciscus Cahyo Kristianto<sup>1\*</sup>, Devi Lina Sari<sup>2</sup>, Aguslina Kirtishanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya (UBAYA), Surabaya

### ABSTRAK

Menurut laporan International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019, diprediksi bahwa secara global, jumlah penderita diabetes mellitus (DM) akan mengalami peningkatan sebesar 51% pada tahun 2045. Peningkatan jumlah penderita DM ini akan diikuti dengan peningkatan jumlah komplikasi di seluruh organ tubuh dan akan mempengaruhi kualitas hidup. Tindakan pencegahan komplikasi telah dilakukan oleh BPJS melalui Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS), dengan tujuan agar peserta penyakit kronis dapat mencapai kualitas hidup yang optimal, salah satunya ditandai dengan terkontrolnya kadar gula darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh PROLANIS terhadap kepatuhan pasien dalam minum obatnya serta kontrol gula darah pasien. Metode penelitian menggunakan desain observasi terhadap dua kelompok pasien DM tipe 2, (1) pasien yang mengikuti Program Penanggulangan Penyakit Kronis dan (2) pasien yang tidak mengikuti Program Penanggulangan Penyakit Kronis, untuk kemudian dianalisis tingkat kepatuhan dan kadar gula darahnya pada hari ke-0 dan ke-30. Analisis data menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada hari ke-30, kadar gula darah kedua kelompok penderita DM tipe 2 berbeda ( $p=0,019$ ), risiko tidak terkontrolnya kadar gula darah pada kelompok yang mengikuti Program Penanggulangan Penyakit Kronis 0,53 kali lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengikuti program ( $risk\ ratio=0,53$ ). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi pasien dalam Program Penanggulangan Penyakit Kronis dengan kepatuhan pengobatan sehingga berdampak pada terkontrolnya kadar gula dalam darah pasien.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2; gula darah; kepatuhan; program penganggulangan penyakit kronis; PROLANIS

### ABSTRACT

*Introduction:* According to the International Diabetes Federation (IDF) in 2019, it is predicted that the number of people with diabetes mellitus (DM) will increase by 51% in 2045 globally. DM leads to complications in all parts of the body and affects the quality of life. Prevention of complications has been carried out by Indonesian Health Insurance (BPJS) through the Chronic Disease Management Program (PROLANIS), with the aim that chronic disease participants can achieve optimal quality of life, one of which is marked by controlled blood sugar levels. *Objective:* The purpose of this study was to analyze the effect of PROLANIS on patient compliance in taking the medication and controlling the patient's blood sugar. *Method:* The research method used an observation design for two groups of type 2 DM patients, (1) patients who participated in the Chronic Disease Management Program and (2) patients who did not follow the Chronic Disease Management Program, to then analyze the level of adherence and blood sugar levels on day 0. and the 30th. *Data analysis using Chi-square test. Results and discussion:* The results of this study showed that on the 30th day, the blood sugar levels of the two groups of patients with type 2 diabetes were different ( $p=0.019$ ), the risk of uncontrolled blood sugar levels in the group taking the Chronic Disease Management Program was 0.53 times lower than the group. who did not follow the program ( $risk\ ratio=0.53$ ). *Conclusion:* It can be concluded that there is a relationship between patient participation in the Chronic Disease Management Program and medication adherence so that it has an impact on controlling the patient's blood sugar levels.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; blood sugar; adherence; chronic disease control program; PROLANIS

#### \*Korespondensi penulis:

Nama : Franciscus Cahyo Kristianto

Instansi : Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Jalan Raya Kalirungkut, FF Building, 2nd Floor, Surabaya 60293

Alamat : Jl. Raya Kalirungkut, Surabaya 60293. Telp: (031) 2981110

Email : amelia.lorensia@gmail.com; amelia.lorensia@staff.ubaya.ac.id

## Pendahuluan

Penyakit kronis berdasarkan ciri-cirinya merupakan gangguan kesehatan yang memerlukan proses pengobatan dan pemantauan jangka panjang. Penyakit kronis menjadi masalah kesehatan dunia karena prevalensinya yang terus meningkat, termasuk penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes maupun saluran pernapasan, dimana pasien-pasiennya memiliki risiko tinggi hingga kematian.<sup>1</sup> Diabetes merupakan salah satu kegawatdaruratan medis yang terbesar pada abad 21. Menurut *World Health Organization*, tingginya gula darah adalah faktor resiko tinggi ketiga untuk kematian dini setelah tekan darah tinggi dan penggunaan tembakau.<sup>2</sup> Pemantauan kadar gula darah pasien diabetes mellitus (DM) menjadi penting karena dapat membantu pengobatan yang tepat, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi di kemudian hari dan meningkatkan kualitas hidup pasiennya. Berbagai cara untuk mengendalikan DM dapat melalui pengaturan pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, pemilihan obat yang tepat, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan laboratorium secara rutin. Keberhasilan terapi pasien DM dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menggunakan obatnya, edukasi dan obesitas. Oleh karena itu diperlukan suatu sistem untuk menjamin pemerataan layanan kesehatan di seluruh Indonesia (*universal health coverage*).<sup>3</sup>

*Universal health coverage* di Indonesia diamanahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Setelah beroperasi selama dua tahun, BPJS mengalami masalah defisit anggaran. Dalam mengatasi defisit anggaran BPJS, salah satu pilihan yang ditempuh adalah melalui upaya promotif dan preventif demi menjaga kesehatan masyarakat.<sup>4</sup> Dalam rangka mencapai kualitas hidup pasien DM yang optimal dengan biaya pelayanan yang efisien serta upaya pencegahan komplikasinya, BPJS melakukan upaya dalam bentuk program penanggulangan penyakit kronis (PROLANIS) yang bekerja sama dengan Pengurus Besar

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB-PERKENI) dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Program penanggulangan penyakit kronis (PROLANIS) merupakan sebuah sistem layanan dan pendekatan kesehatan proaktif yang diterapkan secara bersama-sama melalui partisipasi peserta dan BPJS Kesehatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal melalui pembiayaan kesehatan yang efisien dan efektif. Melalui PROLANIS, memungkinkan pasien untuk mendaftarkan diri pada puskesmas dan dokter layanan primer.<sup>5</sup> Macam-macam aktivitas yang dilakukan dalam program PROLANIS adalah konsultasi medis, edukasi, *reminder SMS gateway*, dan *Home visit*. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh program penanggulangan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap tingkat kepatuhan pasien dan kontrol kadar gula darah pasien DM pada dua puskesmas di Surabaya Timur, dimana pengaruh PROLANIS terhadap kepatuhan pasien masih belum pernah diteliti di wilayah Surabaya.

## Metode

Rancangan penelitian ini adalah observasi dua kelompok pasien yang terdaftar di puskesmas Kalirungkut dan Medokan Ayu. Dua macam kelompok yang diobservasi adalah: (1) kelompok pasien yang mengikuti program PROLANIS dan (2) kelompok pasien yang tidak mengikuti program PROLANIS. Prosedur-prosedur berikut ini diterapkan terhadap kedua kelompok tersebut, yaitu: (1) pengukuran kadar gula darah acak pada hari ke-0 (awal) dan hari ke-30, (2) perhitungan jumlah tablet obat yang diminum pada hari ke-30. Jika kadar gula pasien <200mg/dL, maka dikategorikan sebagai terkontrol, sedangkan jika kadar gula darah acak pasien  $\geq 200$  mg/dL maka dikategorikan sebagai tidak terkontrol. Efektivitas penerapan program PROLANIS ditandai dengan adanya perbedaan kadar gula darah acak, rasio risiko (*risk ratio*) dan persentase tingkat kepatuhan dalam minum obatnya pada hari ke-30. Pasien dianggap patuh dalam minum obatnya jika persentase kepatuhan minum obatnya  $\geq 80\%$ .

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan yang mengalami DM tipe 2 dan terdaftar di puskesmas Kalirungut Surabaya dan puskesmas Medokan Ayu Surabaya. Kriteria inklusi adalah pasien peserta PROLANIS aktif yang berusia  $\geq 45$  tahun yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, didiagnosis dokter menderita DM tipe 2 dengan maksimum dua macam penyakit penyerta. Kriteria eksklusi adalah pasien-pasien yang tidak minum obat diabetes dan pasien yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa aktivitas, yaitu melakukan pemeriksaan kadar gula darah pasien secara acak sebanyak dua kali, mengamati aktivitas PROLANIS, mencatat jumlah obat yang diberikan dan sisa obat yang belum diminum. Penelitian ini melibatkan 44 penderita DM tipe 2 yang telah memenuhi kriteria penelitian, yang terdiri dari 20 penderita DM tipe 2 yang mengikuti PROLANIS dan 24 penderita DM tipe 2 yang tidak mengikuti PROLANIS. Dalam penelitian ini, kelompok non-PROLANIS mendapatkan perlakuan berupa aktivitas standar dari tenaga kesehatan dalam bentuk pemantauan kadar gula darah pada setiap kali kunjungan ke puskesmas.

Analisis deskriptif dilakukan terhadap data demografi dari kedua kelompok subyek dengan mengelompokkan berdasarkan usia, indeks masa tubuh, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, jenis kelamin, dan kadar gula darah pasien. Pada penelitian ini juga digunakan *cross tabs* untuk mendeskripsikan data dengan variabel tergantung dan variabel bebas. Sedangkan perhitungan rasio risiko (*risk ratio*) dan jumlah obat yang diminum (*pill count*) dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel hubungan antar variabel dengan menggunakan analisis *chi-square*.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini berupaya untuk menemukan hubungan antara partisipasi pasien diabetes melitus tipe 2 dalam PROLANIS dan pasien diabetes melitus tipe 2 yang tidak

mengikuti PROLANIS, yang diukur dampaknya melalui kepatuhan pengobatan pasien dan kontrol gula darahnya.

Seperti tertera pada tabel 1, karakteristik dari kedua kelompok adalah homogen ( $p$  value  $\geq 0,05$ ), kecuali latar belakang pendidikan ( $p = 0,007$ ). Berdasarkan jenis kelamin, DM tipe 2 lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Terkait dengan karakteristik usia, pasien diabetes melitus tipe 2 dalam penelitian ini berusia kurang lebih 60 tahun, kisaran usia ini adalah periode ketika fungsi organ mulai menurun. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Pramestutie et al.<sup>6</sup> yang menemukan bahwa penderita diabetes sebagian besar berada pada rentang usia 51-60 tahun. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa DM tipe 2 lebih banyak terjadi pada pasien yang sudah tidak bekerja lagi. Dalam penelitian ini, pendidikan terakhir sebagian besar pasien adalah sekolah menengah pertama. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang yang mengarah pada penyerapan informasi yang lebih cepat atau lebih baik yang diberikan oleh konselor, serta memiliki pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dilakukan.<sup>6</sup> Informasi yang diterima dari tenaga kesehatan (dokter) juga dapat meningkatkan pengetahuan 2,6 kali lebih besar dibanding pasien yang tidak mendapatkannya.<sup>13</sup> Rata-rata durasi menderita penyakit DM tipe 2 adalah 6 tahun. Namun hasil ini kurang efektif karena informasi yang diterima dari pasien relatif subjektif. Selanjutnya rata-rata Indeks Massa Tubuh pasien DM tipe 2 pada penelitian ini adalah sekitar 23 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk dalam kategori berat badan berlebih.

Pada tabel 2, hasil pengukuran kadar gula darah di hari ke-0 pada pasien peserta PROLANIS menunjukkan bahwa terdapat 10 pasien yang kadar gulanya terkontrol dan 10 pasien lainnya tidak terkontrol. Sedangkan pada kelompok pasien NON PROLANIS, terdapat 7 pasien yang terkontrol dan 17 pasien tidak terkontrol kadar gulanya.

**Tabel 1. Data Demografi**

Karakteristik	PROLANIS (n=20)	NON PROLANIS (n=24)	Nilai-p
Jenis kelamin			
Perempuan	14	17	0,907
Laki-laki	6	7	
Status pekerjaan			
Bekerja	4	3	0,188
Tidak bekerja	16	21	
Lama menderita DM (tahun)	6,20 ±4,485	5,83 ±5,66	0,585
Usia (tahun)	62,30±4,485	60,63±5,66	0,130
Indeks Masa Tubuh	23,330 kg/m ±2,805 kg/m	22,975kg/m ±2,575kg/m	0,585
Pendidikan			
Sarjana	-	7	0,007
Diploma	2	1	
Sekolah Menengah Atas	1	2	
Sekolah Menengah Pertama	8	8	
Sekolah Dasar	7	6	
Lain-lain	2	-	
Kadar gula darah awal (mg/dL)	214,90±92,011	284,25±133,349	0,374
Kadar gula darah hari ke-30 (mg/dL)	204,50±95,441	264,25±107,585	0,52

**Tabel 2. Kadar gula darah hari ke-0**

Gula darah	PROLANIS (n=20)	NON PROLANIS (n=24)	Total
Terkontrol (<200 mg/dL)	10 (50%)	7 (29%)	17
Tidak terkontrol (≥200 mg/dL)	10 (50%)	17 (71%)	27
<b>Total</b>	20 (100%)	24 (100%)	44

**Tabel 3. Kadar gula darah hari ke-30**

Gula darah	PROLANIS (n=20)	NON PROLANIS (n=24)	Total
Terkontrol (<200 mg/dL)	12 (60%)	6 (25%)	18
Tidak terkontrol (≥200 mg/dL)	8 (40%)	18 (75%)	26
<b>TOTAL</b>	20 (100%)	24 (100%)	44

**Tabel 4. Kepatuhan minum obat di hari ke-30**

Kepatuhan minum obat	PROLANIS (n=20)	NON PROLANIS (n=24)	Total
Patuh (≥80%)	16 (80%)	8 (33,3%)	24
Tidak patuh (<80%)	4 (20%)	16 (66,7%)	20
<b>Total</b>	20 (100%)	24 (100%)	44

Kadar gula darah pada kedua kelompok yang diteliti (peserta PROLANIS dan pasien NON PROLANIS) sebelum dilakukan penelitian, tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p = 0,158$ ). Kadar gula darah pasien DM tipe 2 setelah mengikuti PROLANIS (hari ke-30) berbeda bermakna dengan pasien yang tidak mengikuti PROLANIS ( $p = 0,019$ ). Oleh karena itu, pengaruh PROLANIS terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 terbukti dalam penelitian ini, yang sejalan dengan penelitian Ahmad.<sup>7</sup>

Hasil perhitungan rasio risiko (*risk ratio*) gagal kontrol kadar gula darah pada hari ke-0 adalah 0,706 (95% CI = 0,800 – 3,6673), menunjukkan bahwa kontrol kadar gula darah pada kelompok pasien peserta PROLANIS tidak berbeda bermakna dengan pasien yang NON PROLANIS. Penurunan risiko absolut (*absolute risk reduction*) kadar gula darah pada hari ke-0 adalah 0,21 atau 21% yang dihitung dengan rumus berikut:  $0,71 - 0,50$ , yang berarti bahwa tingkat kontrol kadar gula darah pada kelompok PROLANIS berbeda 21% dari kelompok NON PROLANIS. *Number Needed to Treat* (NNT) kadar gula darah pada hari ke-0 dihitung dengan rumus berikut:  $1/ARR = 4,76$ . Hasil NNT ini bermakna diperlukan lima orang yang mengikuti PROLANIS demi mencegah 1 orang yang tidak terkontrol kadar gula darahnya.

Nilai RR (*risk ratio*) setelah kegiatan PROLANIS (hari ke-30) adalah 0,53 (95% CI=1,10 - 5,24), menunjukkan bahwa risiko tidak terkontrolnya kadar gula darah dengan mengikuti PROLANIS 0,53 kali lebih rendah daripada tanpa mengikuti PROLANIS. Hasil *chi-square* kepatuhan pasien DM tipe 2 pada kedua kelompok adalah  $p=0,02$  yang berarti ada hubungan antara kepatuhan pasien DM tipe 2 dengan PROLANIS. Penurunan risiko absolut (*absolute risk reduction*) kadar gula darah pada hari ke-30 dihitung dari selisih antara risiko kelompok PROLANIS dengan risiko kelompok NON PROLANIS:  $0,75 - 0,40 = 0,35$  (35%). Hasil ARR ini menggambarkan bahwa perbedaan tingkat kontrol gula darah diantara kedua

kelompok adalah 35%. *Number Needed to Treat* (NNT) kadar gula darah pada hari ke-30 adalah  $1/ARR = 1/0,35 = 2,86$ . Hasil NNT ini bermakna diperlukan 3 orang yang mengikuti PROLANIS demi mencegah 1 orang yang tidak terkontrol kadar gula darahnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nastiti dan Hanif,<sup>8</sup> yang menganalisis salah satu kegiatan PROLANIS yaitu senam, dan menemukan bahwa kegiatan tersebut berpengaruh dalam menurunkan kadar gula darah dengan nilai  $p=0,00$ . Latihan diabetes mempotensiasi efek latihan terhadap kepekaan insulin melalui aktivasi AMPK (AMP-Protein Kinase), yang bekerja dengan mengatur pengambilan glukosa dan sensitivitas insulin dengan meningkatkan jumlah GLUT (pengangkut glukosa), terutama GLUT-4 yang mengakibatkan penurunan resistensi insulin dan peningkatan asupan gula oleh otot, serta meningkatkan penggunaan insulin yang mengarah pada penurunan kadar gula darah *post prandial* dan gula darah puasa.<sup>9</sup> Studi Watuseke dkk.<sup>10</sup> juga menunjukkan bahwa olahraga berdampak pada penurunan kadar gula darah ( $p = 0,000$ ). Berolahraga selama 30-40 menit dapat meningkatkan masuknya glukosa ke dalam sel sebanyak 7-20 kali lebih tinggi dibandingkan tanpa olahraga. Ahmad dan Munir,<sup>7</sup> mengemukakan adanya hubungan antara aktivitas PROLANIS dengan kadar gula darah puasa ( $p=0,001$ ), artinya semakin tinggi nilai pelaksanaan PROLANIS maka semakin rendah kadar gula darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2. Kegiatan kelompok merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang dalam upaya pemulihan dari penyakit dan mencegah munculnya kembali penyakit, serta meningkatkan derajat kesehatan peserta PROLANIS dengan kegiatan fisik.<sup>11</sup>

Seperti tampak pada tabel 4, hasil *Crosstabs* terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam minum obatnya dari kedua kelompok menunjukkan bahwa 16 pasien patuh dalam minum obatnya dan 4 pasien tidak patuh. Hasil *Chi-square* terkait kepatuhan pasien dalam

minum obatnya di kedua kelompok adalah 9,852 yang lebih besar dari nilai tabel *chi-square* 3,841, yang berarti  $H_0$  ditolak; sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan pasien minum obat dan PROLANIS. Hal ini didukung dengan nilai  $p=0,02$  yang memiliki makna  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan pasien minum obat dan kegiatan PROLANIS.

Pasien-pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang penyakit dan obatnya lebih cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan pengetahuan yang lebih rendah. Pasien-pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang memadai akan mampu mengajari dirinya sendiri, sehingga mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap PROLANIS dan kepatuhan dalam menjalani semua kegiatan PROLANIS karena mereka memahami manfaatnya bagi kesehatan mereka. Pengetahuan pasien juga bisa diperoleh melalui pengalaman serta sarana informasi lainnya seperti televisi, radio dan surat kabar.<sup>12</sup>

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat perbedaan bermakna dalam hal kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 yang mengikuti PROLANIS dibandingkan pasien-pasien yang tidak mengikuti PROLANIS ( $p = 0,019$ ). Risiko tidak terkontrolnya gula darah pasien DM tipe 2 peserta PROLANIS 0,53 kali lebih rendah (*risk ratio*) dibandingkan kelompok pasien yang NON PROLANIS (95%CI = 1,10 - 5,235). Tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam minum obatnya juga terkait dengan partisipasinya dalam PROLANIS ( $p = 0,02$ ).

### Referensi

1. World Health Organization. 2017. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. [ONLINE] Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>. [Accessed 04 September 2018].
2. International Diabetes Federation, 2017.

3. Hapsari PN. 2014. Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien diabetes mellitus Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. [ONLINE] Available at: <http://eprints.ums.ac.id/31148/>. [Accessed 04 September 2018].
4. Sitompul S, Suryawati C, Wigati PA. Analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2016; 4(4): 145-153. [ONLINE] Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/106710-ID-analisis-pelaksanaan-program-pengelolaan.pdf>. [Accessed 04 September 2018].
5. Panduan praktis: PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). 2014. [ONLINE] Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>. [Accessed 04 September 2018].
6. Pramestutie HR, Sari MP, Illahi RK. 2016. Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang penggunaan obat di Puskesmas Kota Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2016;2(1): 7-11. [ONLINE] Available at: <http://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/4>. [Accessed 04 September 2018].
7. Ahmad M, Munir N. 2018. Korelasi antara pelaksanaan Prolanis dengan pengendalian kadar gula darah penderita DM tipe 2 di Puskesmas Antang dan Pampang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2018;12(3):339-345. [ONLINE] Available at: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/335>. [Accessed 04 September 2018].
8. Nastiti PH, Hanif A. Hubungan Senam

- Prolanis Terhadap Kadar Gula Puasa Dan KGD 2PP Pada Pasien Dm Tipe 2. Proceeding APKKM Ke-6 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, 12-13 April 2018. 2018: 36-41.
9. O'Neill HM. AMPK and Exercise: Glucose Uptake and Insulin Sensitivity [published correction appears in *Diabetes Metab J*. 2013 Apr;37(2):155]. *Diabetes Metab J*. 2013;37(1):1-21.  
doi:10.4093/dmj.2013.37.1.1
  10. Watusoke H, Ake J, Akay T. Efektivitas senam Prolanis terhadap penurunan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 di Praktek Klinik dr. Fransiskus Karamoy Desa Winebetan Kecamatan Langowan Selatan. *E-Jurnal Sariputra*, 2017; 4(1): 52-58. [ONLINE] Available at: <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=ejournal&page=article&op=view&path%5B%5D=264>. [Accessed 04 September 2018].
  11. Pedoman umum tata kelola yang baik (Good Governance). 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jakarta, Indonesia: BPJS Kesehatan. [ONLINE] Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0b39109dea70b55a221953e28d55e948.pdf>. [Accessed 04 September 2018].

## Seorang Anak Laki-Laki dengan Kolestasis, *Cytomegalovirus* dan Anemia: Laporan Kasus

Citra Primavita Mayangsari<sup>1\*</sup>, Perez Wahyu Purnasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

### ABSTRAK

*Kolestasis dapat menyebabkan terhambatnya zat yang seharusnya disekresikan ke duodenum untuk proses pencernaan selanjutnya. Penyebab dari kolestasis intrahepatik yang terjadi pada anak usia kurang dari 2 bulan yaitu meliputi hepatitis neonatus idiopatik; infeksi seperti Cytomegalovirus (CMV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), toxoplasmosis, Infeksi Saluran Kemih (ISK), sepsis; dan kelainan metabolik, akibat pemberian Total Parenteral Nutrition jangka lama, serta bagian dari sebuah sindrom. Infeksi dapat ditularkan baik secara vertikal maupun horisontal. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui infeksi kongenital yang dapat terjadi pada anak pada saat masa kehamilan. Penelitian ini merupakan laporan kasus yang menerapkan metode observasional deskriptif tentang seorang anak laki-laki berusia 2,5 bulan dirawat di RSUD Dr. Kariadi Semarang dengan diagnosis kolestasis, cytomegalovirus, anemia mikrositik normokromik. Data diperoleh berasal dari sumber primer dan sekunder. Kasus yang dilaporkan ini menjelaskan bahwa penularan infeksi CMV dapat terjadi dari ibu ke janin selama kehamilan, sehingga menyebabkan infeksi kongenital. Infeksi ini menjadi infeksi kronis pada anak, sehingga memengaruhi kadar Hb dalam darah dan menyebabkan anemia. Pemeriksaan bilirubin, enzim hati, dan USG abdomen memperkuat diagnosis kolestasis. Pemeriksaan penunjang CT scan kepala dan test BERA penting dilakukan sebagai pemantauan jangka panjang. Infeksi yang terjadi pada pasien akibat cytomegalovirus yang mungkin didapat saat intrauterine. Pemeriksaan penunjang lengkap diperlukan untuk menegakkan diagnosis, sehingga terapi dapat diberikan secara tepat. Pemantauan jangka panjang penting dilakukan untuk mengetahui adanya kalsifikasi intrakranial dan juga gangguan pendengaran.*

**Kata kunci:** kolestasis; cytomegalovirus; anemia

### ABSTRACT

*Introduction: Cholestasis can cause obstruction of substances that should be secreted into the duodenum for further digestive process. Causes of intrahepatic cholestasis in children less than 2 months of age include idiopathic neonatal hepatitis; infections such as Cytomegalovirus (CMV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), toxoplasmosis, Urinary Tract Infection (UTI), sepsis; and metabolic disorders, resulting from long-term administration of Total Parenteral Nutrition, and part of a syndrome. The infection can be transmitted either vertically or horizontally. Objective: This case report aims to determine congenital infections that can occur in children during pregnancy. Method: This study is a case report that applies a descriptive observational method about a 2.5-month-old boy being treated at Dr. Kariadi Semarang with a diagnosis of cholestasis, cytomegalovirus, normochromic microcytic anemia. Data was obtained from primary and secondary sources. Results and discussion: This case report explains that transmission of CMV infection can occur from mother to fetus during pregnancy, thus causing congenital infection. This infection becomes a chronic infection in children, thus affecting Hb levels in the blood and causing anemia. Examination of bilirubin, liver enzymes, and ultrasound of the abdomen confirmed the diagnosis of cholestasis. A head CT scan and ABR test are important for long-term monitoring. Conclusion: Infections that occur in patients due to cytomegalovirus may be acquired intrauterine. Complete investigations are needed to establish the diagnosis, so that appropriate therapy can be given. Long-term monitoring is important for the presence of intracranial calcifications as well as hearing loss.*

**Keywords:** cholestasis; cytomegalovirus; anemia

#### \*Korespondensi penulis:

Nama : Citra Primavita Mayangsari

Instansi : Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

Alamat : Jl. Kaligawe Raya Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112

Email : citraprimavita@gmail.com

## Pendahuluan

Kolestasis, sesuai dengan definisinya, dapat mengakibatkan terhambatnya perjalanan zat yang semestinya disekresikan ke duodenum untuk proses pencernaan selanjutnya. Substansi yang terhambat akan tertahan dan tertimbun di dalam hati, sehingga dapat menyebabkan kerusakan sel hepatosit. Kriteria diagnosis kolestasis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium, apabila ditemukan kadar bilirubin direk  $>1$  mg/dL, bilirubin total  $<5$  mg/dL atau bilirubin direk  $>20\%$  dari bilirubin total bila kadar bilirubin total  $> 5$  mg/dL.<sup>1</sup>

Kolestasis intrahepatal yang terjadi pada anak usia kurang dari 2 bulan sebagian besar disebabkan oleh hepatitis neonatus idiopatik; infeksi seperti *Cytomegalovirus* (CMV), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), toxoplasmosis, Infeksi Saluran Kemih (ISK), sepsis; dan kelainan metabolik, akibat pemberian Total Parenteral Nutrition jangka lama, serta bagian dari sebuah sindrom.<sup>2</sup> Pemeriksaan penunjang lengkap diperlukan meliputi pemeriksaan darah rutin, laju endap darah, bilirubin total, fraksi bilirubin, *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT), *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase* (SGPT), alkali fosfatase, *Gamma-glutamyl transferase* (GGT), kadar albumin serum dan protrombin time (tes fungsi hati). Pemeriksaan serologi meliputi infeksi virus hepatitis B (HBV), serologi virus hepatitis C (HCV), dan infeksi *Toxoplasma gondii*, Rubella, *Cytomegalovirus*, dan *Virus Herpes Simplek* (TORCH). Pemeriksaan yang paling penting pada pemeriksaan fungsi hepar adalah konsentrasi plasma albumin dan waktu koagulasi. Rendahnya albumin serum menunjukkan kronisitas dari penyakit hepar, sedangkan abnormalitas pada waktu koagulasi menunjukkan disfungsi hepar yang signifikan, baik kronik maupun akut.<sup>3</sup>

Infeksi CMV dapat ditularkan oleh ibu ke janin saat kehamilan, sehingga menyebabkan infeksi CMV kongenital. Penularan infeksi CMV dapat terjadi secara horizontal maupun vertikal. Penularan secara vertikal terjadi apabila ibu yang

sedang hamil terinfeksi CMV menularkan virus tersebut pada janin. Kontak erat melalui air liur dan urin penderita, transfusi darah atau transplantasi, dan hubungan seksual dapat mengakibatkan penularan secara horizontal.<sup>4</sup> Laporan kasus ini dibuat untuk menambah pengetahuan pembaca mengenai infeksi kongenital yang dapat terjadi pada anak pada saat masa kehamilan.

## Metode

Penelitian ini merupakan laporan kasus yang menerapkan metode penelitian observasional deskriptif. Tujuan dari penelitian ini penulis ingin mendeskripsikan bagaimana perjalanan klinis, manifestasi klinis, terapi, dan prognosis dari kasus berikut. Data yang diperoleh berasal dari sumber primer dan sekunder<sup>5</sup>.

## Hasil dan Pembahasan

### Kasus

Seorang anak laki-laki berusia 2,5 bulan dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan diagnosis kolestasis, cytomegalovirus, anemia mikrositik normokromik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil alloanamnesis. Dari orang tua pasien diketahui bahwa sejak usia 1 bulan anak tampak kuning mulai dari mata dan seluruh tubuh serta perut tampak membesar.

Pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 4 kg, dan panjang badan 57 cm, ikterik, dan hepatomegali. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan hasil Hb 11g%, SGOT 225, SGPT 142, bilirubin total 9,63 mg/dL, dan bilirubin direk 8,56. Berdasarkan pemantauan laboratorium, kolestasis telah terjadi selama 1 bulan dan masih berlangsung hingga saat ini pasien dirawat. Pemeriksaan laboratorium awal didapatkan peningkatan bilirubin total dan bilirubin direk, alkali fosfatase, dan GGT.

Hasil pemeriksaan USG abdomen didapatkan ukuran vesica fellea mengecil irreguler dengan kecurigaan *triangular cord sign*, yang menunjukkan masih mungkin suatu atresia biliaris, hepatomegali ringan dengan struktur

parenkim kasar yang menunjukkan kemungkinan proses kronik hepar, splenomegali dengan struktur parenkim masih normal, ascites minimal, tak tampak pelebaran pada duktus biliaris intra dan ekstrahepatal, dan tak tampak kista pada ductus biliaris communis. Pemeriksaan serologis juga telah dilakukan dan diperoleh hasil HbsAg negatif, anti HBc total positif, dan anti HCV negatif, IgM dan IgG anti toxoplasmosis negatif, sedangkan IgM dan IgG anti CMV positif. Pemeriksaan urinalisa tidak didapatkan tanda infeksi saluran kemih.

### **Pembahasan kasus**

Kolestasis, hepatosplenomegali, maupun petechie merupakan gejala klinis yang paling sering pada infeksi CMV. Anemia hemolisis (44%), trombositopenia (67%), hiperbillirubinemia terkonjugasi (44%), dan kolestasis (100%) adalah manifestasi hematologi yang terjadi. Peningkatan serum transaminase, alkali phosphatase dan GGT (77%), hipoalbumin (55%), gangguan koagulasi dengan pemanjangan INR (33%) merupakan bukti adanya gangguan pada fungsi hepar.<sup>6,7</sup>

Diagnosis infeksi CMV kongenital pada kasus ini ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis didapatkan gejala dari infeksi CMV, yaitu pada riwayat natal didapatkan BBLR maupun IUGR. Pemeriksaan serologi CMV semakin mendukung penegakkan diagnosis infeksi CMV. Konversi antibodi IgM dan IgG CMV pada titer yang bermakna merupakan petunjuk terbaik adanya infeksi primer post natal. Berdasarkan onset manifestasi klinis kolestasis mulai muncul pada usia 3 bulan. Pemeriksaan IgM CMV memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang kurang baik, karena sering terjadi positif palsu.<sup>8,9</sup> Pemeriksaan IgG CMV yang positif akan lebih baik apabila dilanjutkan dengan pemeriksaan aviditas IgG CMV untuk mengetahui apakah infeksi sedang berlangsung atau baru saja terjadi. Aviditas IgG CMV yang tinggi menunjukkan infeksi sudah terjadi lebih dari 3 bulan, sedangkan aviditas yang rendah

menunjukkan baru saja terinfeksi. Pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) untuk mendeteksi DNA CMV merupakan baku emas untuk diagnosis CMV. Sampel urin, darah, saliva, atau *Liquor cerebrospinalis* (LCS) dapat digunakan untuk mengisolasi DNA. Penelitian menunjukkan sensitivitas dan spesifisitas terbaik (100%) dengan menggunakan sampel urin (level of evidence 3A).<sup>10,11</sup>

Pemeriksaan bilirubin dan enzim hati, serta USG abdomen memperkuat diagnosis kolestasis pada pasien ini. Pemeriksaan USG puasa belum dapat dilakukan pada pasien ini, padahal pemeriksaan ini dapat menyingkirkan kelainan anatomis seperti kista koledokus, kolelitiasis, koledokolitiasis, ada tidaknya proses inflamasi hati, duktus bilier, fibrosis, bahkan sirosis. USG doppler dapat memeriksa aliran darah dari vena porta, aliran darah yang terbalik mengindikasikan adanya hipertensi portal. Endoskopi saluran pencernaan pada penyakit hati kronik yang berlanjut menjadi sirosis hati dipakai untuk mencari dan mengevaluasi varises esofagus sebagai tanda terjadinya hipertensi portal. CT scan dan MRI sebagai pemeriksaan noninvasif untuk penegakan diagnosis seperti sirosis, perencanaan tatalaksana selanjutnya dan evaluasi perjalanan penyakit. CT Scan dapat memberikan gambaran hati, kandung empedu, dan struktur organ lain, juga sebagai panduan dalam melakukan aspirasi cairan dari area hepar atau traktus biliaris. Pemeriksaan histopatologi dari biopsi hati merupakan pemeriksaan penunjang yang baik untuk menegakkan diagnosis etiologi penyakit hati kronik.<sup>12</sup>

Obstruksi saluran empedu ekstrahepatik baik total maupun parsial yang disebabkan oleh kolestasis ekstrahepatal akibat atresia biliaris, stenosis duktus biliaris, kista duktus koledokus ataupun kolelitiasis pada kasus ini masih belum dapat disingkirkan meskipun sudah dilakukan pemeriksaan USG abdomen. Penyebab kolestasis intrahepatal dapat terjadi karena proses patologis pada sel hepatosit atau pada bagian duktus biliaris. Etiologi dari kolestasis intrahepatal dapat disebabkan oleh infeksi seperti virus (rubella,

CMV, herpes simplek dan virus hepatotropik), bakteri (sepsis, ISK), dan parasit (toksoplasma); gangguan metabolik (asam amino, lipid, karbohidrat, endokrin dan gangguan metabolik lain); toksik akibat obat ataupun nutrisi parenteral total; genetik (trisomi 18 dan 21), penyakit caroli dan hepatitis neonatal idiopatik.<sup>3</sup>

Hasil pemeriksaan serologi menunjukkan bahwa pasien ini terinfeksi cytomegalovirus. Hampir 85% bayi yang terinfeksi cytomegalovirus intrauterin, saat lahir tidak menunjukkan kelainan, tetapi dalam perkembangannya dapat menunjukkan gejala kuning, hepatomegali, splenomegali, demam, anemia, korioretinitis, hidrocephalus, kalsifikasi intrakranial, atau trombositopenia. Gambaran hepatomegali dengan struktur parenkim yang kasar, permukaan irreguler dan sudut yang tumpul, mendukung suatu gambaran proses kronik hepar, sehingga penyebab kolestasis paling mungkin pada kasus ini adalah intrahepatal.<sup>13</sup>

Infeksi CMV pada pasien ini mungkin merupakan infeksi yang didapat pada masa intrauterine. Alloanamnesis diketahui bahwa ibu belum pernah mendapatkan transfusi darah sebelumnya, keluarga memelihara binatang piaraan ayam dan juga sekitar rumah banyak terdapat binatang seperti kucing, dan ayam. Pasien maupun ibu dan ayahnya serta anggota keluarga lain tidak ada yang pernah menderita sakit kuning. Pasien dilahirkan pada kehamilan aterm dengan berat lahir kecil masa kehamilan, bayi berat lahir rendah, dari pemeriksaan imunologi hanya didapatkan titer IgG anti CMV yang positif pada 1x pemeriksaan. Sebaiknya, untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan kembali titer IgG anti CMV dengan interval 1 minggu. Pemeriksaan mata tidak ditemukan gambaran korioretinitis, posterior embriotoxon ataupun kelainan kongenital yang lain. Pasien ini diterapi dengan tatalaksana infeksi CMV. Ibu pasien perlu diperiksa serologi CMV untuk menegakkan infeksi CMV kongenital.

Prinsip penatalaksanaan infeksi CMV kongenital sampai saat ini masih terus

dikembangkan. Tatalaksana farmakologi yang sudah dilakukan dengan memberikan gancyclovir dan valgancyclovir. Dosis pemberian sebanyak 6 mg/kgBB/kali, 2 kali per hari selama 6 minggu. Sedangkan valgancyclovir diberikan dosis sebanyak 16 mg/kgBB/kali, 2 kali per hari selama 6 minggu (level of evidence 3). Keberhasilan dari terapi antiviral pada infeksi CMV ini masih sangat minimal. Ada berbagai efek samping yang dapat timbul adalah neutropeni, supresi sumsum tulang, peningkatan liver enzim, hipokalemi, dan gangguan fungsi ginjal, sehingga perlu dilakukan pemantauan.<sup>14,15</sup> Pasien pada kasus ini telah diberikan injeksi Gancyclovir 25 mg tiap 12 jam sebagai terapi.

Pemeriksaan penunjang CT scan kepala untuk mengetahui kalsifikasi dan test BERA untuk pendengaran, serta pemeriksaan skrining perkembangan penting dilakukan untuk memantau efek jangka panjang. Prognosis infeksi CMV kongenital masih sulit diprediksi. Anak-anak dengan penyakit hati kronik rentan terhadap berbagai komplikasi ekstrahepatik, sehingga dapat memengaruhi prognosis pasien.<sup>16</sup>

Berdasarkan data antropometri pasien ini mengalami malnutrisi, berupa gizi buruk dengan perawakan normal, dan anemia normositik normokromik. Malnutrisi ini disebabkan karena kekurangan gizi kronik yang sudah terjadi sebelum pasien dirawat di rumah sakit. Kekurangan zat gizi yang terjadi dapat dimulai dari tahap deplesi sampai defisiensi.<sup>17</sup>

Penyebab utama malnutrisi adalah penurunan asupan makanan. Pasien ini mengeluh adanya penurunan nafsu makan, mual, dan perut terasa kenyang yang disebabkan oleh organomegali dan asites sehingga menimbulkan distensi abdomen. Selain itu, defisiensi zat gizi mikro yang memengaruhi persepsi rasa, meningkatkan laju metabolisme energi dan protein, terhambatnya absorpsi mikronutrien yang terlarut lemak akibat kolestasis, serta energi yang tidak dapat disimpan karena kurangnya kapasitas di hati semakin memperberat intake nutrisi. Etiologi lain yang berperan terhadap munculnya rasa mual dan kenyang ini, yaitu

adanya gastroparesos, dismobilitas halur, adanya pertumbuhan bakteri yang tidak terkontrol, asites, dan efek samping terapi medis yang merugikan (level of evidence 2B).<sup>18,19</sup>

Pengukuran asam linoleat dan rasio plasma triene-tetraene pada pasien anak dengan kolestasis dan malnutrisi akan bermanfaat untuk mengevaluasi status defisiensi asam lemak esensial yang merupakan dasar untuk menentukan pertimbangan suplementasi. Malabsorpsi dan penurunan asupan asam lemak esensial menyebabkan defisiensi asam lemak tersebut pada anak dengan penyakit hati kronis. Manifestasi yang paling mudah dilihat dengan memantau status pertumbuhan, adanya ruang kering bersisik, trombositopenia, dan penurunan sistem imun.<sup>20</sup>

Pasien ini didapatkan anemia ringan dengan Hb 11 gr%. Anemia merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan massa eritrosit secara bermakna. Penurunan ini akan terukur dengan penurunan kadar hemoglobin, jumlah eritrosit dan hematokrit. Adapun rentang kadar hemoglobin normal untuk anak berusia 6 bulan – 6 tahun adalah > 11 g/dl. Parameter sitometrik yang dipakai adalah mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), nilai normalnya 32-36 mg/dl dan mean corpuscular volume (MCV), nilai normalnya 80-94 fL. Berdasarkan parameter sitometrik anemia diklasifikasikan menjadi 3 yaitu: (1) anemia normositik normokromik (MCHC normal, MCV normal), (2) anemia mikrositik hipokromik (MCHC rendah, MCV rendah) dan (3) anemia makrositik normokromik (MCHC normal, MCV tinggi). Menurut parameter sitometrik anemia yang terjadi termasuk golongan anemia normositik normokrom, sesuai dengan gambaran anemia akibat penyakit kronis.<sup>6</sup>

Anemia penyakit kronis terjadi karena adanya penurunan kadar hemoglobin akibat inflamasi, infeksi, ataupun keganasan yang berlangsung lama. Reabsorpsi dan retensi zat besi di dalam sel retikuloendotelial semakin meningkat, sehingga besi yang digunakan oleh sel progenitor dalam proses eritropoesis menjadi

terbatas. Hasil pemeriksaan penunjang untuk anemia akibat penyakit kronik (APK) dan anemia defisiensi besi (ADB) hampir sama. Hal yang paling membedakan dari keduanya, pada APK didapatkan serum besi yang menurun, *total iron binding capacity* (TIBC) menurun, dengan kadar ferritin yang meningkat. Adanya parameter terbaru untuk membedakan keduanya dengan melihat reseptor transferin. Kadar *soluble transferin receptor* (sTR) akan menurun atau normal pada APK, dan meningkat pada ABD. Penatalaksanaan terbaik untuk anemia akibat penyakit kronis dengan mengobati penyakit yang mendasari.<sup>21</sup>

## Kesimpulan

Penyebab dari kolestasis intrahepatal yang timbul pada anak usia kurang dari 2 bulan pada umumnya meliputi hepatitis neonatus idiopatik, infeksi, kelainan metabolik, akibat pemberian Total Parenteral Nutrition jangka lama, serta bagian dari sebuah sindrom. Pemeriksaan penunjang lengkap diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Infeksi yang terjadi pada pasien ini diakibatkan *cytomegalovirus* yang mungkin didapat pada masa intrauterine. Manifestasi klinis infeksi CMV berupa kolestasis, hepatosplenomegali, maupun petechie. Terapi medikamentosa pada infeksi CMV adalah pemberian gancyclovir dan valgancyclovir. Pemantauan jangka panjang penting dilakukan untuk mengetahui adanya kalsifikasi intrakranial dan juga gangguan pendengaran.

## Referensi

1. Juffrie M, Soenarto S, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani N. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Jilid 1. Jakarta: Balai Penerbit IDAI; 2010. 263–84 hal.
2. Fawaz R, Baumann U, Ekong U, Fischler B, Hadzic N, Mack CL, et al. Guideline for the evaluation of cholestatic jaundice in infants: Joint recommendations of the North American society for pediatric

- gastroenterology, hepatology, and nutrition and the European society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutriti. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64(1):154–68.
3. Pinto RB, Schneider ACR, da Silveira TR. Cirrhosis in children and adolescents: An overview. *World J Hepatol.* 2015;7(3):392–405.
  4. Buonsenso D, Serranti D, Gargiullo L, Ceccarelli M, Ranno O, Valentini P. Congenital cytomegalovirus infection: Current strategies and future perspectives. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2012;16(7):919–35.
  5. Hidayat T, Purwokerto UM. Pembahasan studi kasus sebagai bagian metodologi penelitian. *J Study Kasus [Internet].* 2019;1–13(August). Tersedia pada: [https://www.researchgate.net/publication/335227300\\_PEMBAHASAN\\_STUDI\\_KASUS\\_SEBAGAI\\_BAGIAN\\_METODOLOGI\\_PENELITIAN](https://www.researchgate.net/publication/335227300_PEMBAHASAN_STUDI_KASUS_SEBAGAI_BAGIAN_METODOLOGI_PENELITIAN)
  6. Tehsin, Sampagar A. Unusual hematological manifestations of congenital cytomegalovirus infection in neonates. *Pediatr Hematol Oncol J [Internet].* 2019;4(2):S22. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.phoj.2019.08.059>
  7. Hasosah MY, Kutbi SY, Al-Amri AW, Alsahafi AF, Sukkar GA, Alghamdi KJ, et al. Perinatal cytomegalovirus hepatitis in Saudi infants: A case series. *Saudi J Gastroenterol.* 2012;18(3):208–13.
  8. Zhang Q-Y, Xu X, Luo M, Xue J-J, Li Y-L. Serum Leptin Levels in Patients with Hepatitis B: A Meta-analysis. *Adv Biol Sci Res.* 2018;6(Bst 2017):1–9.
  9. Ahmed T, Hossain M, Sanin KI. Global burden of maternal and child undernutrition and micronutrient deficiencies. *Ann Nutr Metab.* 2012;61(suppl 1):8–17.
  10. Murshid MK, Abood WS. Evaluation of Cytomegalovirus (CMV) IgM level and IgG Avidity in Detection of Primary Infection in Pregnant Women. *Ann Trop Med Public Heal.* 2020;23(10):8–13.
  11. De Vries JJC, Van Der Eijk AA, Wolthers KC, Rusman LG, Pas SD, Molenkamp R, et al. Real-time PCR versus viral culture on urine as a gold standard in the diagnosis of congenital cytomegalovirus infection. *J Clin Virol [Internet].* 2012;53(2):167–70. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2011.11.006>
  12. Ramandita M, Muqmiroh L, Pramono. Analisa Perbandingan Hasil Citra Pankreas Fase Vena Porta Pada CT Scan Abdomen Kontrasn Tanpa & Dengan Menggunakan Minimum Intensity Projection Pada CT 64 Slice. *J Vocat Heal Stud.* 2019;02:101–6.
  13. Rampengan NH. Diagnosis Infeksi HIV pada Bayi dan Anak. *J Biomedik.* 2015;7:137–43.
  14. Kimberlin DW, Jester PM, Ahmed A, Michaels MG, Englund JA, Estrada B, et al. Valganciclovir for symptomatic congenital CMV disease. *New Engl J Med.* 2015;372(10):933–43.
  15. Kadambari S, Williams EJ, Luck S, Griffiths PD, Sharland M. Evidence based management guidelines for the detection and treatment of congenital CMV. *Early Hum Dev.* 2011;87(11):723–8.
  16. Permatasari RK, Triono A, Arguni E. Profil Klinis dan Laboratoris Infeksi Sitomegalovirus Kongenital di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. *Sari Pediatr.* 2021;22(5):297.
  17. Syarif DR. Prinsip Asuhan Nutrisi pada Anak. In: *Buku Ajar Pediatrik dan Penyakit Metabolik.* Balai Penerbit IDAI; 2011. hal. 36–47.
  18. Hewedi K, El-Dessouky YMM, Emam HM, Essmat A, Abd Elkader AAA. Neurophysiological Assessment of Peripheral Nerve Functions in a Sample of Egyptian Patients with Liver Cirrhosis. *Egypt J Hosp Med [Internet].* 2018;73(9):7512–6. Tersedia pada: [https://ejhm.journals.ekb.eg/article\\_19551.html](https://ejhm.journals.ekb.eg/article_19551.html)

- 551\_6ea9762cfca4709b53c44a5edba73873.  
html
19. Bischoff SC, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank LD, Schütz T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease. *Clin Nutr* [Internet]. 2020;39(12):3533–62. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.09.001>
  20. Sultan MI, Leon CDG, Biank VF. Role of nutrition in pediatric chronic liver disease. *Nutr Clin Pract*. 2011;26(4):401–8.
  21. J Paul Scot. Hematology. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editor. *Nelson Textbook of Pediatrics* 21th Ed. Philadelphia: WB Saunders; 2011.

## Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi di Desa Cakupan Puskesmas Serongga Kotabaru

Karina Puspaseruni<sup>1\*</sup>, Edmond Darizka<sup>2</sup>, Fatma Wijayanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokter Internship Puskesmas Serongga Kotabaru, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Dokter Internship Puskesmas Klecorejo Madiun, Jawa Timur

<sup>3</sup>Dokter Puskesmas Serongga Kotabaru, Kalimantan Selatan

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi masalah kardiovaskular paling umum di dunia. Provinsi Kalimantan Selatan adalah provinsi dengan prevalensi hipertensi paling tinggi di Indonesia. Kepatuhan konsumsi obat penderita hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah. Menjadi salah satu penyakit yang bisa menyebabkan berbagai komplikasi, penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi penderita hipertensi di sembilan desa cakupan Puskesmas Serongga Kotabaru. Penelitian ini bersifat deskriptif analisis pendekatan cross sectional dengan 379 penderita hipertensi yang tercatat dalam data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) 2018 Puskesmas Serongga sebagai sampel dengan teknik total sampling. Data diperoleh berdasarkan hasil kuisioner dan diolah dengan Chi-Square Test menggunakan SPSS versi 18. Pada penelitian ini didapatkan 237 responden dewasa (62,5%), 216 responden berjenis kelamin wanita (57,0%) dan 115 responden berasal dari desa Tegalrejo (30,3%). Sebanyak 257 responden memiliki hipertensi derajat II (67,8%), dan mayoritas responden memiliki pengetahuan serta kepatuhan yang buruk (75,2%; 80,2%). Derajat hipertensi dan pengetahuan memiliki hasil yang signifikan ( $p=0.000$ , OR 5.125 IK 95% 3.0-8.757;  $p=0.000$  OR 46.23 IK 95% 22.494-95.030). Tidak didapatkan pengaruh yang signifikan pada faktor usia dan jenis kelamin ( $p=0.104$ , OR 1.571 IK 95% 0.909-2.717;  $p=0.846$ , OR 1.052 IK 95% 0.632-1.750). Dapat disimpulkan bahwa derajat hipertensi dan pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi namun tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dan usia terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi.

**Kata kunci:** hipertensi; pengetahuan; derajat hipertensi; konsumsi obat

### ABSTRACT

*Introduction:* Hypertension is a public health issue as it is the most common cardiovascular disease worldwide. South Borneo is the province with the highest prevalence of hypertension in Indonesia. Compliance in using drugs for hypertension patients is important to control the patient's blood pressure. *Objective:* This study analyzes factors affecting the compliance of hypertensive patients to their antihypertensive drugs in nine village coverage Puskesmas Serongga Kotabaru. *Method:* This study uses a descriptive-analytic and cross-sectional approach with 379 hypertension patients recorded in the data of Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK) 2018 of Puskesmas Serongga Kotabaru as a sample with total sampling technique. The data was obtained based on questionnaire results and processed with Chi-Square Test using SPSS version 18. *Results and discussion:* The result of this study, 237 respondents were adults (62.5%), 216 respondents were female (57.0%) and 115 respondents came from Tegalrejo village (30.3%). A total of 257 respondents had a second degree of hypertension (67.8%), and the majority of respondents had poor knowledge and compliance (75.2%; 80.2%). The degree of hypertension and knowledge has significant results ( $p=0.000$ , OR 5.125 CI 95% 3.0-8.757;  $p=0.000$  OR 46.23 CI 95% 22.494-95.030). There was no significant effect on age and gender factors ( $p=0.104$ , OR 1.571 CI 95% 0.909-2.717;  $p=0.846$ , OR 1.052 CI 95% 0.632-1.750). *Conclusion:* In conclusion, the grade of hypertension and knowledge affects the compliance of the consumption of the anti-hypertensive drug but there is no significant effect between gender and age on the compliance of the consumption of the anti-hypertensive drug.

**Keywords:** hypertension; knowledge; degree of hypertension; drugs consumption

#### \*Korespondensi penulis:

Nama : Karina Puspaseruni

Instansi : Puskesmas Serongga Kotabaru

Alamat : Jalan A. Yani km 286, Tegalrejo, Kab. Kotabaru, Kalimantan Selatan

Email : karinapuspaseruni@gmail.com

## Pendahuluan

Hipertensi adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah yang persisten.<sup>1</sup> Terdapat 10,4 juta kematian tiap tahun di dunia yang menjadikan hipertensi sebagai penyebab kematian global yang utama.<sup>2</sup> *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi sebanyak 22% dari total jumlah penduduk dunia; prevalensi di asia tenggara 25% dari total jumlah penduduk, sedangkan prevalensi hipertensi pada usia diatas 18 tahun pada penduduk di Indonesia sebesar 34,11%.<sup>3</sup>

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dipengaruhi berbagai faktor; faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (jenis kelamin, keturunan, usia dan ras), dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas, kurang berolahraga, merokok, alkoholisme, konsumsi garam berlebih serta diet tinggi lemak).<sup>4</sup> Tekanan darah yang tinggi menyebabkan perubahan struktural atau fungsi dari pembuluh arteri dan/atau organ yang mendapat suplai dari arteri tersebut (*Hipertension Mediated Organ Damage/HMOD*) sehingga menyebabkan komplikasi berupa kerusakan pada organ seperti otak (*stroke*, *micro-bleeding*, atrofi otak), jantung (penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertrofi ventrikel kiri), gagal ginjal, arteri sentral maupun perifer (klaukikaso intermiten), serta mata (hipertensi retinopati).<sup>2</sup> Kerusakan tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan berapa lama kondisi tekanan darah yang tinggi namun tidak terkontrol dan tidak diobati.<sup>5</sup> Penurunan tekanan darah sebesar 2 mmHg dapat menurunkan mortalitas akibat penyakit jantung iskemik sebesar 7% dan menurunkan mortalitas akibat *stroke* sebesar 10%. Penurunan tekanan darah tersebut dapat dicapai dengan tatalaksana non-farmakologi seperti membatasi konsumsi garam, pengurangan berat badan, aktivitas fisik, serta diet tinggi serat dan rendah lemak. Sedangkan tatalaksana farmakologi yaitu dengan menggunakan obat anti-hipertensi.<sup>6</sup>

Terdapat kurang dari seperlima dari seluruh penderita hipertensi di dunia yang melakukan

upaya pengendalian tekanan darah.<sup>3</sup> Data WHO menyebutkan 50%-70% penderita hipertensi tidak mematuhi pengobatan anti-hipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi, dapat menghambat tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan berhubungan dengan peningkatan biaya pengobatan dan rawat inap serta komplikasi terhadap penyakit lain seperti jantung, ginjal maupun otak. Pentingnya kepatuhan pengobatan pasien hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang harus selalu terkendali sehingga komplikasi yang fatal dapat dicegah.<sup>7</sup>

Pengetahuan pasien tentang hipertensi seperti; pengertian dan penyebab terjadinya hipertensi, gejala yang sering menyertai, berobat teratur serta memahami bahaya yang dapat terjadi jika tidak patuh minum obat anti-hipertensi, merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Hasil yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi ( $p=0,015$ ) ditunjukkan pada penelitian Wijayanto.<sup>8</sup> Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang dideritanya, membuat responden terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang sedang dijalani.<sup>8,9,10</sup>

Provinsi Kalimantan Selatan adalah provinsi dengan prevalensi hipertensi paling tinggi di Indonesia (44,13%).<sup>3</sup> Berdasarkan data Puskesmas Serongga, jumlah kunjungan pasien hipertensi pada 1 Januari 2019 - 31 Desember 2019 berjumlah 399 pasien. Sedangkan dari data PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) 2018 Puskesmas Serongga tercatat sebanyak 585 penderita hipertensi yang tersebar di sembilan desa kecamatan Kelumpang Hilir. Adanya prevalensi hipertensi yang tinggi namun tidak diimbangi dengan kepatuhan pengobatan hipertensi dapat mengakibatkan angka prevalensi hipertensi yang akan tetap naik dan dapat mengakibatkan komplikasi lebih lanjut yang dapat berujung pada kematian. Sehingga penting untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Berdasarkan pertimbangan tersebut,

dilakukan penelitian mengenai karakteristik penderita hipertensi di desa-desa cakupan puskesmas serongga serta mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi.

## Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran dilakukan pada satu waktu. Teknik *total sampling* digunakan untuk pengambilan sampel dengan jumlah sampel sebesar 379 penderita hipertensi di Kecamatan Kelumpang Hilir kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi di sembilan desa cakupan kerja Puskesmas Serongga yang terdaftar di pada data PIS-PK tahun 2018 dan bersedia menjadi responden. Pasien yang tidak ada saat pendataan dikarenakan pasien sudah pindah domisili, bekerja didaerah lain maupun meninggal, tidak akan dimasukkan ke dalam data responden. Penelitian dilakukan sejak Oktober 2020 sampai Desember 2020.

Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Serongga untuk melakukan penelitian, maka peneliti dibantu oleh pihak puskesmas menghubungi kader dan bidan desa untuk mulai melakukan pengambilan data dan pemeriksaan tekanan darah responden di rumah masing-masing responden. Pengambilan data menggunakan instrumen berupa kuisioner yang terdiri dari dua bagian pertanyaan; pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan berobat pasien hipertensi. Sebelum kuisioner diisi, maksud dan tujuan penelitian dijelaskan kepada responden serta meminta persetujuan responden. Pengisian kuisioner memakan waktu kurang lebih lima menit dan peneliti memastikan semua pertanyaan telah terjawab.

Variabel independen yang diteliti ialah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat seperti usia, jenis kelamin, tingkat hipertensi, serta pengetahuan. Sedangkan variabel dependen yang diteliti berupa kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi. Analisis data dilakukan secara univariat juga bivariat untuk mengetahui hubungan antar

variabel tersebut menggunakan uji *Chi-Square* program SPSS 18.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada 379 penderita hipertensi di kecamatan Kelumpang Hilir, Kotabaru yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Data yang telah diperoleh dengan kuisioner kemudian diolah untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, derajat hipertensi, dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi. Dari kuisioner tersebut didapatkan beberapa hasil data yaitu karakteristik demografi responden, gambaran derajat hipertensi, gambaran pengetahuan, serta gambaran kepatuhan berobat responden.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden**

Karakteristik responden	n	%
<b>Usia</b>		
Dewasa (20-60 tahun)	237	62,5%
Lansia (>60 tahun)	142	37,5%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	163	43,0%
Perempuan	216	57,0%
<b>Asal Desa</b>		
Pelajau Baru	48	12,7%
Pulau Panci	24	6,3%
Telagasari	46	12,1%
Sahapi	15	4,0%
Mandala	45	11,9%
Langadai	33	8,7%
Tegalrejo	115	30,3%
Serongga	29	7,7%
Tarjun	24	6,3%

Tabel 1 menjelaskan ada sebanyak 379 penderita hipertensi di kecamatan Kelumpang Hilir yang menjadi responden, 62,5% responden termasuk dewasa dan 37,5% lainnya tergolong lansia. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 43,0% laki-laki, dan 57,0% lainnya perempuan. Adapun untuk asal desa dengan penderita hipertensi paling banyak berasal dari desa Tegalrejo (30,3%), disusul desa Pelajau Baru

(12,7%), desa Telagasari (12,1%), desa Mandala (11,9%), dan desa-desa lainnya dengan persentase yang lebih kecil dan bervariasi.

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Derajat Hipertensi**

Derajat hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Derajat I (140-159/90-99 mmHg)	122	32,2%
Derajat II ( $\geq 160/\geq 100$ mmHg)	257	67,8%
Total	379	100%

Sebelum dilakukan pengisian kuisioner, dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu pada responden. Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter jarum oleh peneliti, posisi responden dan pemeriksa duduk berhadapan, tidak berbicara saat dilakukan pemeriksaan, serta responden dalam kondisi rileks. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, terdapat 122 responden (32,2%) yang memiliki hipertensi derajat I dengan tekanan darah sistol 140-159 dan diastol 90-99 mmHg, sedangkan 67,8% responden lainnya memiliki hipertensi derajat II dengan tekanan darah  $\geq 160/\geq 100$  mmHg.

**Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	94	24,8%
Buruk	285	75,2%
Total	379	100%

Dalam pengisian kuisioner bagian pengetahuan, responden tidak diperkenankan bertanya pada anggota keluarga bersama responden yang pada saat pengambilan data. Hal tersebut dilakukan agar hasil yang didapatkan merupakan gambaran yang sebenarnya. Hasil distribusi responden pada tabel 3 berdasarkan pengetahuan didapatkan sebanyak 94 responden (24,8%) memiliki pengetahuan yang tergolong baik, sedangkan 285 (75,2%) responden yang lain termasuk kategori pengetahuan yang buruk.

**Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kepatuhan**

Tingkat kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	75	19,8%
Tidak patuh	304	80,2%
Total	379	100%

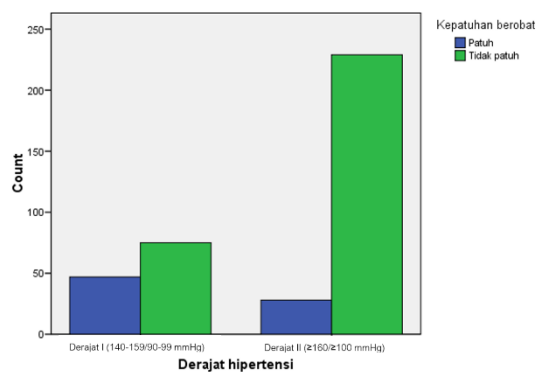
Berdasarkan data hasil distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan, diperoleh data sebanyak 75 orang (19,8%) responden tergolong patuh dalam pengobatan dengan anti-hipertensi, sedangkan 304 (80,2%) responden lainnya tergolong tidak patuh dalam pengobatan dengan anti-hipertensi. Pada tabel 5 didapatkan dari 237 responden yang tergolong dewasa, terdapat 53 responden yang patuh terhadap pengobatan dengan anti-hipertensi, dan 184 responden lainnya tidak patuh berobat. Sedangkan 142 responden yang tergolong lansia, terdapat 22 responden yang tergolong patuh pengobatan anti-hipertensi, dan sebaliknya pada 120 responden lainnya. Namun demikian, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan minum obat anti-hipertensi ( $p=0.104$ , OR 1.571 CI 95% 0.909-2.717).

Pada hasil tabel 5 juga terlihat dari 163 responden laki-laki terdapat 33 responden yang tergolong patuh dalam pengobatan dengan anti-hipertensi, dan 130 responden lainnya tidak patuh. Sedangkan dari 216 responden perempuan, terdapat 42 responden yang patuh terhadap pengobatan anti-hipertensi, dan 174 responden lainnya tergolong tidak patuh. Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan minum obat anti-hipertensi ( $p=0.846$ , OR 1.052 CI 95% 0.632-1.750)

Hasil data terkait derajat hipertensi menunjukkan bahwa dari 122 responden dengan derajat I hipertensi terdapat 47 responden yang tergolong patuh dalam mengkonsumsi obat anti-hipertensi, dan 75 responden lainnya tergolong tidak patuh. Sedangkan dari 257 orang responden dengan derajat II hipertensi terdapat 28

**Tabel 5. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Derajat Hipertensi, serta Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi**

Faktor-faktor	Kepatuhan Berobat				p	OR (95% CI)
	Patuh		Tidak patuh			
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
Dewasa	53	22,4	184	77,6	0,104	1,571 (0,909 – 2,717)
Lansia	22	15,5	120	84,5		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	33	20,2	130	79,8	0,846	1,052 (0,632 – 1,750)
Perempuan	42	19,4	174	80,6		
<b>Derajat Hipertensi</b>						
Derajat I	47	38,5	75	61,5	0,000	5,125 (3,0 – 8,757)
Derajat II	28	10,9	229	89,1		
<b>Pengetahuan</b>						
Baik	63	67	31	33	0,000	46,234 (22,494 – 95,030)
Buruk	12	4,2	273	95,8		



**Grafik 1. Hubungan Derajat Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi**

responden yang tergolong patuh, dan 229 responden lainnya tidak patuh. Pada pengujian antara derajat hipertensi dengan kepatuhan berobat di penelitian ini mendapatkan hasil signifikan ( $p=0.000$ , OR 5.125 CI 95% 3.0-8.757).

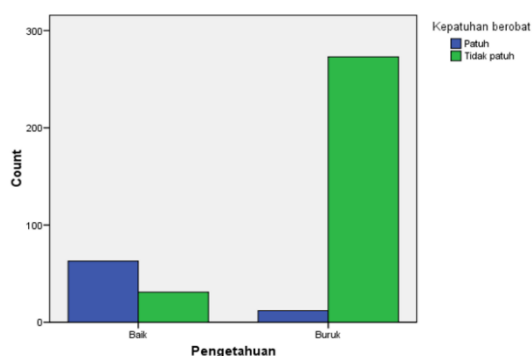
Berdasarkan grafik 1 tampak adanya kecenderungan pada hubungan antara derajat hipertensi dengan kepatuhan dalam konsumsi obat anti-hipertensi. Didapatkan jumlah responden dengan derajat I hipertensi lebih banyak yang patuh minum obat dibandingkan responden dengan hipertensi derajat II. Banyak hal yang dapat mempengaruhi hal tersebut; adanya kemungkinan penderita hipertensi yang tidak merasakan gejala apapun sehingga merasa sehat dan tidak merasa perlu untuk mengkonsumsi obat anti-hipertensi lagi, selain itu bisa dikarenakan banyaknya pasien yang hanya mengandalkan pengobatan tradisional

seperti ekstrak seledri dalam bentuk rebusan daun seledri.

Menurut penelitian Suryanilsih<sup>11</sup> terdapat penurunan rerata tekanan sistolik sebesar 20,0 mmHg dan diastolik sebesar 9,3 mmHg setelah mengkonsumsi air rebusan seledri selama tujuh hari berturut-turut. Penelitian Muzakar<sup>12</sup> juga menunjukkan hasil yang signifikan terkait pengaruh rebusan seledri yang diminum dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Namun pada beberapa laporan kasus yang dilaporkan oleh Boroujeni<sup>13</sup> pada pasien hipertensi yang mengkonsumsi ekstrak seledri selama 45 hari mengakibatkan adanya peningkatan hormon tiroid (*hyperthyroidism-induced-celery*) dan Khalid<sup>14</sup> melaporkan adanya kasus pada wanita yang mengkonsumsi ekstrak seledri selama dua hari berturut turut dan mengakibatkan episode manik pada hari ketiga (*manic-induced-celery*). Dibutuhkan pengawasan ketat terkait dosis dan

frekuensi konsumsi obat tradisional sebagai tatalaksana utama terkait sebuah penyakit agar tidak menimbulkan efek yang membahayakan bagi pasien. Pengobatan tradisional seperti air rebusan seledri memiliki potensi sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah, akan tetapi sebaiknya tetap melakukan pengobatan rutin di pelayanan kesehatan sehingga diperoleh pengobatan yang komprehensif. Dalam penelitian ini didapatkan pengaruh antara derajat hipertensi dengan kepatuhan berobat anti-hipertensi. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian Rivai, dengan penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan baik pada populasi pre-hipertensi sebanyak 7 responden (39%), hipertensi derajat I sebanyak 8 responden (44%), dan hipertensi derajat II sebanyak 3 responden (17%) dengan hasil korelasi Rho  $p=0.012 < 0.05$  dari *Spearman's Test*.<sup>15</sup>

Berdasarkan data tabel 5 terlihat bahwa dari 94 orang responden berpengetahuan baik tentang hipertensi, terdapat 63 responden yang tergolong patuh dalam pengobatan dengan anti-hipertensi, dan 31 responden lainnya tidak patuh. Sedangkan dari 285 responden yang memiliki berpengetahuan buruk tentang hipertensi, terdapat 12 orang responden yang patuh dalam pengobatan dengan anti-hipertensi, dan 273 responden lainnya tidak patuh. Didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi ( $p=0.000$  OR 46.23 CI 22.494-95.030).



**Grafik 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi**

Berdasarkan grafik 2 tampak kecenderungan pada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam konsumsi obat anti-hipertensi, dimana jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak yang patuh minum obat dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan buruk. Terbentuknya tindakan seseorang terbentuk berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Perilaku yang baru akan terbentuk ketika adanya stimulus berupa materi atau obyek sehingga menimbulkan respon dalam bentuk sikap. Sedangkan kepatuhan adalah tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan aturan terhadap suatu perilaku.<sup>16</sup>

Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi diartikan sebagai ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan oleh setiap pasien.<sup>16</sup> Pada penelitian ini didapatkan pengaruh signifikan antara pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Akoko, yaitu pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat; jika pengetahuan buruk maka tingkat kepatuhan akan rendah.<sup>1</sup> Sebaliknya, pada pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan yang baik maka didapatkan tingkat kepatuhan yang baik pula, dalam penelitian Rosaria.<sup>17</sup> Dengan demikian ketika pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang optimal mengenai kondisi yang dimilikinya seperti; mengapa bisa terjadi hipertensi, faktor apa yang akan meningkatkan tekanan darah dan hal apa saja yang harusnya dihindari maupun dilakukan dalam rangka mengontrol tekanan darah dan menghindari komplikasi dari hipertensi, maka diharapkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan akan semakin meningkat. Akan tetapi, faktor lain selain pengetahuan dan derajat hipertensi juga perlu diidentifikasi serta dilakukan intervensi sehingga kepatuhan untuk minum obat anti-hipertensi dapat lebih ditingkatkan serta pengobatan dapat lebih komprehensif. Terdapat faktor lain yang kemungkinan dapat berpengaruh pada kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi yang belum diteliti

pada penelitian ini; faktor terkait obat seperti lama mengkonsumsi obat anti-hipertensi, faktor karakteristik penderita seperti pendidikan terakhir dan memiliki pekerjaan atau tidak, serta faktor fasilitas layanan kesehatan seperti ketersediaan obat maupun sikap tenaga kesehatan terhadap penderita hipertensi saat jam pelayanan.

## Kesimpulan

Penderita hipertensi yang tersebar di sembilan desa cakupan Puskesmas Serongga mayoritas memiliki pengetahuan yang buruk dan tidak patuh dalam pengobatan anti-hipertensi. Pengetahuan serta derajat hipertensi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi. Sedangkan pengaruh jenis kelamin dan usia terhadap kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi, didapatkan tidak signifikan. Edukasi dan kesadaran mengenai pengetahuan hipertensi perlu diperkuat serta pentingnya modifikasi gaya hidup selain konsumsi obat anti-hipertensi juga perlu ditekankan agar tercapainya hasil optimal dari setiap penderita hipertensi.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih ditujukan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, dukungan serta bantuan terhadap penelitian ini, khususnya Puskesmas Serongga Kotabaru.

## Referensi

1. Akoko BM, Fon PN, Ngu RC, Ngu KB. Knowledge of hypertension and compliance with therapy among hypertensive patients in the Bamenda Health District of Cameroon: a cross-sectional study. *Cardiol ther.* 2017;6(1):53-67.
2. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension.* 2020;75(6):1334-57.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. Available from:

<https://pusdatin.kemkes.go.id/pusdatin/infodatin>.

4. Ibekwe R. Modifiable risk factors of hypertension and socio demographic profile in Oghara, Delta state; prevalence and correlates. *Annals Medical and Health Sciences* 2015;5(1):71-7.
5. Muhadi. JNC 8: *Evidence-based Guideline* Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran.* CDK 2016;43(1):54-9.
6. Goit LN, Yang S. Treatment of Hypertension: A Review. *Yangtze Medicine.* 2019;3(02):101.
7. WHO. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. *World Heart Day.* 2013:1-40. Available from:[https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en).
8. Wijayanto W, Satyabakti PJJBED. Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi.* 2014;10:2014.24-33.
9. Pramestutie H, Silviana N. The knowledge level of hypertension patients for drug therapy in the primary health care of Malang. *Indonesia Clin Pharm.* 2016;5(1):26-34.
10. Getenet A, Tesfa M, Ferede A, Molla Y. Determinants of adherence to anti-hypertensive medications among adult hypertensive patients on follow-up in Hawassa Referral Hospital: A case-control study. *JRSM cardiovascular disease.* 2019;8.
11. Suryarinilsih Y, Fadriyanti Y, Hidayatullah H. Rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Menara Ilmu.* 2021;15(2).
12. Muzakar M, Nuryanto N. Pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan.* 2012;6(1).

13. Rouhi-Boroujeni H, Hosseini M, Gharipour M, Rouhi-Boroujeni H. Is herbal therapy safe in obesity? A case of *Apium graveolens* (Celery) induced hyperthyroidism. *ARYA atherosclerosis*. 2016;12(5):248.
14. Khalid Z, Osuagwu FC, Shah B, Roy N, Dillon JE, Bradley R. Celery root extract as an inducer of mania induction in a patient on venlafaxine and St John's Wort. *Postgraduate medicine*. 2016;128(7):682-3.
15. Rivai A, Budiono NDP, Si'umiyati Su. Relationship of Compliance with Medication With Hypertension. *Public Health Science Research*. 2021;1(2):1-11.
16. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
17. Pratiwi RI, Perwitasari M, editors. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah. 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapann (SENIT); 2017.

## Riwayat Pengobatan, Efek Samping Obat dan Penyakit Penyerta Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat

Puji Astuti Wiratmo<sup>1\*</sup>, Widanarti Setyaningsih<sup>2</sup>, Fitriani<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan

### ABSTRAK

Tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan. Sejumlah pasien menghentikan pengobatan sebelum tuntas karena berbagai alasan. Sementara itu karakteristik yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cengkareng sampai sekarang belum dapat teridentifikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara riwayat pengobatan, efek samping obat dan riwayat penyakit terhadap kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Penelitian ini menggunakan desain observasi analitik secara cross sectional dengan responden sebanyak 170 melalui teknik judgmental sampling. Instrument penelitian menggunakan data sekunder rekam medis untuk mendapatkan data riwayat pengobatan, efek samping obat dan penyakit penyerta. Sementara untuk mengukur tingkat kepatuhan digunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0.960. Analisa data menggunakan Chi square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan tingkat kepatuhan berobat TB dengan nilai p value 0,722. Sementara itu ada hubungan antara efek samping obat dan penyakit penyerta dengan tingkat kepatuhan berobat TB dengan p value 0,002 dan p 0,001. Diperlukan penguatan peran dari petugas kesehatan komunitas pada peran edukasi dan monitoring pengobatan pasien TB bersama-sama dengan pasien dan keluarga agar penobatan TB dapat dilaksanakan hingga tuntas.

**Kata kunci:** pengobatan TB; efek samping obat; penyakit penyerta; tingkat kepatuhan

### ABSTRACT

*Introduction:* Tuberculosis requires long-term treatment to achieve a cure. This type of long-term treatment causes patients to be non-adherent in undergoing treatment. Adherence to taking medication is a key factor in the success of treatment. Several patients discontinue treatment before completion for various reasons. Meanwhile, the characteristics related to the level of adherence to taking pulmonary TB drugs at the Cengkareng District Health Center have not been identified. *Objective:* The purpose of this study was to determine the relationship between treatment history, drug side effects, and disease history on TB treatment adherence at the Cengkareng District Health Center. *Method:* This study used a cross-sectional analytic observation design with 170 respondents through a judgmental sampling technique. The research instrument used secondary data from medical records to obtain medical history data, drug side effects, and comorbidities. Meanwhile, to measure the level of compliance used a questionnaire that has been tested for validity and reliability with a Cronbach Alpha value of 0.789. Data analysis was using Chi-square. *Results and discussion:* The results showed that there was no relationship between medication history and adherence to TB treatment with a p-value of 0.722. Meanwhile, there is a relationship between drug side effects and comorbidities with the level of adherence to TB treatment with p-values of 0.002 and p-0.001. *Conclusion:* It is necessary to strengthen the role of community health workers in the role of education and monitoring of TB patient treatment together with patients and families so that TB treatment can be carried out. carried out to completion.

**Keywords:** TB treatment; drug side effect; past health history; compliance

### \*Korespondensi penulis:

Nama : Puji Astuti Wiratmo  
Instansi : FKK Universitas Binawan  
Alamat : Jl Kalibata Raya No 25-30 Jakarta Timur  
Email : puji@binawan.ac.id

## Pendahuluan

Pembangunan pada bidang kesehatan menitikberatkan pada penurunan angka kesakitan dan kematian yang salah satunya adalah melalui pemberantasan penyakit mular. Tujuan penurunan angka kesakitan dan kematian melalui program pemberantasan penyakit menular diperlukan strategi program untuk mencapai hasil yang diharapkan.<sup>1</sup> Salah satu penyakit menular yang diketahui adalah penyakit tuberkulosis (TB). TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan penyakit infeksi yang mematikan terbesar kedua didunia setelah HIV/AIDS. Jumlah terinfeksi TB pada penduduk dunia diperkirakan mencapai sepertiga penduduk dan terdapat faktor resiko untuk menjadi sakit sebanyak 10%.<sup>2</sup> Diantara penyakit lainnya TB paru menduduki peringkat kedua yang menyebabkan kematian setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran nafas.<sup>1</sup> Di tahun 2012, Asia Tenggara menjadi tempat kasus TB terbanyak (29%), diikuti Afrika (27%) dan Pasifik Barat (19%). Berdasarkan laporan WHO (2015) didapatkan 9,6 juta orang menderita TB dan terdapat 1,5 juta meninggal karena TB.<sup>2</sup>

Penyakit Tuberkulosis di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Badan Litbangkes Kemenkes RI telah melakukan survey di tahun 2013-2014 dan didapatkan angka TB paru sebesar 403 per 100.000 penduduk. Sementara itu angka prevalensi 660 per 100.000 penduduk. Diperkirakan dengan jumlah penduduk Indonesai sebanyak 250 juta terdapat 1 juta lebih penderita TB paru dengan angka kematian 100.000 per tahun atau 273 per hari. Menurut RISKESDAS (2013) dilaporkan bahwa prevalensi TB paru bulan Mei-Juni 2013 sama dengan prevalensi TB paru ditahun 2007.<sup>3</sup> Dengan demikian, Indonesia berada di urutan kedua terbanyak pada kasus TB dan menunjukkan status darurat TB. Data dari *Global TB Report* ditahun 2015 sebanyak 64.000 orang per tahun meninggal akibat TB+HIV, menunjukkan terdapat 175 orang meninggal karena TB setiap harinya. Dengan demikian,

diperlukan keseriusan dalam mengenali, menemukan dan mengobati TB sampai sembuh, begitu juga dengan upaya pencegahan terhadap penularan ke masyarakat lainnya.

Meskipun telah dilakukan upaya pengobatan TB namun manajemen penanganan TB paru masih belum memuaskan ditunjukkan dengan masih tingginya angka pasien yang tidak patuh (*Drop out*), tidak adekuatnya pengobatan dan resistensi Obat Anti Tuberculosis (OAT). Hal ini menjadikan kendala sekaligus tantangan terhadap program pengendalian dan pemberantasan TB.<sup>4</sup> Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55,56% pasien patuh dan 33,33% pasien patuh dengan cukup serta 11,11% mengalami ketidakpatuhan minum obat TB Paru.<sup>3</sup>

Masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan TB merupakan masalah yang serius karena akan menyebabkan kegagalan pengobatan yang tinggi sehingga angka kesakitan, kematian dan resistensi terhadap Basil Tahan Asam (BTA) semakin meningkat. Resistensi BTA pada seseorang dapat menyebabkan penularan ke masyarakat lainnya. Kondisi seperti ini akan semakin menyebabkan sulitnya pengendalian dan pemberantasan TB paru di Indonesia yang akhirnya meningkatkan beban pemerintah.<sup>3</sup>

Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan yang ditemukan dimasyarakat dimana penderita TB memutuskan pengobatan sebelum tuntas disebabkan oleh berbagai alasan sehingga sulit menghitung angka ketidakpatuhan ini. Diperkirakan sebanyak lebih dari seperempat penderita TB mengalami kegagalan dalam pengobatan TB secara tuntas dalam 6 bulan.<sup>5</sup>

Ada dua faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pasien TB dalam pengobatan TB yaitu faktor medis dan non medis. Faktor medis meliputi riwayat pengobatan, efek samping obat, penyakit penyerta lainnya, dan faktor non medis meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, sikap petugas dan pengawas minum obat. Kesembuhan penyakit TB paru dapat diraih dalam waktu 6 bulan,

namun sebagian penderita mengalami efek samping sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan. Disisi lain pada penderita yang sudah mulai merasakan sembuh juga menghentikan pengobatan, padahal masa waktu pengobatan minimal 6 bulan belum tuntas.<sup>6</sup> Alasan terbanyak ketidakpatuhan adalah disebabkan keluhan terhadap efek samping OAT.

Sementara itu di Puskesmas Kecamatan Cengkareng masih terdapat pasien TB Paru yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB Paru serta belum diketahuinya karakteristik yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam berobat TB Paru di Puskesmas kecamatan Cengkareng terutama dari faktor medis. Diharapkan melalui penelitian ini, dapat diketahui faktor medis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien TB paru dalam berobat, dan dijasikan bahan telaah untuk meningkatkan upaya penyembuhan penderita TB di puskesmas kecamatan Cengkareng.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik secara *cross sectional* Penelitian ini dilakukan pada pasien TB berumur lebih dari atau sama dengan 12 tahun yang berobat di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat selama bulan Juni-Desember 2016 sebanyak 170 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *judgemental sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui data primer berupa kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan. Sementara itu untuk mengukur variabel riwayat pengobatan, efek samping obat dan riwayat penyakit selain kuesioner juga dari rekam medis pasien. Kuesioner telah melalui uji validitas dimana diperoleh nilai  $r$  tabel 0,444. Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka pertanyaan yang diuji valid. Nilai *Cronbach Alpha* adalah 0,789.

## Hasil dan Pembahasan

Pada tabel 1 digambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat

pengobatan, efek samping obat dan riwayat penyakit. Berdasarkan tabel 1, Pada variabel umur ditemukan mayoritas (46,6%) penderita TB adalah usia produktif (26 – 45 tahun), sejalan dengan penelitian Kondoy *et al.* (2014) bahwa umur responden sebagian besar pada usia 25-49 tahun (49,1%) dimana usia tersebut merupakan usia produktif untuk melakukan banyak aktifitas dan pekerjaan sehingga paparan terhadap kuman TB menjadi lebih tinggi. Pada variabel jenis kelamin, 63,1% responden adalah laki-laki.

**Tabel 1. Distribusi Data Demografik Responden**

Variabel Independen	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
12-25 tahun	61	25,8
26-45	110	46,6
46-65	57	24,2
>65	8	3,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	149	63,1
Perempuan	87	36,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	89	37,7
SLTP	86	36,4
SLTA	46	19,5
PT	15	6,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	53	22,5
Buruh	22	9,3
Karyawan	94	39,8
Wiraswasta	67	28,4
<b>Riwayat Pengobatan Sebelumnya</b>		
Pasien lama	9	3,8
Pasien baru	227	96,2
<b>Penyakit Penyerta</b>		
Ada	26	11,0
Tidak ada	210	89,0
<b>Efek Samping Obat</b>		
Ada	11	4,7
Tidak ada	225	95,3
<b>Tingkat Kepatuhan</b>		
Patuh	160	67,8
Tidak Patuh	76	32,2

Studi terdahulu menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki (68,75%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (31,25%). Kaum laki-laki dengan mobilitas tinggi dan

pekerjaan yang lebih berat menyebabkan resiko untuk terkena TB paru lebih besar. Pada variabel pendidikan mayoritas responden masih berada pada tingkat pendidikan dasar yaitu SD (37,7%) dan SMP (36,4%).<sup>7</sup> Perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih mudah membuka pola pikirnya dan meningkatkan kesadarannya termasuk pada perilaku kesehatannya. Prayogo (2013) menyimpulkan teridentifikasi hubungan antara pendidikan seseorang dengan tingkat kepatuhan pengobatan OAT ( $p=0,021$ ).<sup>8</sup>

Analisis univariat pada variabel pekerjaan didapatkan bahwa pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (39,8%). Namun, Prayogo (2013) menyatakan kepatuhan minum obat tidak berkaitan dengan pekerjaan. ( $p=0,264$ ). Begitupun Farmani (2015) menyatakan bahwa jenis pekerjaan pasien seseorang tidak berkaitan dengan kepatuhan minum obat yang rendah ( $p=0,56$ ).

**Tabel 2. Hubungan Riwayat Pengobatan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat TB**

Riwayat Pengobatan	Tingkat Kepatuhan				Total	OR	p value
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Pasien Lama	2	22,2	7	77,8	9	100	0,591 0,722
Pasien Baru	74	36,8	83	85,6	97	100	
Jumlah	76	32,2	160	67,8	236	100	

Ket:

Pasien Lama=Pernah berobat TB Sebelumnya

Pasien Baru=Belum pernah berobat TB sebelumnya

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2, menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara riwayat pengobatan sebelumnya dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat TB paru (nilai  $p = 0,722$ ). Sebagian besar responden baik pasien baru maupun pasien lama patuh dalam minum obat TB paru. Pasien baru mempunyai tingkat kepatuhan sebesar 85,6% lebih patuh dibandingkan dengan pasien lama

sebesar 77,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farmani (2015) menyimpulkan bahwa pengalaman berobat pasien TB (riwayat pengobatan TB sebelumnya) tidak terbukti secara statistik berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat TB paru ( $p=0,71$ ). Dengan hasil tersebut di atas berarti tingkat kepatuhan responden dalam minum obat TB paru tidak dipengaruhi oleh karakteristik riwayat pengobatan sebelumnya. Faktor riwayat pengobatan sebelumnya bukan merupakan faktor penentu ketidakpatuhan pasien TB paru dalam pengobatan TB paru. Namun demikian pasien baru (85,6%) lebih patuh dalam menjalani pengobatan TB paru dibandingkan pasien lama (77,8%).<sup>9</sup> Para penderita TB yang mengalami ketidaknyamanan efek samping obat berdampak pada turunnya motivasi dalam program penyembuhan.

**Tabel 3. Hubungan Penyakit penyerta dengan Tingkat kepatuhan berobat TB**

Penyakit Penyerta	Tingkat Kepatuhan				Total	OR	p value
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Ada	16	61,5	10	38,5	26	100	4,000 0,002
Tidak Ada	60	28,6	150	71,4	210	100	
Jumlah	76	32,2	160	67,8	236	100	

Hasil analisis bivariat pada hubungan antara penyakit penyerta dengan tingkat kepatuhan berobat TB pada tabel 3, menunjukkan ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat TB paru (nilai  $p = 0,002$ ). Ada kecenderungan bahwa responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dalam minum obat TB paru. Penelitian ini menemukan hal yang sama dimana responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam minum obat TB paru paling tinggi (71,4%) tidak mempunyai penyakit penyerta dan responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam

minum obat TB paru rendah (38,5%) mempunyai penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta dapat meningkatkan risiko lalai untuk berobat.

Dengan hasil tersebut di atas berarti penyakit penyerta selama menjalani pengobatan TB paru mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencapai tingkat kepatuhan pasien TB dalam minum obat TB paru, sebab pasien yang mempunyai penyakit penyerta selain TB akan mempunyai beban penyakit ganda, sehingga tidak fokus dalam menjalani pengobatan TB paru yang berdampak pada tingkat kepatuhan pasien TB dalam minum obat TB tidak seperti yang diharapkan. Semakin berat penyakit penyerta akan semakin rendah angka kepatuhan minum obat.

**Tabel 4. Hubungan Efek Samping Obat dengan Tingkat Kepatuhan Berobat TB**

Efek Samping Obat	Tingkat Kepatuhan				Total	OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh				
	N	%	n	%			
Ada	9	81,8	2	18,2	11	100	10,612
Tidak Ada	67	29,8	158	70,2	225	100	(2,233- 0,001 50,429)
Jumlah	76	32,2	160	67,8	236	100	

Hasil analisis bivariat hubungan antara efek samping obat dengan tingkat kepatuhan berobat TB pada tabel 4, menunjukkan ada hubungan antara efek samping obat dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat TB paru (nilai  $p = 0,001$ ). Ada kecenderungan bahwa responden yang tidak mempunyai efek samping obat mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dalam minum OAT paru. Penelitian ini menemukan hal yang sama dimana responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam minum OAT paling tinggi (70,2%) tidak mempunyai efek samping obat dan responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam minum OAT rendah (18,2%) mempunyai efek samping obat. Hubungan antara efek samping obat dengan tingkat kepatuhan dalam minum OAT ditemukan pada berbagai penelitian

diantaranya menemukan bahwa efek samping OAT berhubungan dengan kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi OAT.<sup>7,10</sup> Semakin banyak penderita mengalami keluhan maka semakin tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru. Ketidakepatuhan minum obat dapat dihubungkan dengan efek samping pengobatan yang dirasakannya. Pada penelitian ini didapatkan hubungan negatif antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan TB.

Keluhan yang dialami penderita TB terkait efek samping obat antara lain mual dan muntah walaupun telah minum obat selama lebih dari dua bulan. Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan bahkan trauma karena terganggunya aktifitas keseharian mereka. Dampaknya adalah pasien minum obat secara tidak teratur atau bahkan memutuskan sendiri untuk menghentikan pengobatan.<sup>11</sup>

Dengan hasil tersebut di atas berarti efek samping obat dalam menjalani pengobatan TB paru mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencapai tingkat kepatuhan pasien TB dalam minum obat TB paru, sebab pasien yang tidak mempunyai efek samping obat akan terasa nyaman dan mempunyai semangat untuk dapat menyelesaikan pengobatan TB paru, namun sebaliknya pada pasien yang mempunyai efek samping obat dalam menjalani pengobatan TB akan merasa terganggu dengan efek samping obat yang dideritanya sehingga akan mudah menyerah untuk tidak melanjutkan pengobatannya. Disaat ada keluhan efek samping obat mereka akan berhenti minum obat dan akan melanjutkan lagi di saat badan terasa nyaman. Gejala efek samping pengobatan yang sering dikeluhkan antara lain mual, muntah, sakit persendian dan tulang dan jug agatal-gatal. Beratnya gejala efek samping obat yang dirasakan penderita TB akan dapat menyebabkan ketidakepatuhan

### Kesimpulan

Kepatuhan pengobatan TB dipengaruhi oleh faktor medis dan non medis. Pada penelitian ini peneliti melihat hubungan antara faktor medis: riwayat pengobatan, efek samping obat

dan riwayat penyakit dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat pengobatan dengan tingkat kepatuhan berobat TB dengan nilai p value 0,722. Sementara itu ada hubungan antara efek samping obat dan penyakit penyerta dengan tingkat kepatuhan berobat TB dengan p value 0,002 dan p 0,001.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam penatalaksanaan pasien TB paru dengan penyakit penyerta dengan standarisasi petugas TB paru mendapat pelatihan Kolaborasi TB dengan penyakit lainnya. Selain itu juga perlu adanya SOP tentang penatalaksanaan kolaborasi TB paru dan penyakit penyerta lainnya. Juga diketahui bahwa efek samping OAT berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam minum obat TB paru maka diperlukan identifikasi secara spesifik jenis obat yang menimbulkan efek samping terbanyak dan penguatan oleh petugas kesehatan terhadap pasien yang mempunyai efek samping obat bahwa penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur.

### Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada puskesmas kecamatan cengkareng atas terselenggaranya penelitian ini.

### Referensi

1. Kemenkes RI. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
2. Laily DW, Rombot D V, Lampus BS. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2015;3(1):1–5.
3. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Klin*. 2016;2(2):116.
4. Rokom. Berbagai Tantangan Penanggulangan TB di Indonesia - Sehat Negeriku [Internet]. [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20120125/045638/berbagai-tantangan-penanggulangan-tb-di-indonesia/>
5. Dhiyantari ARNP, Trasia RF, Indriyani KD, Aryani P. Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Bebanden, Karangen. *J Med udayana*. 2014;3(10).
6. Kondoy PP., Rombot D V, Palandeng HM., Pakasi TA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2014;2(1):1–8.
7. Setiawan MRD. Pengaruh Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Berobat Tuberkulosis Paru Di Bbkpm Surakarta. 2012 [cited 2021 Aug 20]; Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/29161/Pengaruh-Efek-Samping-Obat-Anti-Tuberkulosis-Terhadap-Kepatuhan-Berobat-Tuberkulosis-Paru-Di-Bbkpm-Surakarta>
8. Proyogo AHE. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Periode Januari 2013. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
9. Farmani PI. Prediktor Ketidakteraturan Minum Obat Tuberkulosis (TB) Pada Pasien Dengan Pengobatan Kategori 1 Di Puskesmas Kota Denpasar Pada Tahun 2011–2012. Denpasar: Universitas Udayana; 2015.
10. Djafar AW. Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo. *Nhk技*. 2015;151(Pembimbing I):10–7.
11. Safri FM, Sukartini T, Ulfiana E. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari,

---

Kabupaten Jember. Indones J Community  
Heal Nurs [Internet]. 2013;2(2):12–20.  
Available from: [https://e-  
journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/1190  
4.](https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11904)

## Terapi Kelompok Ulasan Hidup Dapat Meningkatkan Harga Diri Lansia

Adelia Rochma<sup>1\*</sup>, Retno Lestari<sup>2</sup>, Lilik Supriati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>2,3</sup>Jurusan Keperawatan, FK Universitas Brawijaya

### ABSTRAK

Perubahan harga diri lansia seringkali terjadi dengan munculnya perasaan tidak berguna, tidak berharga, kurang percaya diri dan menarik diri dari lingkungannya. Dampak perubahan harga diri ini akan memicu terjadinya depresi sekaligus menurunkan kualitas hidup lansia. Terapi ulasan hidup yang dilakukan secara berkelompok pada lansia dapat meningkatkan persepsi positif melalui cerita dan pengalaman hidup seluruh anggota kelompok lansia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek terapi kelompok ulasan hidup dalam meningkatkan harga diri lansia. Desain pre-experimental one group pretest-posttest without control group digunakan dalam penelitian ini. Melalui teknik purposive sampling, diperoleh jumlah sampel yaitu sebesar 25 lansia. Harga diri lansia dinilai dengan menggunakan instrumen Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Hasil penelitian yang diuji dengan Wilcoxon Matched-Pairs menunjukkan adanya pengaruh harga diri sebelum dan juga setelah diberikan terapi kelompok ulasan hidup senilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ . Terapi kelompok ulasan hidup membantu lansia untuk mengingat pengalaman di masa lalunya, tentang orang tua dan saudara di masa anak-anak, masa remaja, dan pengalaman positif yang pernah dijalani. Selain mengingat pengalaman masa lalunya, lansia diajak untuk menganalisis dan mengevaluasi pengalaman tersebut dan membantu lansia mengubah persepsi negatif dalam dirinya menjadi persepsi positif. Dapat disimpulkan bahwa adalah terapi kelompok ulasan hidup berpengaruh positif terhadap harga diri lansia. Oleh karena itu, terapi kelompok ulasan hidup dapat dijadikan sebagai alternatif untuk meningkatkan harga diri lansia.

**Kata kunci:** terapi kelompok ulasan hidup; harga diri; lansia

### ABSTRACT

*Introduction: Changes in the self-esteem of the elderly often occur with the emergence of feelings of worthlessness, worthlessness, lack of confidence, and withdrawal from their environment. The impact of changes in self-esteem will trigger depression as well as reduce the quality of life of the elderly. Life review therapy that is carried out in groups for the elderly can increase positive perceptions through stories and life experiences of all members of the elderly group. Objective: This study was conducted to determine the effect of life review group therapy in increasing the self-esteem of the elderly. Method: The pre-experimental one-group pretest-posttest design without a control group was used in this study. Through the purposive sampling technique, the number of samples obtained is 25 elderlies. Elderly self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) instrument. Results and discussion: The results of the study which were tested with Wilcoxon Matched-Pairs showed that there was an effect of self-esteem before and after being given life review group therapy worth  $p = 0.000 < 0.05$ . Life review group therapy helps the elderly to remember experiences in the past, about parents and siblings in childhood, adolescence, and positive experiences they have had. In addition to remembering their past experiences, the elderly is invited to analyze and evaluate these experiences and help them change their negative perceptions into positive ones. Conclusion: It can be concluded that life review group therapy has a positive effect on the self-esteem of the elderly. Therefore, life review group therapy can be used as an alternative to increasing the self-esteem of the elderly.*

**Keywords:** life review therapy; self-esteem; elderly

### \*Korespondensi penulis:

Nama : Adelia Rochma

Instansi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Alamat : Jl. Kemuning No.57, Candi Mulyo, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61419

Email : [adeliarochma@gmail.com](mailto:adeliarochma@gmail.com)

## Pendahuluan

Lansia merupakan kelompok populasi yang membutuhkan perhatian khusus dalam sistem kesehatan karena merupakan kelompok yang mengalami perubahan atau kemunduran secara biopsikososiospiritual, menderita berbagai penyakit, kurang produktif bahkan mengalami kehilangan pendapatan. Bahkan adanya peningkatan jumlah lansia saat ini di Indonesia, perlu menjadi pertimbangan khusus terhadap dampak meningkatnya beban penderitaan pada tatalaksana kesehatan secara umum.

Hasil survei menunjukkan lebih dari 25,7 juta orang, atau 9,6 persen dari seluruh penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia. Bahkan menurut Badan Pusat Statistik, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat sebesar sekitar 10 persen pada tahun 2020 dan diperkirakan meningkat sekitar 20 persen pada tahun 2024. Selain itu, diperkirakan pada tahun 2050 jumlah penduduk lansia akan mencapai 74 juta atau sekitar 25 persen dari seluruh penduduk.<sup>1</sup>

Lansia adalah salah satu kelompok populasi yang rentan terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan jiwa akibat dari perubahan berbagai aspek, termasuk salah satunya adalah aspek sosial ekonomi. Adanya perubahan yang terjadi seperti mengalami kemunduran fisik selanjutnya dapat berpengaruh terhadap masalah psikososial secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan perubahan harga diri pada sebagian lansia yang diiringi dengan rasa frustrasi dan kecewa terhadap kehidupannya.<sup>2,3</sup>

Masalah psikososial lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor perubahan fisik, psikologis dan juga sosial. Gejala psikososial yang muncul dapat berupa emosi yang labil, mudah tersinggung, mudah merasa dilecehkan, kecewa, merasa tidak bahagia, merasa kehilangan, dan merasa tidak berguna. Seringkali terjadinya masalah psikososial ini juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik<sup>2,3</sup>

Harga diri dipandang sebagai faktor yang paling menentukan dalam perkembangan psikologis lansia. Perubahan harga diri lansia seringkali terjadi dengan munculnya perasaan tidak berguna, tidak berharga, kurang percaya diri dan menarik diri dari lingkungannya. Dampak perubahan harga diri ini akan memicu terjadinya depresi sekaligus menurunkan kualitas hidup lansia. Harga diri lansia adalah penilaian lansia terhadap hasil yang dicapai selama hidupnya dengan meninjau kesesuaian antara tingkah laku dengan ideal diri. Harga diri ini juga dipengaruhi oleh pengalaman lansia sepanjang hidupnya.<sup>4</sup>

Studi sebelumnya menjelaskan bahwa lansia yang mampu menghadapi kegagalan dalam hidupnya dengan baik akan mampu menjalani masa tuanya dengan baik pula, beradaptasi dan memiliki harga diri yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan lansia yang tenang, optimis dan dapat mengatasi stres yang dialami sehari-hari. Sedangkan pada lansia dengan harga diri rendah cenderung akan tergantung pada orang lain, tidak percaya diri dan pesimis.<sup>5</sup>

Lansia yang memiliki harga diri rendah memiliki persepsi negatif terhadap dirinya dan orang lain, merasa kurang sempurna dan sering merasa bersalah. Sehingga, untuk menutup rasa tidak mampu, lansia akan cenderung banyak diam, menyendiri, tidak berkomunikasi dan menarik diri dari kehidupan sosial serta sukar untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri. Akibat terburuk dari ketidakmampuan lansia dalam menghadapi masalahnya adalah depresi berat yang berujung dengan bunuh diri.<sup>5</sup> Sehingga dibutuhkan suatu terapi untuk membantu lansia meningkatkan harga dirinya.

Terapi kelompok ulasan hidup adalah teknik meninjau peristiwa dalam kehidupan seseorang sebagai persiapan untuk akhir hidup. Terapi ini dapat dikatakan sebagai cara yang efektif untuk membantu lansia mengatasi tahapan akhir kehidupan dan menjadi sarana untuk meningkatkan generativitas dalam hidup. Terapi kelompok ulasan hidup tidak hanya mengajak mengingat masa lalu yang menyenangkan, melainkan mengingat, menganalisis dan

mengevaluasi baik pengalaman di masa lalu yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Melalui analisa dan evaluasi terhadap pengalaman di masa lalu, persepsi negatif lansia terhadap dirinya akan berubah menjadi persepsi yang positif. Sehingga dengan persepsi positif yang dimiliki, lansia dapat menerima diri sendiri dan merasa dirinya berharga. Dengan demikian terapi kelompok ulasan hidup membuat lansia dapat membangun kepercayaan diri dan harga diri. Selain itu, terapi kelompok ulasan hidup yang dilaksanakan secara berkelompok akan memberikan motivasi pada lansia melalui pengalaman anggota lainnya. Oleh karena itu, terapi kelompok ulasan hidup merupakan terapi harga diri yang tepat untuk diberikan pada lansia. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek terapi kelompok ulasan hidup dalam meningkatkan harga diri lansia.

## Metode

Desain penelitian ini adalah *Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Without Control Group*. Jumlah keterbatasan sampel menyebabkan penelitian tidak melibatkan kelompok kontrol. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Setelah dilakukan penghitungan rumus besar sampel, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 25 responden.

Kriteria inklusi penelitian ini meliputi: 1) Lansia minimal berusia 60 tahun, 2) Lansia bersedia menjadi subjek penelitian, 3) Lansia yang mau mengikuti terapi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah: 1) Lansia yang memiliki kemampuan verbal atau berbicara dan pendengaran kurang baik, 2) Lansia yang memiliki hambatan mobilitas fisik sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan, 3) Lansia yang mengalami demensia atau gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan 4) Lansia yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuesioner sebagai instrumen.

Terapi kelompok ulasan hidup yang dilakukan merupakan kegiatan yang dilakukan secara berkelompok untuk mengulas kembali pengalaman hidup lansia. Terapi ini dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 2 minggu selama 60-90 menit tiap sesi pertemuan. Terdapat tiga tema dalam terapi ini, yaitu: 1) Sesi 1: Orang tua dan saudara di masa anak-anak, 2) Sesi 2: Masa remaja dan 3) Sesi 3: Peran positif yang pernah dijalani.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES). Kuesioner ini dinyatakan valid dan memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,819 sehingga kuesioner dapat dikatakan reliabel karena koefisien reliabilitas  $>0,72$ . Analisa data menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil analisa data menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama menghuni panti, pendidikan, jadwal kunjungan keluarga, dan pekerjaan sebelum menghuni panti. Sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok ulasan hidup, dilakukan pengukuran harga diri pada semua responden dengan menggunakan kuesioner RSES. Uji Wilcoxon dilakukan untuk mengetahui efek terapi kelompok ulasan hidup dalam meningkatkan harga diri lansia, karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
60-70 tahun	7	28
71-80 tahun	8	32
81-90 tahun	10	40
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	24
Perempuan	19	76
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak kawin	4	16
Janda/Duda	9	36
Kawin	12	48
<b>Lama Menghuni Panti</b>		
0-5 tahun		72
6-10 tahun		12

Variabel	n	%
>10 tahun		16
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak sekolah	5	20
SD	5	20
SMP	9	36
<b>Jadwal Kunjungan Keluarga</b>		
Tidak pernah	2	8
Satu minggu sekali	2	8
Satu bulan sekali	12	12
Tidak menentu	18	72
<b>Pekerjaan Sebelum Menghuni Panti</b>		
Tidak bekerja	6	24
Wiraswasta	2	8
Lain-lain	17	68

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berusia antara 81-90 tahun (40%). Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki yaitu 19 responden (76%), nilai rerata harga dirinya 4.1 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (24%), nilai rerata harga dirinya 4.7 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang. Perempuan memiliki kecenderungan mengalami harga diri lebih rendah daripada laki-laki.<sup>4</sup> Seiring dengan bertambahnya usia, semakin banyak perubahan yang terjadi pada lansia baik perubahan fisik maupun mental yang dapat mempengaruhi harga diri lansia. Harga diri pada kelompok lanjut usia cenderung lebih rendah, baik pada laki-laki maupun perempuan.<sup>2</sup>

Jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 19 responden (76%). Selanjutnya jumlah responden yang diteliti mayoritas berstatus kawin (48%) dan yang berstatus tidak kawin (16%). Dari sejumlah 25 responden yang diteliti, sebagian besar responden (72%) telah menghuni panti 0-5 tahun, dan responden yang telah menghuni panti selama 6-10 tahun (12%). Selain itu dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan, responden yang tidak bersekolah sebanyak 5 responden (20%) dimana nilai rerata harga dirinya 3.2 yaitu berada pada tingkat harga diri rendah, pendidikan terakhir pada tingkat SD 5 responden (20%), nilai rerata harga dirinya 4.2 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang. Responden yang berpendidikan terakhir SMP 9 responden (36%), nilai rerata harga dirinya 4.6 yaitu berada pada tingkat harga

diri sedang. Jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SMA sebanyak 6 responden (24%), nilai rerata harga dirinya 4.8 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang. Pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perubahan harga diri lansia, dimana tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi kemampuan berpikirnya.<sup>6</sup>

Sedangkan berdasarkan status perkawinan didapatkan hasil janda atau duda yaitu sebanyak 9 responden (36%), nilai rerata harga dirinya 4.7 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang, dan yang berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 4 responden (16%), nilai rerata harga dirinya 3.75 yaitu berada pada tingkat harga diri rendah. Pasangan hidup menjadi sumber hubungan sosial yang tidak tergantikan. Hubungan tersebut berupa afeksi, rasa pertemanan, serta rasa aman dan nyaman. Kehilangan pasangan hidup membawa perubahan besar dalam peran dan kehidupan sehari-hari lansia.<sup>7</sup>

Berdasarkan lama menghuni panti, 18 responden (72%) telah menghuni panti 0-5 tahun, nilai rerata harga dirinya 4.7 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang. Lansia yang tinggal di panti werdha akan berusaha beradaptasi secara positif dan menyesuaikan diri dengan teman dan lingkungannya.<sup>8</sup> Namun, kegagalan respon adaptif yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi dapat menyebabkan kekhawatiran serta perubahan tingkat harga diri.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Harga Diri Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi**

Waktu	Harga Diri					
	Rendah		Sedang		Tinggi	
	n	%	n	%	n	%
Pre-test	5	20	20	80	0	0
Post-test	0	0	21	84	4	16

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 responden didapatkan penurunan jumlah responden yang memiliki harga diri rendah sebesar 20%. Peningkatan persentase harga diri sedang sebesar 4% dan peningkatan persentase harga diri tinggi sebesar 16%. Seluruh responden yang diberikan terapi kelompok ulasan hidup, mendapatkan nilai *positive ranks* atau seluruhnya mengalami peningkatan nilai rerata harga diri.

**Tabel 3. Perbedaan Nilai Rerata Harga Diri Sebelum dan Sesudah Pemberian**

Waktu	N	Mean	Min-Max	Z	P
Pre-test	25	4,28	1-6	-4,437	0,000
Post-test	25	6,16	4-8		

Pada tabel 3 terlihat bahwa nilai rerata harga diri lansia sebelum terapi kelompok ulasan hidup adalah sebesar 4,28. Sedangkan saat sesudah diberikan terapi kelompok ulasan hidup, nilai rerata sebesar 6,16 dengan p 0,000 dan Z sebesar -4,437. Karena  $p < \alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak, ini menyatakan ada pengaruh positif pemberian terapi kelompok ulasan hidup terhadap nilai rerata harga diri lansia.

Harga diri dapat dipengaruhi oleh orang yang terdekat dalam hidup seseorang, seperti orangtua dan keluarga. Dapat dilihat pada faktor penghargaan dan penerimaan tampak bahwa 17 responden (68%) tidak tentu dikunjungi keluarga baik itu anaknya maupun saudaranya. Nilai rerata harga diri responden adalah 4.3 dimana dalam hal ini berada pada tingkat harga diri sedang. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi lansia mengalami perubahan tingkat harga diri, dimana kehadiran orang lain dapat mempengaruhi area berpikir seseorang sehingga mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya.<sup>5</sup>

Faktor kelas sosial dan kesuksesan dapat dilihat dari pekerjaan seseorang. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa responden dengan pekerjaan seperti penjaga toko, sopir, pelayan restoran, dan lain-lain yaitu sebanyak 17 responden (68%), nilai rerata harga dirinya 4.6 yaitu berada pada tingkat harga diri sedang. Responden yang sebelumnya tidak bekerja sebanyak 6 responden (24%), nilai rerata harga dirinya 3 yaitu berada pada tingkat harga diri rendah. Tingkat harga diri lansia dipengaruhi oleh pekerjaan dan finansial. Pekerjaan, jabatan, dan tingkat finansial seseorang akan menimbulkan rasa bangga pada dirinya, sehingga memiliki harga diri yang lebih tinggi. Lansia dengan kelas sosial yang lebih rendah juga memiliki harga diri yang lebih rendah.<sup>5</sup>

Harga diri lansia adalah penilaian lansia terhadap pencapaiannya semasa hidup. Sehingga pengalaman sepanjang hidup lansia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan psikologisnya. Saat lansia meninjau kembali hidupnya, maka dia akan bercermin

dterhadap keberhasilan dan kekecewaan yang dialaminya.<sup>5,9</sup>

Terapi kelompok ulasan hidup memberikan motivasi untuk hidup dengan meninjau, menganalisis dan mengevaluasi masa lalu dari perspektif yang berbeda, merekonstruksi dan menggabungkan peristiwa masa lalu, dan akhirnya mengintegrasikan mereka sampai mereka bisa menerima diri sendiri. Kemampuan lansia untuk menerima dirinya sendiri ini secara tidak langsung akan meningkatkan rasa percaya diri dan membuat lansia mampu untuk tetap produktif di masa tuanya. Sehingga terapi kelompok ulasan hidup dapat diterapkan untuk meningkatkan harga diri individu.<sup>10,11,12</sup>

Pelaksanaan terapi kelompok ulasan hidup dilakukan sesuai tahapan seseorang, yaitu dari masa kanak-kanak hingga lansia. Penggunaan tema-tema tersebut diharapkan dapat lebih membantu lansia untuk mengingat secara terstruktur, sehingga proses analisis terhadap pengalaman masa lalu dapat lebih efektif. Proses pelaksanaan terapi sebanyak tiga kali pertemuan dilaksanakan dalam waktu dua minggu.

Terapi kelompok ulasan hidup membantu lansia untuk mengingat pengalaman di masa lalunya, tentang orang tua dan saudara di masa anak-anak, masa remaja, dan pengalaman positif yang pernah dijalani. Selain mengingat pengalaman masa lalunya, lansia diajak untuk menganalisis dan mengevaluasi pengalaman tersebut dan membantu lansia mengubah persepsi negatif dalam dirinya menjadi persepsi positif. Fasilitator berusaha mengajak lansia mengevaluasi pengalaman masa lalu yang telah diceritakan. Menangis dan menyalahkan atau mengkritik diri sendiri ketika bercerita menjadi salah satu tanda bahwa lansia memiliki persepsi negatif terhadap pengalamannya. Hal tersebut dapat menjadi titik masuk fasilitator membantu lansia menganalisa dan mengevaluasi pengalamannya, tidak menyesali dan menyalahkan diri sendiri. Sehingga lansia memiliki persepsi yang positif terhadap dirinya. Selain itu, kehadiran dan dorongan dari anggota kelompok membuat lansia tidak merasa sendirian sehingga lansia menjadi lebih percaya diri dan berharga.

Lansia merupakan masa yang paling rentan dalam tahapan kehidupan manusia. Terapi kelompok ulasan hidup dianggap sebagai terapi psikososial yang efektif untuk lansia. Terapi ini

dilakukan melalui tahapan proses mengingat, mengevaluasi dan mengintegrasikan pengalaman hidup untuk memfasilitasi pencapaian integritas ego di tahap kehidupan akhir. Melalui terapi kelompok ulasan hidup, lansia dapat melakukan analisa dan evaluasi terhadap pengalaman di masa lalu. Diharapkan persepsi negatif lansia terhadap dirinya akan berubah menjadi persepsi yang positif. Sehingga dengan persepsi positif yang dimiliki, lansia dapat menerima diri sendiri dan merasa dirinya berharga. Terapi kelompok ulasan hidup dapat menciptakan lingkungan yang positif dengan adanya dukungan yang kuat satu sama lain. Situasi inilah yang dapat meningkatkan harga diri seseorang.<sup>10,11,12</sup>

### Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini yaitu: 1) nilai rerata harga diri lansia sebelum pemberian terapi kelompok ulasan hidup pada 25 responden adalah 4,28 (tingkat harga diri sedang), 2) nilai rerata harga diri lansia setelah pemberian terapi kelompok ulasan hidup pada 25 responden menunjukkan peningkatan yaitu menjadi 6,16 (tingkat harga diri sedang) dan 3) terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rerata harga diri lansia sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok ulasan hidup. Terapi kelompok ulasan hidup memungkinkan untuk dimasukkan sebagai penambahan dalam bahasan terapi komplementer pada bidang keilmuan keperawatan jiwa sebagai salah satu alternatif terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan harga diri pada lansia.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih banyak atas dukungan dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

### Referensi

1. Tim National Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis [Internet]. [cited 2021 Aug 17]. Available from: [https://smeru.or.id/en/content/situation-](https://smeru.or.id/en/content/situation-elderly-indonesia-and-access-social-protection-programs-secondary-data-analysis)

- elderly-indonesia-and-access-social-protection-programs-secondary-data-analysis.
2. Szcześniak M, Bielecka G, Madej D, Pieńkowska E, Rodzeń W. The Role of Self-Esteem in the Relationship Between Loneliness and Life Satisfaction in Late Adulthood: Evidence from Poland. *PRBM*. 2020;13:1201–12.
3. Lan X, Xiao H, Chen Y. Life review for Chinese older adults in nursing homes: cultural acceptance and its effects. *Int Psychogeriatr*. 2019;31(04):527–35.
4. Franak J, Alireza K, Malek M. Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). *Glob J Health Sci*. 2015;7(5):352–8.
5. Ali SA, Suhail N, Ali SA. Low Self-Esteem Leads to Depression Among Elderly: Case Study of Nursing Home. *Journal of Universal Surgery* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 17];4(2). Available from: <https://www.jusurgery.com/abstract/low-selfesteem-leads-to-depression-among-elderly-case-study-of-nursing-home-9808.html>
6. Rawal R, shu A. A Study on Impact of Ageing on Self Esteem. *IntJCurrMicrobiolAppSci*. 2019;8(02):1747–51.
7. Rice University. For the brokenhearted, grief can lead to death -- ScienceDaily [Internet]. [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181022153512.htm>.
8. Roberts T, Bowers B. How Nursing Home Residents Develop Relationships with Peers & Staff: A Grounded Theory Study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):57–67.
9. Rosi A, Cavallini E, Gamboz N, Vecchi T, Van Vugt FT, Russo R. The Impact of Failures and Successes on Affect and Self-Esteem in Young and Older Adults. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:1795.
10. Westerhof GJ, Slatman S. In search of the best evidence for life review therapy to

reduce depressive symptoms in older adults:  
A meta-analysis of randomized controlled  
trials. *Clinical Psychology: Science and  
Practice*. 2019;26(4):e12301.

11. Lai CKY, Igarashi A, Yu CTK, Chin KCW.  
Does life story work improve psychosocial  
well-being for older adults in the  
community? A quasi-experimental study.  
*BMC Geriatr*. 2018;18(1):119.
12. Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi  
Valoii F. Effectiveness of Life Review Group  
Therapy on Psychological Well-Being and  
the Life Expectancy of Elderly Women.  
*Iranian Journal of Ageing*. 2017  
10;12(3):312–25.



9 772723 097001



9 772722 816030

**Dikelola :**



**Perhimpunan Dokter  
Kedokteran Komunitas dan  
Kesehatan Masyarakat Indonesia**

**Alamat : Jl. Simpang Dirgantara II B3/13  
Malang**

**Sosial Media :**



**@ComphiJ**



**@comphi.journal**



**comphijournal@gmail.com**