

**JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU**

Volume 5, Nomor 1, Januari-Juni 2017

ISSN: 2338 - 2597

SUSUNAN REDAKSI

Pembina

Ketua STIKes Indramayu

Penanggungjawab

Wakil Ketua I STIKes Indramayu

Pemimpin Dewan Redaksi

Idham Latif, SKM., M.Epid.

Wakil Pemimpin Redaksi

Riyanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota Redaksi

M. Saefulloh, S.Kep., Ns., M.Kep.

Wayunah, S.Kp., M.Kep

Dewi Eka Stia M, S.S.T., M.Kes

Muhamad Fauzi, S.KM., M.PH

Penyunting Ahli,

Suhat, SKM., M.Kes

Gurdani Yogisutanti, SKM., M.PH

Prof. Dr. Dewi Laelatul Badriyah, M.Kes., AIFO

Tata Letak dan Desain Sampul

Dedy Yoeliusuty, S.T.

Alamat Redaksi

Sekretariat Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu STIKes Indramayu

Jl. Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, Jawa Barat.

Telp: (0234) 272020 / Fax : (0234) 272558

Email: jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com

Situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 5, Nomor 1, Januari-Juni 2017

ISSN: 2338 - 2597

DAFTAR ISI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA KLIEN POST OPERASI BEDAH MAYOR DI RUANG BEDAH KELAS III RSUD 45 KUNINGAN TAHUN 2014 Dewi Laelatul Badriah¹, Aditiya Puspa Negara², Ayip Syarifudin Nur³,.....	1
PENGARUH KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN BAGIAN PRODUKSI PT. PG RAJAWALI II UNIT PG JATITUJUH MAJALENGKA Setyo Dwi Widyastuti, Muhamad Fauzi.....	7
HUBUNGAN ANTARA HASIL BELAJAR DAN KEHADIRAN MAHASISWA DENGAN HASIL UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN STIKes INDRAMAYU Yati Nurhayati, Dewi Eka Stia Murni, Cucu Nurmala	14
EFEKTIVITAS PEMBERIAN BIJI RAMI TERHADAP NYERI SENDI PADA WANITA MENOPOUSE Arum Lusiana, Sri Sumarni, Ayuningtyas.....	23
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI (<i>SELF ESTEEM</i>) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH EKS KAWEDANAN INDRAMAYU Dedeh Husnaniyah.....	32
PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AS-SAKIENAH DESA TUGU KECAMATAN SLIYEG KABUPATEN INDRAMAYU ¹⁾ Riyanto ²⁾ Heri Sugiarto ³⁾ Dewi Nurfitriyani	40
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK PADA PASIEN USIA < 45 TAHUN DI RUANG HEMODIALISA RSUD INDRAMAYU Wayunah¹⁾, Neneng Ratnanengsih Puspitasari²⁾, Fatikhatul Jannah³⁾.....	49
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK TENTANG <i>STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE</i> DENGAN KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PADA BAGIAN <i>TWISTING</i> DI PT X CIREBON TAHUN 2017 Idham Latif, RN. Bayu Sela Priyatna, Terie Adi Pertiwi.....	58

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA KLIEN POST OPERASI BEDAH MAYOR DI RUANG BEDAH KELAS III RSUD 45 KUNINGAN TAHUN 2014

Dewi Laelatul Badriah¹, Aditiya Puspa Negara², Ayip Syarifudin Nur³,

¹ Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Kuningan

² Dosen Tetap Program S1 Keperawatan STIKes Kuningan

³ Mahasiswa Program S1 Keperawatan STIKes Kuning

ABSTRAK

Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12,8%. Berdasarkan data rekam medik RSUD 45 Kuningan bulan Januari dan Februari 2014 jumlah klien tindakan bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III sebanyak 164 klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain cross sectional. Jumlah populasi sekitar 164 klien. Berdasarkan teknik purposive sampling didapatkan jumlah responden 40 orang. Data primer melalui pengisian kuesioner oleh responden. Analisis statistik dilakukan secara univariat dan bivariat dengan metode Rank Spearman. **Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan 34 responden (85%) mengalami intensitas nyeri sedang, 35 responden (87,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 30 responden (80%) mengalami kondisi lingkungan yang nyaman, serta 38 responden (95%) mengalami kualitas tidur buruk. Hasil analisis korelasi Rank Spearman didapatkan hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri (p value = 0,000), tingkat kecemasan (p value = 0,000) dan faktor lingkungan (p value = 0,002) dengan kualitas tidur

Disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri, tingkat kecemasan dan faktor lingkungan dengan kualitas tidur. Diharapkan perawat dapat memodifikasi asuhan keperawatan dan mengajarkan teknik untuk meningkatkan kualitas tidur klien post operasi mayor sehingga klien post operasi mayor dapat melakukan tindakan secara mandiri seperti teknik relaksasi dan murottal Al-Qur'an untuk dapat meningkatkan kualitas tidur.

Kata kunci: Kualitas, tidur, post operasi, mayor

ABSTRACT

Sleep is an essential requirement necessity for each person. Client post major surgical often experience pain, anxiety, and the treatment room conditions affecting sleep quality fulfillment. Based on data from medical records of RSUD 45 Kuningan in January and February of 2014 the number of clients mayor surgery in the Surgical Class III many as 164 clients. This research is aims to know the factors related to sleep quality on the client major post surgical in the surgical class III RSUD 45 Kuningan 2014.

The kind of the research is analytic with a design cross sectional. Number of client population approximately 80 client/month. Based on purposive sampling technique found

the number of respondents were 40 people. Primary data through questionnaires by patients. Statistical analysis using univariate and bivariate spearman rank.

*Results of univariate analysis showed 34 respondents (85%) had moderate pain intensity, 35 respondents (87,5%) had levels of anxiety being, and 30 respondents (80%) experienced a comfortable environment conditions, and 38 respondents (95%) experienced a bad quality of sleep. Results of Spearman Rank correlation analysis a significant association between pain intensity (p value = 0,000), the level of anxiety (p value = 0,000), and environmental factors (p value = 0,002) with the qualities of sleep. **Discussion:** Concluded there is a meaningful relationship between pain intensity, anxiety levels, and environmental factors with sleep quality. It is expected that nurses can modify nursing care and teach techniques to improve sleep quality to clients post major surgery so expect major postoperative client can independently perform actions such as relaxation techniques and murottal Al-Qur'an to be able to improve the quality of sleep.*

Keywords: *Sleep, quality, post surgery, major*

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar kepada individu sehat maupun sakit. Pada individu yang menjalani perawatan di rumah sakit membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar yang sangat kompleks guna mempercepat kesembuhan. Salah satu kebutuhan dasar yang sangat diharapkan pemenuhannya selama menjalani perawatan adalah kebutuhan akan tidur yang berkualitas terutama bagi klien yang sudah menjalani tindakan pembedahan.

Berbagai kondisi penyakit merupakan indikasi dilakukannya tindakan pembedahan. Menurut Cumiaty (2013) menjelaskan bahwa “di Indonesia terjadi peningkatan tindakan pembedahan pada tahun 2000 sebesar 47,22% tahun 2001 sebesar 45,19% tahun 2002 sebesar 47,13% dan mengalami peningkatan pada tahun 2006 yaitu sebesar 53,68%”. Fahmi (2012) menambahkan “berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12,8%”.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien. Tindakan pembedahan yang biasa dilakukan adalah pembedahan mayor. Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) luas sehingga dapat menimbulkan trauma serta berbagai keluhan bagi klien salah satunya adalah nyeri. Dampak yang dapat dirasakan secara langsung akibat nyeri yang ditimbulkan pasca pembedahan adalah terganggunya kualitas tidur dengan tahap tidur REM dan NREM yang tidak sesuai.

Potter dan Perry (2005:1487) menjelaskan bahwa “pasien yang baru mengalami pembedahan sering terbangun pada malam hari dan hanya mendapat sedikit tidur REM akibat nyeri setelah pembedahan”. Selain itu, intensitas nyeri yang semakin bertambah dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada klien post operasi mayor yang dirawat di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian serius dari perawat, apabila klien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya, rasa cemas akan jauh berkurang.

Kondisi lingkungan rumah sakit dengan waktu perawatan yang lebih lama pada klien post operasi mayor dapat mengakibatkan perubahan lingkungan sehingga menjadi faktor penyerta yang dapat mengakibatkan klien sulit untuk tidur. Potter dan Perry (2005:1479) menjelaskan bahwa “kondisi tempat tidur yang kurang nyaman, ventilasi yang tidak esensial, pencahayaan yang tidak sesuai dengan tempat tidur, serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat mempengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan individu yang sakit”. Selanjutnya Potter dan Perry (2005:1477) menambahkan bahwa “faktor obat-obatan, gaya hidup, latihan fisik dan kelelahan, motivasi serta asupan makanan dan kalori, dapat mempengaruhi terhadap kualitas tidur”.

Berdasarkan data yang di peroleh dari bagian Rekam Medik RSUD 45 Kuningan jumlah operasi mayor pada tahun 2012 sebanyak 1593 tindakan, sementara pada tahun 2013 sebanyak 1548. Sementara itu pada bulan Januari dan Februari 2014, jumlah seluruh klien dengan tindakan bedah mayor di RSUD 45 Kuningan sebanyak 286 tindakan. Sedangkan klien dengan tindakan bedah mayor di ruang bedah kelas III RSUD 45 Kuningan sebanyak 164 (57,4%) klien.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang bedah III RSUD 45 Kuningan pada tanggal 08 Maret 2014 melalui wawancara terhadap 9 klien post operasi mayor saat itu, didapatkan hasil bahwa 7 klien (78%) merasakan nyeri disertai perasaan cemas terhadap kondisinya, ditambah mengalami kesulitan untuk memulai tidur, tidur hanya bisa 5-6 jam, serta sering terbangun di malam hari. Faktor lingkungan seperti suara bising di

ruangan, suhu ruangan yang panas menjadi penyebab lain klien mengalami gangguan tidur.

Mengingat pentingnya kebutuhan akan kualitas tidur terhadap pemulihan pada klien, maka peranan perawat sangat dibutuhkan karena perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama klien dibanding tenaga profesional kesehatan lainnya sehingga perawat mempunyai kesempatan lebih banyak untuk membantu meningkatkan kualitas tidur klien post operasi. Menurut Potter dan Perry (2005:1470) menjelaskan bahwa “penting bagi perawat untuk mengidentifikasi dan menangani gangguan pola tidur pada pasien, perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi, serta kebiasaan tidur pada pasien”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan berdasarkan jumlah operasi mayor pada bulan Januari dan Februari sebanyak 164 klien. Sampel penelitian berjumlah 40 klien dan diambil secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliable. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh klien post operasi bedah mayor.

Setelah data terkumpul, kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bedah Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan pada tanggal 06-25 Mei Tahun 2014.

HASIL

Dari 40 responden yang diteliti, dapat dilihat distribusi data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah kelas III RSUD 45 Kuningan Tahun 2014.

Tabel 1. Gambaran faktor-faktor kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan Tahun 2014

No	Variabel	<i>f</i>	(%)
1.	Intensitas Nyeri		
	1. Ringan	2	5
	2. Sedang	34	85
2.	Tingkat Kecemasan		
	1. Ringan	3	7,5
	2. Sedang	35	87,5
3.	Faktor Lingkungan		
	1. Cukup Nyaman	1	2,5
	2. Nyaman	32	80
4.	Kualitas Tidur		
	1. Buruk	38	95
	2. Baik	2	5

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 40 orang responden didapatkan bahwa 85% memiliki intensitas nyeri sedang, 87,5% memiliki tingkat kecemasan sedang, 80% memiliki faktor lingkungan nyaman dan 95% memiliki kualitas tidur buruk.

di samping gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur, berikut ini disajikan hasil analisis uji hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kualitas tidur.

Tabel 2. Hubungan antara faktor-faktor dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan Tahun 2014

No	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur	<i>p value</i>	Koefisien Korelasi (<i>rho</i>)
1.	Intensitas Nyeri	0,000	(-) 0,609
2.	Tingkat Kecemasan	0,000	(-) 0,640
3.	Faktor Lingkungan	0,002	0,472

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan setelah dilakukan uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri (p value = 0,000), tingkat kecemasan (p value = 0,000) , faktor lingkungan (p value = 0,002) dengan kualitas tidur.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan tahun 2014 dengan nilai koefisien korelasi (-) 0,609 semakin tinggi intensitas nyeri maka semakin menurunkan kualitas tidur klien post operasi mayor dan begitu sebaliknya. Hal tersebut disebabkan karena kerusakan jaringan akibat pembedahan yang melalui saraf perifer tersebut dapat menjadi stimulus timbulnya nyeri, yang diperkuat oleh adanya rangsangan listrik dalam daerah retikular batang otak dan *nukleus intralaminar thalamus*, yang memiliki aktivitas saraf melalui otak. Padahal di otak tersebut merupakan tempat dari sistem pembangkit utama individu, termasuk pengendali tidur seseorang, hal ini menyebabkan seseorang akan menjadi siaga/terbangun sehingga dapat mengakibatkan kualitas tidur buruk. Diperkuat oleh Potter dan Perry (2005:1487) menjelaskan bahwa “pasien yang baru mengalami pembedahan sering terbangun pada malam hari dan hanya mendapat sedikit tidur REM akibat nyeri setelah pembedahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah

Kelas III RSUD 45 Kuningan tahun 2014 dengan nilai koefisien korelasi (-) 0,640 semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin menurunkan kualitas tidur klien post operasi mayor dan begitu sebaliknya. Responden dalam penelitian ini kurang dapat mengontrol masalah yang dihadapinya sehingga meskipun sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori sedang tetapi kualitas tidurnya dalam kategori buruk.

Kecemasan yang berlebih pada responden akan membuat responden tersebut terlalu keras dalam berfikir sehingga responden akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu responden untuk mendapatkan kualitas tidur. Asmadi (2008:138) menambahkan “keadaan cemas dan depresi dapat menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur karena pada kondisi cemas akan meningkatkan *norepinefrin* darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap 4 NREM dan REM”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara faktor lingkungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan tahun 2014 dengan nilai koefisien korelasi 0,472, semakin baik lingkungan maka semakin meningkatkan kualitas tidur klien post operasi mayor dan begitu sebaliknya. Klien memerlukan lingkungan tidur yang nyaman dan ventilasi yang baik, pencahayaan harus disesuaikan dengan keinginan pasien, serta pencahayaan juga harus baik. Akan sangat di inginkan untuk lebih memperketat jam besuk pasien, hal ini diungkapkan oleh responden, mereka merasa terganggu

dengan jumlah pengunjung dan percakapan pengunjung terutama pada malam hari yang dapat mengakibatkan tidur terganggu, berdasarkan hal tersebut petugas di ruangan harus bisa mengatasi keramaian yang terjadi sehingga tercipta suasana yang tenang dan nyaman agar dapat meningkatkan kualitas tidur klien.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Sebagian besar responden post operasi bedah mayor mengalami intensitas nyeri sedang sebanyak 34 responden (85%), tingkat kecemasan sedang 35 responden (87,5%), lingkungan nyaman 32 responden (80%) dan kualitas tidur buruk 38 responden (95%). Hasil uji analisis terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri (p value = 0,000), tingkat kecemasan (p value = 0,000) dan faktor lingkungan (p value = 0,002) dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor di Ruang Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan tahun 2014.

SARAN

Diharapkan perawat dapat memodifikasi berbagai tindakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada klien post operasi, terutama dalam melakukan intervensi untuk menurunkan nyeri, intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kenyamanan pasien di ruangan perawatan sehingga kualitas tidur klien dapat menunjukkan hasil yang baik. Serta klien dapat melakukan berbagai teknik secara mandiri seperti melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, mendengarkan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan tingkat kecemasan dan teknik lain untuk

meningkatkan kualitas tidur sehingga manfaat tidur dapat dirasakan.

KEPUSTAKAAN

Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Cumiati. (2013). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pola Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pasien Pra Operasi Bedah Mayor Elektif di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2013. *Skripsi*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Kuningan. Tidak diterbitkan.

Depkes R.I (2007). *Kegiatan Pembedahan Menurut Kategori Operasi pada RSU Depkes dan Pemda per Provinsi di Indonesia*. Jakarta. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan* volume 1. Jakarta: EGC.

Rekam Medik. 2014. *Data RSUD 45 Kuningan*. Tidak Dipublikasikan.

**PENGARUH KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
TERHADAP KINERJA KARYAWAN BAGIAN PRODUKSI
PT. PG RAJAWALI II UNIT PG JATITUJUH MAJALENGKA**

Setyo Dwi Widyastuti, Muhamad Fauzi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu
Jl. Wirapati Sindang, Indramayu Jawa Barat
Telp. (0234) 202727

ABSTRAK

Masalah keselamatan dan kecelakaan kerja di Indonesia masih sering diabaikan. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kecelakaan kerja. Menurut data dari Jamsostek, jumlah kecelakaan kerja pada tahun 2012 sebanyak 9.056 kasus kecelakaan kerja. Dari jumlah tersebut, 2.419 kasus mengakibatkan kematian. Menurut Afdifar (2012), baru 2,1% dari 15.000 perusahaan besar yang menerapkan sistem manajemen K3. Sementara di perusahaan kecil dan menengah, implementasi dari penerapan sistem manajemen K3 juga masih jauh dari harapan. Berdasarkan pengukuran Indeks Pembangunan Ketenagakerjaan (IPK), Indonesia pada tahun 2012, indikator Kondisi Lingkungan Kerja hanya mencapai angka 3,71 (rendah) atau menurun dibanding 2011 yang mencapai angka indeks 5,02 (menengah-kebawah) (Ilfani, 2013). Dengan adanya pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di perusahaan diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerja karyawan dan mampu mendukung pencapaian tujuan perusahaan secara optimal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kesehatan dan keselamatan kerja terhadap kinerja karyawan bagian produksi PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Majalengka.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode survey dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh karyawan bagian produksi II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Majalengka sebanyak 600 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik kuota accidental sampling, yaitu sebanyak 87 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis korelasi pearson.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, dapat diketahui bahwa kesehatan dan keselamatan kerja (K3) berpengaruh terhadap Kinerja karyawan Bagian Produksi II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka. Penelitian ini hanya meneliti pengaruh kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap kinerja karyawan, oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian ini dengan menambahkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi kinerja karyawan

Kata Kunci : Keselamatan dan kesehatan kerja, Kinerja karyawan

ABSTRACT

Occupational safety and occupational problems in Indonesia are still often ignored. This can be seen from the high rate of work accident. According to data from Jamsostek, the number of work accidents in 2012 as many as 9,056 cases of work accidents. Of these, 2,419 cases resulted in death. According Afdifar (2012), only 2.1% of the 15,000 large

companies that implement K3 management system. While in small and medium enterprises, implementation of the implementation of K3 management system is also still far from expectations. Based on the measurement of the Employment Development Index (IPK), Indonesia in 2012, the indicator of Working Environment Condition only reached 3.71 (low) or decreased compared to 2011 which reached 5.02 index (medium-down) (Ilfani, 2013). With the implementation of health and safety programs in the company is expected to improve the quality of employee performance and able to support the achievement of corporate objectives optimally.

The purpose of this study was to determine the effect of occupational health and safety on the performance of employees of the production of PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Majalengka.

The research type is survey method with cross sectional approach. The population is all employees of production II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Majalengka as many as 600 people. Sampling in this research is by quota accidental sampling technique, that is 87 people. The instrument used in this study is a questionnaire sheet and analyzed by using pearson correlation analysis technique.

Based on the results of data analysis research, it can be seen that health and safety (K3) effect on employee Performance Part II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Regency Majalengka. This study only examines the effect of health and safety (K3) on employee performance, therefore it is expected the next researcher can deepen this research by adding other factors that may affect employee performance

Keywords: Occupational safety and health, Employee performance

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja termasuk salah satu program pemeliharaan yang ada di perusahaan. Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan sangatlah penting karena bertujuan untuk menciptakan sistem keselamatan dan kesatuan kerja dengan melibatkan unsur manajemen, tenaga kerja, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mengurangi kecelakaan (Mondy, 2005).

Secara umum, kecelakaan selalu diartikan sebagai kejadian yang tidak dapat diduga. Sebenarnya setiap kecelakaan kerja itu dapat diramalkan atau diduga dari semula jika perbuatan dan kondisi tidak memenuhi persyaratan. Statistic mengungkapkan bahwa 80% kecelakaan disebabkan oleh perbuatan yang tidak selamat (*unsafe action*), dan hanya 20%

oleh kondisi yang tidak selamat (*unsafe condition*) (Silalahi, 2007).

Pentingnya pemeliharaan kesehatan dan keselamatan tenaga kerja sudah diakui secara luas di kalangan manajer karena para karyawan yang sehat dan bugar, dalam arti fisik maupun dalam arti mental psikologi, akan mampu menampilkan kinerja yang prima, produktifitas yang tinggi dan tingkat kemangkiran yang rendah (Siagian, 2002).

Sumber daya manusia sebagai asset terpenting yang dimiliki perusahaan harus diperhatikan keselamatan dan kesehatannya pada saat bekerja. Masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara umum di Indonesia masih sering diabaikan oleh sebagian besar perusahaan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kecelakaan kerja, seperti yang dikutip dari web detik.com hari Selasa, 16 Oktober 2012 telah terjadi 96.400 kecelakaan kerja yang terjadi di tahun 2011. Akibat tragedi

kecelakaan kerja yang sering terjadi, dari 96.400 kecelakaan kerja yang terjadi, sebanyak 2.144 diantaranya tercatat meninggal dunia dan 42 lainnya cacat. Pada tahun 2012 yang terhitung sampai dengan bulan September jumlah kecelakaan kerja yang terjadi mulai menurun, akan tetapi angka kecelakaan kerja masih tinggi yaitu pada kisaran 80.000 kasus kecelakaan kerja (Estiawan, 2012).

Indikator keberhasilan dunia industri sangat bergantung pada kualitas kinerja tenaga kerja. Dapat disimpulkan bahwa pekerja sebagai sumber daya dalam lingkungan kerja industri yang harus dikelola dengan baik, sehingga dapat memacu produktivitas yang tinggi. Keinginan untuk mencapai produktivitas yang tinggi harus memperhatikan segi keselamatan dan kesehatan kerja (Rajagukguk, 2009).

PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka merupakan salah satu perusahaan yang bergerak pada bidang industri produksi gula. Dalam proses produksi, karyawan dituntut untuk dapat menghasilkan produk yang berkualitas untuk memenuhi keinginan pasar. Dengan banyaknya resiko bahaya di bagian produksi maka dalam pelaksanaannya membutuhkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sehingga mampu memberikan jaminan kesehatan dan keselamatan pada karyawan. Selain itu, adanya pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di perusahaan diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerja karyawan dan mampu mendukung pencapaian tujuan perusahaan secara optimal.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Pengaruh Keselamatan dan

Kesehatan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka”.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik analisis korelasi pearson dibantu dengan program SPSS dalam mengolah data.

Lokasi Penelitian: Lokasi penelitian bertempat di PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka Jawa barat. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dalam lingkup program keselamatan dan kesehatan kerja pada karyawan bagian Produksi II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka.

Teknik Pengambilan data: Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab agar memperoleh informasi yang dibutuhkan

2. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melakukan pengumpulan dan mempelajari dokumen-dokumen pendukung yang diperoleh secara langsung dari PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka, seperti sejarah singkat berdirinya perusahaan, struktur organisasi perusahaan dan dokumen-dokumen pendukung lainnya.

Populasi dan Sampel: Menurut Sugiyono (2007:72) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek

atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini berjumlah 600 karyawan. Di ambil berdasarkan ruang lingkup penelitian yaitu karyawan untuk bagian Produksi II PT. PG Rajawali II Unit PG Jatitujuh Kabupaten Majalengka.

Menurut Sugiyono (2007:73-74) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *kuota accidental sampling*

Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane (Riduan, 2010:65).

$$n = \frac{N}{N(d)^2+1}$$

Dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Presisi yang ditetapkan (10%) = 0,1

Jumlah sampel yang digunakan dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2+1} \quad n = \frac{600}{600.(0,1)^2+1}$$

$$n = \frac{600}{6,0+1}$$

$$n = \frac{600}{7} = 87 \text{ Orang}$$

Pengolahan Data: Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linear sederhana. Regresi linear sederhana adalah metode statistika yang digunakan untuk membentuk hubungan antara variabel independent. Apabila banyaknya variabel bebas hanya satu, maka menggunakan regresi linear sederhana. Bentuk umum regresi linear sederhana adalah sebagai berikut.

$$Y = a + bX$$

Dimana:

Y = Variabel dependen

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi

X = Variabel independent

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata umur karyawan yang bekerja di pabrik gula, adalah 37,21 tahun dengan standar deviasi 11,205. Umur karyawan yang paling muda adalah 19 tahun dan yang paling tua 59 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja karyawan di pabrik gula adalah 14,14 tahun, dengan standar deviasi sebesar 11,303. Karyawan dengan masa kerja paling kecil adalah 0,2 tahun dan paling lama selama 34 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh karyawan di pabrik gula berjenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan pekerjaan yang ada di pabrik gula cukup berat, sehingga pabrik gula hanya mempekerjakan laki-laki sebagai karyawannya. Karyawan pabrik gula yang tidak tamat SD sebanyak 4,6%, dan 64,4% berpendidikan tamat SMA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidang pekerjaan yang paling banyak di pabrik gula adalah bidang pekerjaan pemurnian sebanyak 18,4%, puteran sebanyak 11,5%, dan bidang pekerjaan pengawasan adalah yang paling sedikit jumlahnya yakni hanya 1,1%. Hal ini dikarenakan tenaga pengawas hanya melakukan kontrolisasi dan bukan terlibat langsung dalam proses produksi gula.

b. Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, rata-rata skor kesehatan pekerja 34,65, rata-rata skor keselamatan pekerja 34,06, dan rata-rata skor kinerja pekerja 25,06

c. Pengaruh Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan Kinerja

Hasil analisis pengaruh kesehatan dan keselamatan kerja dengan kinerja karyawan di pabrik gula menunjukkan hubungan yang cukup kuat ($r=0,684$) dan berpola positif artinya semakin skor kesehatan dan keselamatan kerja meningkat, maka kinerja karyawan akan semakin meningkat pula. Nilai koefisien dengan determinasi 0.221 artinya, kesehatan dan keselamatan kerja dapat menjelaskan kinerja sebesar 22,1% dan selebihnya kinerja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara kesehatan dan keselamatan kerja dengan kinerja karyawan Pabrik Gula ($p= 0.0005$).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Indriasari (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesehatan dan keselamatan kerja dengan kinerja karyawan.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Munandar (2014) yang menyatakan bahwa Kesehatan dan keselamatan kerja berhubungan signifikan dengan kinerja karyawan.

Menurut Moenir (1983:207) yang dimaksud kesehatan kerja adalah “Suatu usaha dan keadaan yang memungkinkan seseorang mempertahankan kondisi kesehatannya dalam pekerjaan”.

Menurut Soepomo (1985:75) “Kesehatan kerja adalah aturan-aturan dan

usaha-usaha untuk menjaga buruh dari kejadian atau keadaan perburuhan yang merugikan kesehatan dan keselamatan dalam seseorang itu melakukan pekerjaan dalam suatu hubungan kerja”.

Menurut Rivai (2004:411), keselamatan dan kesehatan kerja merujuk kepada kondisi-kondisi fisiologis-fiskal dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang disediakan oleh perusahaan. Jika sebuah perusahaan melakukan tindakan-tindakan keselamatan dan kesehatan yang efektif, maka lebih sedikit pekerja yang menderita cedera atau penyakit jangka pendek maupun jangka panjang sebagai akibat dari pekerjaan mereka di perusahaan tersebut. Sedangkan Menurut Mathis dan Jackson (2002:245) keselamatan merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang. Keselamatan kerja adalah kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan atau kerugian di tempat kerja (Mangkunegara 2004:161).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan kerja adalah suatu usaha dan aturan-aturan untuk menjaga kondisi perburuhan dari kejadian atau keadaan yang merugikan kesehatan dan keselamatan, baik keadaan yang sempurna fisik, mental maupun social sehingga memungkinkan dapat bekerja secara optimal.

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilaksanakan oleh perusahaan diharapkan dapat mempertinggi derajat kesehatan dan keselamatan karyawan. Apabila masalah kesehatan dan keselamatan ini tidak diperhatikan akan dapat menjadi bumerang bagi perusahaan dan karyawan itu sendiri. Bagi karyawan yang kondisi kesehatannya terganggu tentu berdampak pada penyelesaian

pekerjaannya, sehingga membuat kinerja menurun.

Berdasarkan uraian diatas tampak jelas, bahwa Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) berhubungan erat dengan kinerja karyawan pabrik gula. Apabila perusahaan dapat menciptakan suasana kerja yang tenang dan nyaman, maka karyawan akan merasa dihargai dan diperhatikan. Sehingga karyawan akan mempunyai loyalitas, gairah bekerja dan pada akhirnya meningkatkan kinerja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan: Berdasarkan hasil analisis data penelitian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja (K3) berpengaruh terhadap kinerja karyawan Pabrik Gula.

SARAN:

Perusahaan harus lebih meningkatkan lagi keselamatan dan kesehatan karyawan dan Penelitian ini hanya meneliti pengaruh kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terhadap kinerja karyawan, oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian ini dengan menambahkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi kinerja karyawan.

REFERENSI

Ilham.2002. Analisis Hubungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Motivasi Kerja Karyawan di PT. Good Year Indonesia. Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Ishardian, Gilang. 2010. Pengaruh Kondisi Kerja Dan Keselamatan Kerja

Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Dipo Lokomotif Daop IV. Semarang. Universitas Negeri Semarang. Diambil pada 25 September 2012 dari <http://lib.unnes.ac.id/5238/1/8635A.pdf>

Mahardika. 2005. Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kinerja Karyawan di PT. PLN (Persero) Unit Bisnis Strategis Penyaluran dan Pusat Pengatur Beban (UBS P3B) Region Jawa Timur dan Bali. Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Mangkunegara, A.A. 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. PT Remaja Rosda Karya, Bandung.

Mangkunegara, DR. A.A. Anwar Prabu. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.

Mathis, R.L. dan John H. Jackson.2002. Manajemen Sumber Daya Manusia, penerjemah Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira Hie. Jakarta: Salemba Empat.

Mathis, Robert L. & Jackson. John H. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

Moenir, A.S. 1983. Pendekatan Manuia dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian. Cetakan Ke – 1. Gunung Agung. Jakarta.

Mondy, R. Wayne. & Noe, Robert M. 2005.*Human Resources Management*, Edisi ke-9. New Jersey: Penerbit Prentice Hall.

Nurhayat, Wiji. 2012. Angka Kecelakaan Kerja di RI Masih Tinggi. Detik

- Finance. Diambil pada tanggal 3 Desember 2012 dari <http://finance.detik.com/read/2012/10/16/120952/2063698/4/angka-kecelakaan-kerja-di-ri-masih-tinggi>
- Rivai, V. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Saputra, Dody. 2012. Analisis Hubungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di PT. DyStar Colours Indonesia. *Institut Pertanian Bogor*. Diambil pada 29 September 2012 dari repository.ipb.ac.id/handle/123456789/57093
- Soepomo, Iman. 1985. *Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan Kerja*. PT.Pradya. Jakarta.
- Sulistyarini, Wahyu Ratna. 2006. Pengaruh Program Keselamatan dan Kesehatan Kerjaterhadap Produktivitas Karyawan Pada CV Sahabat Klaten. *Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri*. Diambil pada 20 September 2012 dari idb4.wikispaces.com/file/view/rd4005.pdf
- Sunyoto, Drs. Danang. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit CAPS.

HUBUNGAN ANTARA HASIL BELAJAR DAN KEHADIRAN MAHASISWA DENGAN HASIL UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN STIKes INDRAMAYU

Yati Nurhayati, Dewi Eka Stia Murni, Cucu Nurmala

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu

ABSTRAK

Peningkatan kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah salah satu langkah strategis untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan memiliki kompetensi yang relevan untuk menjalankan sistem pelayanan kesehatan. Uji kompetensi nasional adalah salah satu cara efektif untuk meningkatkan proses pendidikan dan menyamakan pencapaian relevansi kompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang diperlukan masyarakat.¹⁰ Uji kompetensi merupakan cara pemerintah untuk memberikan pengawasan institusi pendidikan.

Untuk Menganalisis Hubungan Antara hasil Belajar (IPK), kehadiran mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar dengan Hasil Uji Kompetensi mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017.

Rancangan dalam penelitian ini adalah metode deskripsi dengan pendekatan cross sectional. Uji statistik univariat berupa persentase, menggunakan Fishers Exact Test untuk melihat perbedaan dan hubungan antar variabel. Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan sebanyak 39 orang mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu Tahun 2017.

Hasil Penelitian didapatkan bahwa rata-rata IPK mahasiswa yaitu kategori sangat memuaskan (3,36), kehadiran pada perkuliahan rata-rata 98,36% dan kehadiran bimbel 97,95%. Berdasarkan hasil belajar didapatkan bahwa 4 orang mahasiswa dengan IPK kategori Sangat Memuaskan (76,31%) yang tidak lulus uji kompetensi (10,53%), dan mahasiswa dengan IPK kategori kumlaude (13,16%) semuanya dinyatakan lulus pada uji kompetensi. ($p=1,00$). Didapatkan pula bahwa 1 (2,63%) dari 4 orang yang tidak lulus uji kompetensi termasuk kategori tidak memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan, dan mahasiswa yang dinyatakan lulus uji kompetensi termasuk kategori memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan (89,47%) dengan nilai $p=0,105$. Selain itu, 2 dari 4 mahasiswa yang tidak lulus uji kompetensi, termasuk kategori tidak memenuhi dari kehadiran bimbingan belajar (5,26%). Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebanyak 30 atau 78,95%, termasuk kategori memenuhi dari kehadiran bimbel dengan nilai $p=0,11$. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar, hasil belajar (IPK) dengan hasil kelulusan uji kompetensi mahasiswa semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Indramayu TA. 2016/2017. Akan tetapi terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara nilai tes sebelum dengan setelah mengikuti bimbingan belajar pada mahasiswa semester VI Prodi Kebidanan STIKes Indramayu TA.2016/2017. Menurut mahasiswa, terdapat manfaat dari kegiatan bimbingan belajar yang diselenggarakan Prodi Kebidanan STIKes Indramayu.

Perlu ada pengkajian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelulusan mahasiswa pada uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Selain itu, proses pembelajaran harus diupayakan dengan berbagai metode yang dapat mengaktifkan mahasiswa dalam proses berpikir dan menangani kasus kebidanan.

Kata Kunci: hasil belajar, kehadiran mahasiswa, hasil uji kompetensi.

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman dan pengaruh globalisasi yang memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk pendidikan dan dunia perguruan tinggi. Tenaga kesehatan yang profesional dihasilkan oleh institusi pendidikan kesehatan yang menyelenggarakan pendidikan yang bermutu. Pendidikan dikatakan bermutu jika setiap aspek penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku untuk institusi tenaga kesehatan.¹

Bidan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi melalui pendidikan kebidanan, diregistrasi dan memiliki kewenangan untuk melaksanakan tugasnya. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan primer di Indonesia. Kualitas bidan saat ini dianggap semakin menurun. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengawasan terhadap institusi pendidikan kebidanan yang jumlahnya semakin meningkat. Hal ini akan berdampak pada peningkatan jumlah lulusan yang tidak diimbangi dengan mutu yang dihasilkan.^{2,3}

Fenomena globalisasi seperti majunya ilmu dan teknologi kedokteran disatu pihak serta makin baiknya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi penduduk di sisi lain pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan hal yang penting salah satunya berimbang pada tuntutan kualitas pelayanan bidan. Para pengguna jasa yang membutuhkan tenaga lulusan bidan saat ini akan lebih selektif dalam merekrut tenaga karena menginginkan mutu di institusinya masing-masing.⁶

Pelaksanaan kegiatan belajar mengajar tidak dapat lepas dari peran dosen yang ada dalam suatu institusi pendidikan.⁷ Faktor yang dapat mempengaruhi proses

pembelajaran yaitu faktor internal dan eksternal.

Faktor internal tersebut yaitu berupa motivasi yang ada dalam diri mahasiswa itu sendiri (keinginan untuk memperoleh pengetahuan dengan kehadiran dalam setiap perkuliahan). Faktor eksternal yaitu meliputi kompetensi dosen (metode mengajar, dll) sarana dan prasarana pendidikan.⁸

Dalam hal motivasi, tidak sedikit mahasiswa yang tidak mengerjakan tugas kuliah, datang sering terlambat, mengobrol ketika dosen menjelaskan, mencontek ketika ujian, mereka sudah puas dengan nilai berkadar cukup (C).⁹

Peningkatan kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah salah satu langkah strategis untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan memiliki kompetensi yang relevan untuk menjalankan sistem pelayanan kesehatan. Uji kompetensi nasional adalah salah satu cara efektif untuk meningkatkan proses pendidikan dan menyamakan pencapaian relevansi kompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang diperlukan masyarakat.¹⁰ Uji kompetensi merupakan cara pemerintah untuk memberikan pengawasan institusi pendidikan.¹¹

Hasil uji kompetensi mahasiswa dipengaruhi oleh faktor eksternal, meliputi: *Try Out*, kurikulum/metode pembelajaran, faktor dosen, faktor lain yang berpengaruh, sedangkan faktor internal meliputi: kecerdasan, minat dan bakat, motivasi. Beberapa faktor tersebutlah yang dapat mempengaruhi Hasil Uji Kompetensi mahasiswa. Berbagai upaya pun di coba untuk dilakukan agar dapat meminimalisir perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan tersebut, sehingga mahasiswa siap menghadapi uji kompetensi.¹²

Uji Coba uji kompetensi dapat membantu mengukur sejauh mana pencapaian suatu institusi pendidikan dibandingkan dengan standar lulusan nasional. Hasil uji coba kompetensi dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perbaikan proses pembelajaran.¹³

STIKes Indramayu merupakan salah satu pendidikan kesehatan untuk menciptakan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten dalam bidang kesehatan, dan merupakan upaya masyarakat dalam meningkatkan pendidikan yang lebih baik khususnya program studi kebidanan, sesuai dengan visi dari STIKes Indramayu itu sendiri adalah menjadi institusi pendidikan kesehatan yang menghasilkan lulusan (Ners, Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan Ahli Madya Kebidanan) yang profesional, unggul, religius serta mampu bersaing secara global pada tahun 2020. Dengan dasar pemikiran tersebut tim penulis tertarik untuk meneliti tentang ‘**Hubungan Antara Hasil Belajar dan Kehadiran Mahasiswa Dengan Hasil Uji Kompetensi kebidanan STIKes Indramayu Tahun 2017.**’

Rumusan Masalah: Apakah terdapat Hubungan Antara hasil Belajar, kehadiran mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar Dengan Hasil Uji Kompetensi mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017? **Tujuan Penelitian:** Untuk Menganalisis Hubungan

Antara hasil Belajar (IPK), kehadiran mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar dengan Hasil Uji Kompetensi mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017. **Manfaat Penelitian:** Dapat dijadikan data dasar, informasi dan bahan evaluasi untuk pengembangan strategi pembelajaran kepada mahasiswa di Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian: Populasi target pada penelitian ini yaitu mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKes Indramayu, sedangkan populasi terjangkau adalah mahasiswa tingkat III (tiga) Program Studi Kebidanan STIKes Indramayu tahun akademik 2016/2017 sebanyak 39 orang.

Sampel: sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan sebanyak 39 orang.

Rancangan penelitian: rancangan dalam penelitian ini adalah metode deskripsi dengan pendekatan *cross sectional*. **Variabel :** Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Hasil Belajar berupa Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), Kehadiran Mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar. Sedangkan Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kelulusan Uji kompetensi mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu Tahun 2017.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik

Tabel 4.1 Karakteristik Hasil Belajar (IPK), Kehadiran pada Perkuliahan dan Bimbingan Belajar Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu

No	Variabel	N	Mean	Median	Mode	Standar Deviasi	Min	Maks
1.	IPK	38	3,36	3,32	3,27	0,17	3,02	3,86
2.	Kehadiran Kuliah	38	98,36	100	100	5,69	65	100
3.	Kehadiran Bimbel	38	97,95	100	100	5,73	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan kehadiran pada perkuliahan rata-rata bahwa rata-rata IPK mahasiswa yaitu 98,36% dan kehadiran bimbel 97,95%. kategori sangat memuaskan (3,36),

1. Hubungan Antara Hasil Belajar (IPK) Terhadap Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017

Tabel 4.2 Hubungan Hasil Belajar dengan Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu

No	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)	Hasil Uji Kompetensi				Nilai p
		Lulus		Tidak Lulus		
		F	%	F	%	
1.	Kumlaude	5	13,16	0	0	1,00
2.	Sangat Memuaskan	29	76,31	4	10,53	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa terdapat 4 orang mahasiswa dengan IPK kategori Sangat Memuaskan (76,31%) yang tidak lulus uji kompetensi (10,53%), dan mahasiswa dengan IPK kategori Kumlaude (13,16%) semuanya dinyatakan lulus pada uji kompetensi. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara hasil belajar (IPK) dan mahasiswa dengan IPK kategori mahasiswa dengan hasil uji kompetensi.

2. Hubungan Antara Kehadiran Mahasiswa Terhadap Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017

Tabel 4.3 Hubungan Antara Kehadiran Mahasiswa Pada Perkuliahan Dengan Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu Tahun 2017

No	Kehadiran pada Perkuliahan	Hasil Uji Kompetensi				Nilai p
		Lulus		Tidak Lulus		
		F	%	F	%	
1.	Memenuhi	34	89,47	3	7,9	0,105
2.	Tidak Memenuhi	0	0	1	2,63	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa 1 (2,63%) dari 4 orang yang tidak lulus uji kompetensi termasuk kategori tidak memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan, dan mahasiswa yang dinyatakan lulus uji kompetensi termasuk kategori memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan (89,47%). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kehadiran mahasiswa pada proses perkuliahan dengan hasil uji kompetensi.

3. Hubungan Antara Kehadiran Mahasiswa pada Bimbingan Belajar Dengan Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu tahun 2017

Tabel 4.4 Hubungan antara Kehadiran pada Bimbingan Belajar dengan Hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKes Indramayu Tahun 2017

No	Kehadiran pada Bimbingan Belajar	Hasil Uji Kompetensi				Nilai p
		Lulus		Tidak Lulus		
		F	%	F	%	
1.	Memenuhi	30	78,95	2	5,26	0,11
2.	Tidak Memenuhi	4	10,53	2	5,26	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa 2 dari 4 mahasiswa yang tidak lulus uji kompetensi, termasuk kategori tidak memenuhi dari kehadiran bimbingan belajar (5,26%). Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebanyak 30 atau 78,95%, termasuk kategori memenuhi dari kehadiran bimbel. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kehadiran mahasiswa pada kegiatan bimbel dengan hasil uji kompetensi.

PEMBAHASAN

Pembelajaran merupakan serangkaian kegiatan yang disusun disengaja, bertujuan dan terkendali untuk menciptakan proses pada siswa atau peserta didik yang dapat dilakukan oleh pengajar yang memiliki kemampuan atau kompetensi.¹⁴

Mahasiswa merasa senang apabila dosen mengajar dengan memberikan informasi terbaru mengenai pengembangan penelitian yang terjadi, pembelajaran dengan contoh aplikasi penempatan langsung dilapangan, serta konsep belajar aktif yang diberikan dosen sehingga menimbulkan keinginan siswa untuk mengikuti PBM. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata IPK mahasiswa yaitu kategori sangat memuaskan (3,36), kehadiran pada perkuliahan rata-rata 98,36% dan kehadiran bimbel 97,95%. Metode mengajar merupakan suatu kunci untuk mengembangkan kinerja dalam belajar

siswa. Mahasiswa yang memiliki indeks hasil kumulatif yang baik pada fase akhir belajar akan lebih mudah memahami konsep ataupun teori-teori yang telah didapat dan juga akan lebih mudah mengingat sehingga kemampuan intelektualnya meningkat disertai dengan kemampuan teknikal yang meningkat maka dari itu mahasiswa tersebut akan mudah mengerjakan soal ujian sehingga hasil yang didapat juga akan memuaskan.⁶

Hal ini sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana, S (2011) yang dilakukan pada peserta ujian kompetensi dokter Indonesia (UKDI) Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro yang membuktikan bahwa ada hubungan secara signifikan antara nilai indek hasil komulatif (IPK) PPA dan PPP terhadap nilai Ujian Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI), dimana nilai IPK berbanding lurus dengan persentase kelulusan UKDI.²⁰

Pada penelitian ini, sejumlah 4 orang mahasiswa dengan IPK kategori Sangat Memuaskan (76,31%) dinyatakan tidak lulus uji kompetensi (10,53%), dan sejumlah 5 mahasiswa dengan IPK kategori kumlaude (13,16%) semuanya dinyatakan lulus pada uji kompetensi. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa IPK dengan kategori kumlaud dinyatakan lulus pada uji kompetensi walaupun secara statistik didapatkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara hasil

belajar (IPK) mahasiswa dengan hasil uji kompetensi. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Alvin Abdillah (2016), tentang gambaran hubungan IPK terhadap kelulusan UKNI, berdasarkan analisa statistik dengan *fisher's exact test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan IPK dengan kelulusan Uji Kompetensi Bidan.⁶

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang menabdikan diri dalam bidang kebidanan, memiliki kompetensi melalui pendidikan kebidanan, diregistrasi, dan memiliki kewenangan untuk melaksanakan tugasnya.² Dalam Permenkes No. 161 tahun 2010 tentang registrasi tenaga kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Untuk memperoleh STR tenaga kesehatan harus mengajukan permohonan dengan melampirkan persyaratan antara lain fotocopy sertifikat kompetensi yang diperoleh melalui uji kompetensi.

Uji kompetensi merupakan suatu proses untuk mendapatkan pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dengan cara mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya. Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan oleh MTKP di setiap provinsi yang ada di Republik Indonesia.²

Perguruan tinggi kesehatan khususnya pendidikan bidan merupakan suatu jenjang pendidikan berkelanjutan dimana di dalamnya terdapat suatu proses pengelolaan sistem yang berkelanjutan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Untuk menghasilkan *output* dan *out come*

yang sesuai dengan keinginan pengguna atau masyarakat maka diperlukan pemantauan kualitas agar lulusan perguruan tinggi kesehatan memiliki kualitas yang baik dan dapat diterima oleh masyarakat. Pemantauan dan perbaikan kualitas bisa dilakukan pada aspek-aspek yang mampu mempengaruhi kualitas pendidikan diantaranya yaitu proses pembelajaran.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Yuni W, et al. (2012): Tentang hubungan korelasi antara kompetensi dosen, kehadiran mahasiswa dengan nilai kelulusan didapatkan bahwa Kompetensi Profesional dan kehadiran mahasiswa mempunyai hubungan erat positif. Begitu juga dengan nilai koefisien korelasi antara kehadiran mahasiswa dengan nilai mahasiswa sebesar $r=0,692654$ atau $r=69,2654\%$, yang berarti antara kehadiran mahasiswa dan nilai mahasiswa juga mempunyai hubungan yang erat.¹⁷

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 1 (2,63%) dari 4 orang yang tidak lulus uji kompetensi termasuk kategori tidak memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan dan 2 dari 4 mahasiswa yang tidak memenuhi kehadiran pada bimbingan belajar (5,26%). Sebanyak 34 mahasiswa yang dinyatakan lulus uji kompetensi termasuk kategori memenuhi dari kehadiran pada perkuliahan (89,47%) dan sebanyak 30 mahasiswa (78,95%) yang lulus uji kompetensi, termasuk kategori memenuhi kehadiran bimbingan belajar. Akan tetapi, secara statistik didapatkan nilai $p>0,05$ atau tidak terdapat hubungan antara kehadiran mahasiswa pada proses perkuliahan dengan hasil uji kompetensi.

Tercapainya tujuan proses belajar mengajar dalam suatu perguruan tinggi tidak terlepas dari peranan dosen dan mahasiswa. Keaktifan para dosen dalam

memberikan perkuliahan dan keaktifan mahasiswa dalam mengikuti proses belajar mengajar menjadi kunci utama suksesnya proses belajar mengajar. Suksesnya proses belajar mengajar, bagi mahasiswa, dapat dilihat dengan alat ukur berupa nilai akhir yang diperoleh. Biasanya, seorang mahasiswa dikatakan memiliki nilai baik dalam suatu matakuliah, apabila mahasiswa tersebut mendapatkan nilai lebih dari atau sama dengan 'B'. Demikian pula, seorang dosen dikatakan sukses dalam proses belajar mengajar, apabila nilai kinerja yang diperolehnya juga baik.¹⁹

Mahasiswa yang memiliki indeks hasil kumulatif yang baik pada fase akhir belajar akan lebih mudah memahami konsep ataupun teori-teori yang telah didapat dan juga akan lebih mudah mengingat sehingga kemampuan intelektualnya meningkat disertai dengan kemampuan teknis yang meningkat maka dari itu mahasiswa tersebut akan mudah mengerjakan soal ujian sehingga hasil yang didapat juga akan memuaskan.⁶

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dilakukan pengkajian lebih lanjut terhadap pendapat dari beberapa mahasiswa (responden penelitian) tentang manfaat diadakannya bimbingan belajar yang dilakukan Prodi DIII Kebidanan. Hasil hitung uji statistik berdasarkan data pre dan post pada kegiatan bimbel, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil tes sebelum dengan hasil tes setelah bimbel ($p < 0,00$). Adapun hasil pengumpulan data secara kualitatif didapatkan bahwa rata-rata mahasiswa menyatakan bahwa kegiatan bimbingan belajar yang diikuti sangat bermanfaat dalam pelaksanaan uji kompetensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari hasil penelitian ini yaitu secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran mahasiswa pada perkuliahan dan bimbingan belajar, hasil belajar (IPK) dengan hasil kelulusan uji kompetensi mahasiswa semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Indramayu TA. 2016/2017. Akan tetapi terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara nilai tes sebelum dengan setelah mengikuti bimbingan belajar pada mahasiswa semester VI Prodi Kebidanan STIKes Indramayu TA.2016/2017. Menurut mahasiswa, terdapat manfaat dari kegiatan bimbingan belajar yang diselenggarakan Prodi Kebidanan STIKes Indramayu.

Saran: perlu ada pengkajian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelulusan mahasiswa pada uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Selain itu, proses pembelajaran harus diupayakan dengan berbagai metode yang dapat mengaktifkan mahasiswa dalam proses berpikir dan menangani kasus kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous. 2010. Bahan materi pertemuan Koordinasi Pengelola Penyelenggaraan Diknakes Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Badan PPSDM Pusdiknakes.
- Anonimous. 2011. Pedoman Uji Kompetensi. Pusat Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Widiani R. 2017. Kualitas bidan indonesia diragukan? Dikutip dari : [http://health.kompas.com/raed/2014/01/31/1153108/Kualitas Bidan Indonesia Diragukan](http://health.kompas.com/raed/2014/01/31/1153108/Kualitas_Bidan_Indonesia_Diragukan). Dikutip tanggal 10 Mei 2017.
- Ulfatul, Umriyati, Indah. 2012. Hubungan Antara Kompetensi Task Skill Dengan Kinerja Bidan Lulusan Politeknik Harapan Bersama Menurut Persepsi Pengguna Jasa Di PKM dan BPM Kota Dan Kabupaten Tegal.
- Nugroho A. 2011. Kepuasan Ibu Bersalin Terhadap Pelayanan Kebidanan Di RSUP Dr.Kariady. Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro Semarang.
- Rifandi A. 2012. Mutu Pembelajaran dan Kompetensi Lulusan Diploma III Politeknik Indonesia
- Oemar H. 2011. Proses Belajar Mengajar. Jakarta:PT Bumi Aksara.
- Sadirman. 2010. Interaksi Motivasi dan Belajar Mengajar. Rajawali Pers;Jakarta.
- Muntamah M, Pietoyo H, Widagdo L. 2012. Persepsi Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Pendidikan dan Motivasi Mengikuti Proses Belajar Mengajar.Jurnal Promosi Kesehatan.Vol 7/No.2/Agustus: 2012 Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Panduan Pelaksanaan Uji Kompetensi Bagi Mahasiswa Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1798 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Abdillah A. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia.JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik.Vol 2 No. 2.Hal 373-380
- Kusumastuti Ani. 2013. Hubungan Peringkat Akreditasi Institusi Pendidikan Diploma III Kebidanan dengan Hasil Uji Coba Kompetensi Bidan Periode Juli 2013
- Muslich,M. 2011. Penilaian Berbasis Kelas dan Kompetensi. Bandung: PT.Refika Aditama,2011;1(1):33-50,98
- Dolmans D, Schmidt H. 2013. The Advantages Of Problem Based Curricula. Nedeland. Postgraduate Medicine.1996. Downloaded from pmj.bmj.com on january 20,2013.Published by group.bmj.com Indonesia PR.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.Jakarta 2012.
- Yuni W, Mustafidah H, Hamka M. 2012. Analisis Hubungan Antara Penilaian Kompetensi Profesional Dosen oleh Mahasiswa dan Kehadiran Mahasiswa terhadap Nilai Kelulusan Mahasiswa Menggunakan Fuzzy Quantification Theory I(Analyzeof Relationship between the Students' Evaluation of Lecturers' Profesional Competence and Students' Attendance towards Their GPA Using Fuzzy Quantification Theory I). JUITA ISSN:2086-9398 Vol.II No.2 November :2012

- Syah Muhibin. 2009. Psikologi Kesehatan. Jakarta:Salemba Medika.2010;5:1-2
- Belajar.PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sri Kusumadewi. 2004. Fuzzy Quantification Theory I Untuk Analisis Hubungan Antara Penilaian Kinerja Dosen Oleh Mahasiswa, Kehadiran Dosen, Dan Nilai Kelulusan Mahasiswa. Fakultas Teknik Industri, Universitas Islam Indonesia;Media Informatika,Vol 2,No.1 Juni 2004
- Hidayat, AA. 2010. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta;Salemba Medika;2010;1(4):63-64
- Atmodja T. Modul 5 Penelitian Korelational. Fikom Universitas Mercubuana Jakarta
- Pramana SW, 2011. Hubungan Antara Indeks Hasil Kumulatif Dengan Nilai UKDI Pada Program Pendidikan Dokter. Jurnal: FK Undip SK Mendiknas 045/U/2002
- Hollyfordes W. 1999. The Competences Handbook. London: Institute Of Personel and Defelopment.
- Rizqa, M. 2010. Evaluasi Program Strategi menghadapi Ujian Nasional Di MTsN Model Padang, Jurnal:UIN Sultan Syarif Kasim Riau.
- Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia. 2012. Laporan Kegiatan Uji coba Uji kompetensi Bidan Indonesia Ketiga tahun 2012.Jakarta.
- Vera . 2007. Hubungan Motivasi Belajar dan hasil Belajar Mahasiswa Kebidanan Jalur Umum Tingkat II STIKes Dharma Husada Bandung. Laporan Tugas Akhir, Universitas Padjajaran Bandung Fakultas Kedokteran Prodi D.IV Bidan Pendidik.
- Dahlan, MS. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan

EFEKTIVITAS PEMBERIAN BIJI RAMI TERHADAP NYERI SENDI PADA WANITA MENOPOUSE

Arum Lusiana, Sri Sumarni, Ayuningtyas
Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Menopause merupakan masa yang pasti dihadapi dalam perjalanan hidup seorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Data laporan Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa persentase kejadian lansia yang menderita penyakit sendi di Indonesia adalah 24,7%. Pada wanita lansia prevalensi yang didiagnosis nakes lebih tinggi pada perempuan (13,4%) dibanding laki-laki (10,3%) demikian juga yang didiagnosis nakes atau gejala pada perempuan (27,5%) lebih tinggi dari laki-laki (21,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa wanita lansia dominan mengalami nyeri sendi dari pada pria lansia dan persentase lansia yang mengalami penyakit sendi berdasarkan diagnosis dan gejalanya di Jawa Tengah adalah 11,2%.

Desain penelitian yang digunakan adalah Experiment yaitu Quasi Experiment dengan desain One group pre test-post test design. Jumlah sampel sebanyak 109 orang yang terdiri atas 55 orang mengkonsumsi biji rami dan 50 orang tidak mengkonsumsi biji rami. Analisis data dilakukan dalam dua tahapan yaitu analisis univariat, bivariat, dengan bantuan software SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata nyeri sendi pada wanita menopause yang mengkonsumsi biji rami dan tidak mengkonsumsi biji rami. Nyeri sendi wanita yang mengkonsumsi biji rami lebih rendah dibandingkan yang tidak mengkonsumsi biji rami.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi biji rami terhadap nyeri sendi pada wanita menopause.

Kata kunci : Nyeri sendi, biji rami

ABSTRACT

Menopause is a period that is certainly encountered in the course of a woman's life and a natural process with age. Data Riskesdas 2013 report states that the percentage of elderly people who suffer from joint disease in Indonesia is 24.7%. In elderly women health workers diagnosed prevalence was higher in women (13.4%) than men (10.3%) were diagnosed as well as health workers or symptoms in women (27.5%) is higher than men (21, 8%). The data shows that elderly women predominantly experience joint pain than men, the elderly and the percentage of elderly who have joint disease based on the diagnosis and symptoms in Central Java was 11.2%.

The design study is Quasi Experiment Experiment is by design One group pretest-posttest design. A total sample of 109 people consisting of 55 people to consume flaxseed and 50 people do not consume flaxseed. Data analysis was carried out in two phases, namely univariate, bivariate, with the help of SPSS software.

The results showed there are differences in the average joint pain in postmenopausal women who consumed flaxseed and flaxseed consumption. Joint pain women consuming flaxseed lower than those who did not consume flaxseed.

From the results of the study concluded that there are significant consumption of flaxseed against joint pain in postmenopausal women.

Keywords: *Joint pain, flax Seed*

PENDAHULUAN

Menopause merupakan masa yang pasti dihadapi dalam perjalanan hidup seorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Menopause bukanlah suatu penyakit ataupun kelainan dan terjadi pada akhir siklus menstruasi yang terakhir tetapi kepastiannya baru diperoleh jika seorang wanita sudah tidak mengalami siklus haidnya selama minimal 12 bulan. Hal ini disebabkan karena pembentukan hormon estrogen dan progesteron dari ovarium wanita berkurang, ovarium berhenti “melepaskan” sel telur sehingga aktivitas menstruasi berkurang dan akhirnya berhenti sama sekali. Pada masa ini terjadi penurunan jumlah hormon estrogen yang sangat penting untuk mempertahankan faal tubuh (Proverawati dan Sulistyawati, 2010)

Walaupun menopause merupakan proses alami yang dialami setiap wanita, namun bagi sebagian wanita, masa menopause merupakan saat yang paling menyedihkan dalam hidup. Ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika memasuki fase ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan 25% lainnya tidak mempermasalahkannya (Aprilia dan Puspitasari, 2007)

Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan dalam simptom-simptom psikologis antara lain adalah depresi,

murung, mudah tersinggung, mudah jadi marah, mudah curiga dan diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. Gejala-gejala ini akan muncul atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing (Kartono, 1992).

Pada tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia mencapai 255,46 juta orang yang dengan perbandingan ratio penduduk antara laki-laki dan perempuan yaitu 101. Selain itu diperkirakan penduduk Indonesia akan meningkat pada tahun 2035 menjadi 305,65 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2016). Berdasarkan data WHO (2010) jumlah wanita menopause di Asia pada tahun 2025 akan mencapai 373 juta jiwa. Di Indonesia tahun 2020 wanita menopause dengan usia rata-rata 49 tahun sebanyak 30,3 juta. Begitu juga untuk Propinsi Jawa Tengah, jumlah wanita menopause meningkat setiap tahun. Menurut BPS Jawa Tengah tahun 2014, tercatat 1.077.207 penduduk wanita Jawa Tengah berumur diatas 50 tahun (BPS Jawa Tengah, 2014)

Data laporan Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa persentase kejadian lansia yang menderita penyakit sendi di Indonesia adalah 24,7%. Pada wanita lansia prevalensi yang didiagnosis nakeslebih tinggi pada perempuan (13,4%) dibanding laki-laki (10,3%) demikian juga yang didiagnosis nakesataugejala pada perempuan (27,5%) lebih tinggi dari laki-laki (21,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa wanita lansia dominan mengalami nyeri sendi dari pada pria lansia. Persentase lansia yang mengalami penyakit sendi

berdasarkan diagnosis dan gejalanya di Jawa Tengah adalah 11,2%

Seiring berjalannya waktu, banyak perubahan yang dialami oleh kaum lanjut usia terutama dari segi fisik. Perubahan ini mengakibatkan fungsi tubuh menurun sehingga muncul masalah kesehatan diantaranya penyakit infeksi, penyakit endokrin, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler, stroke, dan penyakit sendi (Tamher dan Noorkasiani, 2011). Penyakit sendi yang dialami merupakan proses degeneratif dan menimbulkan nyeri sendi pada wanita menopause atau lansia. Angka insidensi nyeri sendi ini banyak terjadi pada wanita lansia karena perubahan hormonal secara signifikan (Smeltzer et al., 2010). Ketika wanita memasuki masa menopause terjadi perubahan kadar hormon estrogen sehingga akan terjadi penurunan osteoblas dan membuat tulang menjadi berongga, sendi kaku, pengelupasan rawan sendi sehingga muncul nyeri sendi (Riyanto, 2011).

Menurut Taglieferri (2006) penurunan hormon estrogen yang akan terjadi pada wanita menopause dapat diperlambat dengan konsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen. Fitoestrogen adalah kelompok kimia yang ditemukan dalam tanaman yang dapat bekerja sebagai hormon estrogen. Fitoestrogen bekerja sebagai estrogen yang dapat memengaruhi produksi dan pemecahan hormon estrogen oleh tubuh, dan juga kadar estrogen dibawa dalam aliran darah. Fitoestrogen berperan dalam menstabilkan fungsi hormonal yakni dengan cara menghambat aktivitas estrogen yang berlebihan dan juga dapat mensubstitusi estrogen ketika kadarnya dalam tubuh rendah. Fitoestrogen ada 3 kelompok utama (isoflavone, lignan,

coumestan), dan beberapa herbal lain. Tiga kelompok tersebut terdapat pada 300 tanaman, terutama tumbuhan polong yang dapat mengikat reseptor estrogen (Tsourounis, 2004).

Biji rami (*flaxseed*) merupakan sumber terbaik asam lemak omega 3 dan mengandung fitokimia dan antioksidan kuat. Biji rami juga salah satu sumber terkaya lignan dan isoflavon yang mengkonversi zat yang membantu menyeimbangkan kadar hormon wanita dalam tubuh. Lignan dan isoflavon merupakan estrogenik lemah dan merupakan agen antiestrogenik parsial. Substansi tersebut memiliki kemampuan antimikrobial, antikarsinogenik dan antiinflamasi (Ibanez, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Ketut Virtika Ayu (2014) tentang Pengaruh Minyak Biji Rami terhadap Peningkatan Jumlah Osteoblas dan Kepadatan Tulang Tikus Putih Jantan Galur Sprague Dawley yang menunjukkan terjadi peningkatan jumlah osteoblas dan kepadatan tulang tikus putih jantan secara bermakna pada kelompok perlakuan yang diberi minyak biji rami per oral disebabkan minyak biji rami memiliki efek anti-inflamasi. (Kaithwas et al., 2011). Anti-inflamasi pada minyak biji rami dapat menurunkan mediator dan sitokin pro-inflamasi sehingga menurunkan aktivitas osteoklastogenesis yang kemudian mengakibatkan jumlah osteoblas dan kepadatan tulang meningkat.

Kandungan tertinggi dari biji rami adalah omega-3 ALA (*Alpha-Linolenic Acid*). Biji rami mampu meningkatkan kepadatan tulang didukung pula oleh penelitian oleh Orchard et al. (2013) pada wanita menopause. Hasil didapat bahwa tingginya kadar ALA dalam sel darah merah dan juga EPA (*Eicoso Pentaenoic*

Acid) dapat memprediksikan risiko fraktur tulang panggul lebih rendah (Orchard et al., 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 23 Februari 2016 pada 10 wanita menopause di Kelurahan Pudukpayung didapatkan bahwa 9 diantaranya mengeluh sakit punggung dan nyeri pada sendi-sendi, maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang efektivitas pemberian biji rami terhadap nyeri sendi pada wanita menopause di Kelurahan Puduk Payung Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

dengan desain *One group pre test-post test design*

Pengambilan dalam penelitian ini yaitu dengan mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan dengan menggunakan kuetioner skala nyeri berdasarkan *Hayward* dengan menganjurkan responden menunjukkan nyeri yang dirasakan diantara rentang 0 – 10.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode Experiment yaitu Quasi Experiment



HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran nyeri sendi pada wanita menopause sebelum diberikan biji rami dan tanpa diberikan biji rami

No	Kelompok Nyeri Sebelum Perlakuan	Mean	SD	Min	Maks	95% CI
1	Kontrol	4,82	1,762	1	8	4,34 – 5,31
2	Perlakuan	4,39	1,472	1	8	3,99 – 4,79

Tabel diatas Menunjukkan bahwa rata-rata nilai nyeri pada kelompok sebelum perlakuan dengan pemberian biji rami adalah 4,39 (95% CI : 3,99 – 4,79) dengan standart deviasi 1,472. Nilai skala nyeri terkecil pada kelompok ini adalah nilai 1 dan nilai skala nyeri terbesar adalah 8.

Rata-rata nilai skala nyeri sendi pada kelompok kontrol adalah 4,82 (95% CI : 4,34 – 5,31) dengan standart deviasi 1,762. Nilai skala nyeri terkecil adalah 1 dan nilai skala nyeri terbesar adalah 8.

Gambaran nyeri sendi pada wanita menopause setelah diberikan biji rami dan tanpa diberikan biji rami

No	Kelompok Nyeri Setelah Perlakuan	Mean	SD	Min	Maks	95% CI
1	Kontrol	5,06	1,705	1	8	4,60 – 5,53
2	Perlakuan	3,65	1,067	1	6	3,36 – 3,94

Rata-rata nilai nyeri pada kelompok perlakuan setelah dilakukan pemberian biji rami selama 2 minggu adalah 3,65 (95% CI : 3,36 – 3,94) dengan standart deviasi 1,067. Nilai skala nyeri terkecil pada kelompok ini adalah nilai 1 dan nilai skala

nyeri terbesar adalah 6. Rata-rata nilai skala nyeri sendi pada kelompok kontrol adalah 5,06 (95% CI : 4,60 – 5,53) dengan standart deviasi 1,705. Nilai skala nyeri terkecil adalah 1 dan nilai skala nyeri terbesar adalah 8.

Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test Skala Nyeri Kelompok Kontrol

	Nyeri Kelompok Kontrol Sesudah Nyeri kelompok kontrol sebelum
Z	-2,959
Asymp Sig (2-tailed)	0,003

Pada hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang artinya ada

perbedaan skala nyeri pada wanita menopause sebelum dan sesudah 2 minggu tanpa diberikan intervensi apapun.

Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test Skala Nyeri Kelompok Perlakuan

Hasil	Nyeri Kelompok Perlakuan Sesudah Nyeri kelompok Perlakuan Sebelum
Z	-4,678
Asymp Sig (2-tailed)	0,000

Pada hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang artinya ada perbedaan skala nyeri pada wanita menopause sebelum dan sesudah 2 minggu diberikan intervensi konsumsi biji rami

atau dengan kata lain bahwa tanpa diberikan perlakuan apapun akan terjadi perubahan skala nyeri pada wanita menopause. Perubahan nilai skala nyeri tersebut ditunjukkan dari hasil analisis unvariat rata-rata skala nyeri sendi pada wanita menopause yang tanpa diberikan perlakuan / intervensi apapun mengalami kenaikan sebanyak 0,24 ini berarti nilai skala nyeri mereka naik. Pada analisis bivariat hasil dari Uji Rank Test juga menunjukkan bahwa dari 55 responden yang mengalami penurunan skala nyeri dari

Hasil uji analisis pada penilaian skala nyeri sendi kelompok kontrol (tanpa intervensi) sebelum dan sesudah menunjukkan ada perbedaan skala nyeri pada penilaian sebelum dan sesudah 2 minggu tanpa diberikan intervensi apapun

sebelumnya hanya 1 responden (1,81 %), sedangkan yang mengalami kenaikan skala nyeri dari sebelumnya 13 responden (23,63%) dan yang sama dengan pengukuran sebelumnya 41 responden (74,54%).

Hasil uji analisis tersebut menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil yang mengalami penurunan skala nyeri disebabkan responden tidak diberikan perlakuan apapun dan melakukan upaya penurunan keluhan nyeri sendi dengan cara mereka sendiri yaitu dengan olahraga, pengobatan, ataupun menerima keadaan yang dirasakannya.

Pada kelompok perlakuan hasil analisis skala nyeri sebelum diberikan intervensi konsumsi biji rami dan sesudah intervensi biji rami selama 2 minggu menunjukkan adanya perbedaan atau pengaruh pemberian biji rami terhadap skala nyeri sendi wanita menopause. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya penurunan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,74 dan pada hasil uji Rank Test juga menunjukkan bahwa dari 55 responden setelah diberikan intervensi konsumsi biji rami selama 2 minggu sebanyak 27 responden (49,09%) mengalami penurunan skala nyeri, dan 28 responden (50,01%) tidak mengalami perubahan skala setelah diberikan intervensi dan tidak ada satupun responden yang mengalami kenaikan skala nyeri. Hal ini berarti menunjukkan bahwa biji rami efektif dalam menurunkan skala nyeri sendi pada wanita menopause.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan penelitian oleh Thompson dkk (2006) yang menunjukkan bahwa yang mengandung lebih tinggi fitoestrogen terdapat pada jenis kedelai atau biji-bijian dibandingkan fitoestrogen yang

ada pada sayurandan buah-buahan. Beberapa studi epidemiologi menunjukkan konsumsi fitoestrogen dapat meringankan gejala menopause, mengurangi keluhan panas yang umumnya dialami wanita yang memasuki menopause, mencegah kehilangan massa tulang/osteoporosis, menurunkan risiko terjadinya kanker payudara dan penyakit jantung (Hughes, 2003).

Nyeri sendi merupakan salah satu keluhan fisik yang dirasakan pada wanita menopause disebabkan mulai menurunnya massa otot dan hilangnya kekuatan otot yang dimulai pada usia 40 tahun dan akan semakin cepat di saat mencapai 60 tahun seorang wanita. Hilangnya massa otot dan disertai dengan berkurang cairan sinovial pada tulang yang dapat ditingkatkan produksinya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Omega 3 dan fitoestrogen (Ibanez, 2005).

Nyeri sendi merupakan gejala awal dari Osteoporosis banyak terjadi pada orang lanjut usia dan paling banyak mengenai wanita menopause. Estrogen memiliki efek protektif pada tulang dengan mencegah kehilangan tulang secara keseluruhan. Wanita yang telah mengalami menopause dapat kehilangan kepadatan tulang sampai 4-5% per tahun karena kehilangan estrogen yang terjadi pada saat menopause. Terapi keluhan dengan estrogen secara natural yaitu dengan terapi fitoestrogen yang terkandung pada biji-bijian dan tumbuh-tumbuhan. Biji rami yang Mengandung Omega 3 dan fitoestrogen yang tinggi merupakan upaya dalam menurunkan atau mencegah terjadinya keluhan nyeri sendi pada wanita menopause. Kandungan Omega 3, Lignan dan Isoflavone yang terdapat pada Fitoestrogen biji rami ini merupakan sumber estrogen berbasis

tumbuh – tumbuhan yang merupakan senyawa nonsteroidal yang mempunyai aktivitas estrogenik atau dimetabolisme menjadi senyawa beraktivitas estrogen. (Tsourouni, 2004). Dengan mengkonsumsi biji rami yang teratur yaitu setiap hari sebanyak 30 – 40 gram atau setara 2 sendok makan dapat mengurangi keluhan nyeri sendi secara bertahap melalui proses metabolisme lignan, isoflavone dan omega 3 yang tinggi dalam biji rami yang berfungsi dalam meningkatkan kepadatan tulang dan produksi cairan sinovial dalam tulang sehingga mengurangi pergesekan antar ujung-ujung tulang satu dengan yang lain yang akhirnya menimbulkan nyeri sendi (Ibanez, 20015).

Simpulan

- a. Rata-rata nilai skala nyeri sendi pada wanita menopause sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol lebih tinggi 0,43 yaitu 4, 82 dibandingkan kelompok perlakuan yaitu 4,39
- b. Rata-rata hasil pengukuran nilai skala nyeri pada wanita menopause pada kelompok kontrol setelah 2 minggu tanpa diberikan intervensi apapun menunjukkan nilai rata-rata skala nyeri lebih tinggi 1,41 yaitu 5,06 dibandingkan rata-rata nilai skala nyeri pada kelompok perlakuan dengan intervensi konsumsi biji rami 40 gram selama 2 minggu yaitu 3,65
- c. Rata-rata nilai skala nyeri sendi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (diberikan intervensi) menunjukkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi apapun mengalami kenaikan rata – rata skala nyeri sendi sebelum dan sesudah sebesar 0,24 dan

pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi konsumsi biji rami mengalami penurunan rata-rata skala nyeri sendi sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,74.

- d. Efektifitas pemberian biji rami terhadap nyeri sendi wanita menopause dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil nilai taraf signifikansi $0,003 < 0,05$ pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) yang berarti ada perbedaan rata-rata skala nyeri wanita menopause yang tanpa diberikan intervensi apapun selama 2 minggu yaitu mengalami kenaikan rata-rata skala nyeri sendi, sedangkan pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi konsumsi biji rami selama 2 minggu menunjukkan hasil nilai taraf signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata skala nyeri wanita menopause setelah diberikan intervensi 2 minggu yaitu mengalami penurunan skala nyeri sendi.

Saran

- a. Bagi Masyarakat

Menerapkan pola hidup sehat seperti olah raga teratur , mengkonsumsi makanan sehat (kandungan fitoestrogen tinggi), minum air putih yang cukup, istirahat cukup dan merasa bahagia sehingga dapat mencegah dan menguarani resiko keluhan perubahan fisik dan psikologis pada wanita menopause pada khususnya.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dan dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dlam melakukan asuhan kebidanan khususnya kesehatan reproduksi pada wanita

menopause melalui pendidikan kesehatan tentang cara penanganan secara natural keluhan perubahan fisik pada menopause khususnya nyeri sendi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi & Ratna Muliawati. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Aprilia, N.I., Puspitasari, N., 2007. *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause*, Surabaya: The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 4, No. 1
- Aprilia, N.I., Puspitasari, N., 2007. *Peranan Isoflavon Tempe Kedelai, Fokus pada Obesitas dan Komorbid. Kedokteran Nusantara. September 2007*. Vol 40. No 1
- Badimon JJ, Ibanez B, Vilahur G. *Patophysiology of Arterial Thrombosis*. In : *Gresele P, Fuster V, Page JA. Et al. Platelets in Hematologic and Cardiovascular Disorders*. Cambridge University Press. UK. 2008; 279-292
- Baziad, A., 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Cornish, S.M., Chilibeck, P.D. 2009. *Alpha-Linolenic Acid Supplementation and Resistance Training in Older Adults*. *Appl Physiol Nutr Metab*.34(1) : 49 -59
- Corwin, E. J. (2001). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Delavar, M.A., Hajjahmadi, M., 2011. *Factors Affecting the Age in Normal Menopause and Frequency of Menopausal Symptom in Northern Iran*. *Iran Red Crescent Med. J*. 20011 March 13 (3) 162-196
- Dennehy CE, Tsourounis, Horn AJ. *Dietary Supplement Related Adversive Event Reported to the California Poison Control System*. *American of Health System Pharmacy*. 2005. 62 (14) 1476-82
- Dennehy CE, Tsourounis, Miller AE. *Evaluation of Herbal Dietary Supplement Marketed On the Internet for International Use*. *Avinals of pharmacotherapy*. 2005.39 (10).1634-9
- Fairus, M., Prasetyowati., 2011. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Flax Council of Canada. 2007. *Weed Control*. Available from : <http://www.flaxcouncil.ca/english/index.jsp?p=growing5&mp=growing>
- Griel et al. 2007. *An Increase in dietary n-3 fatty acid decreases a marker of bone resorption in humans*. *Nutr J*.6(2) : 2 -10
- Kaithwas, G., Mukherjee A., Chaurasia, A.K., Majumdar, D.K. 2011. *Antiinflammatory, Analgesic and Antipyretic Activities of Linum usitatissimum L. (Flaxseed / Linseed) Fixed Oil*. *IJEB*. 49 : 932 - 8
- Kartono, Kartini, 1992. *Psikologi Wanita Jilid 1 (Mengenal Gadis dan*

- Wanita Dewasa*). Bandung : Mandar Maju
- Kasdu, D., 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*, Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Ketut Virtika Ayu. 2014. *Pengaruh Minyak Biji Rami terhadap Tikus Putih Jantan Galur sparague Dawley*. Universitas Udayanan Dnpasar
- Orchard, T.S., Ing, S.W., Lu, B., Belury, M.A., Johnson, K., Wacktaowski-Wende, J., Jackson, R.D. 2013. *The Association of Red Blood Cell n-3 and n-6 Fatty Acids with Bone Mineral Density and Hip Fracture Risk in The Woman's Health Initiative*. JBM. 28(3) : 505 – 15
- Proverawati, A. & Sulistyawati, E. (2010). *Menopause dan sindrom premenopause*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metode Peneliiian Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- Smeltzer, et al. (2010) –*Nursing Research Profiles with nursing implications; references are mostly medical*
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah* 2, Edisi 8. Jakarta : EGC
- Sugiyono (2001), *Metode Penelitian Administrasi*, Penerbit Alfabeta Bandung
- Sugiyono. (2005) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET
- Syaifuddin. 2009. *Anatomi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tagliaferri, M., Cohen, Isaac., Tripathy, D., 2007. *The News Book Menopause*. PT Indeks
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Winkjosastro, H., 2008. *Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yang, T.C. 2012. *Serat Rami Tidak Sulit Jadi Uang*. [cited 2013 Nov. 27]. Available from: <http://tekyang.blogspot.com/2012/07/rami.html>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH EKS KAWEDANAN INDRAMAYU

Dedeh Husnaniyah

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Indramayu Jl. Wirapati Sindang Indramayu
Email : d_husnaniyah@yahoo.com - Hp. 087781366540

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dampak TB Paru adalah penurunan daya tahan tubuh, kelemahan fisik, merugikan secara ekonomis dan dapat mengakibatkan isolasi sosial. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Perubahan harga diri pada penderita TB Paru dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, sehingga dibutuhkan adanya dukungan keluarga. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga terhadap harga diri penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik total sampling sebanyak 45 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang memiliki harga diri tinggi sebanyak 23 responden (51,1%) dan yang memiliki harga diri rendah sebanyak 22 responden (48,9%), penderita TB Paru yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 26 responden (57,8 %) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 19 (42,2 %). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 69,6% dengan nilai p value = 0,047 (< 0,05).

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita TB Paru. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program TB untuk memberikan konseling terkait pentingnya dukungan keluarga bagi penderita TB Paru.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Harga Diri, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by tuberculosis. The Impact of pulmonary tuberculosis is a decrease of body endurance, physical weakness, economically detrimental and can lead to social isolation. Those conditions can affect self-esteem patients with pulmonary Tuberculosis. Changes in self-esteem in patients with pulmonary TB can affect the success of treatment, so, the support of the family is needed.

The purpose of this study is to identify the effect of family support for self-esteem of pulmonary tuberculosis patients in the territory of the health center eks Kawedanan Indramayu 2015

The design of the research is an analytic descriptive with cross sectional approach. Sampling was done by total sampling technique 45 respondents

The results show that patients with pulmonary TB who have high self-esteem are 23 respondents (51.1%) and have low self-esteem are 22 respondents (48.9%), pulmonary tuberculosis patients who receive family support are 26 respondents (57, 8%) and who have no family support are 19 (42.2%). Respondents who receive family support, have more high self-esteem compared to respondents who have no family support, its percentage is 69.6% with p value = 0.047 (<0.05).

Conclusion from this research is that there is the corelation of family support for self-esteem of pulmonary tuberculosis patients. The results of the study are expected to be input for holders of TB program to provide counseling about the importance of family support for patients with pulmonary tuberculosis.

Keywords : Family Support, Self Esteem, Pulmonary Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB paru, dimana sebagian besar penderita TB paru adalah usia produktif (15-50 tahun). Tahun 2013 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian akibat penyakit TB paru (WHO, 2014).

Penyakit TB Paru terus berkembang setiap tahunnya di Indonesia, dan saat ini mencapai angka 250 juta penderita baru diantaranya 140.000 menyebabkan kematian (Syarifudin, 2011). Indonesia sendiri menduduki urutan keempat didunia dan Jawa barat menduduki rangking pertama penderita TB paru. TB paru merupakan penyakit yang erat hubungannya dengan sosial ekonomi. Pendapatan yang rendah dengan jumlah keluarga yang besar, hidup di lingkungan padat dan dengan sanitasi perumahan yang buruk mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk terinfeksi kuman TB paru, apabila tidak diatasi dengan baik maka dapat berakibat pada kematian (Depkes RI, 2007).

Cakupan penemuan penderita TB/ *Case Detection Rate* (CDR) di Indramayu cukup rendah yaitu 51,3% selain itu tingginya kasus HIV/AIDS di Indramayu menyebabkan tingginya resiko kejadian TB paru, karena TB paru merupakan salah satu Infeksi Oportunistik tersering pada orang dengan HIV/AIDS. Infeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita HIV mempunyai resiko lebih besar menderita TB dibandingkan non-HIV (PPK-LK Dikdas).

Kabupaten Indramyu terbagi menjadi lima wilayah eks kawedanan yaitu Indramayu, Karang Ampel, Jatibarang, Kandanghaur dan Haurgeulis. Prevalensi TB paru tertinggi berada di wilayah eks kawedanan Indramayu sebesar 78 penderita TB paru diantara 100.000 penduduk.

Tuberkulosis paru dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kelemahan fisik, sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas harian. Hal ini dapat mengakibatkan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4 bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan pertahun sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB dapat memberikan dampak dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma

bahkan dapat mengakibatkan isolasi sosial (Depkes RI, 2007). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita TB paru.

Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif. Individu yang memiliki harga diri tinggi cenderung penuh keyakinan, mempunyai kompetensi dan sanggup mengatasi masalah-masalah kehidupan. Sebaliknya individu yang memiliki harga diri rendah sering menunjukkan perilaku yang kurang aktif, tidak percaya diri dan tidak mampu mengekspresikan diri. Seseorang dengan harga diri rendah akan memandang dirinya sebagai orang yang tidak berguna baik dari segi akademik, interaksi sosial, keluarga dan keadaan fisiknya (John & Arthur, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 penderita TB paru di wilayah kabupaten Indramayu dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Didapatkan bahwa dari 10 penderita didapatkan 7 yang mengalami gangguan harga diri, hal ini ditunjang selama dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata, menunduk, keengganan untuk berinteraksi, hanya menjawab bila ditanya terlebih dahulu. Dari hasil wawancara pada tanggal 1 Maret 2015 terhadap penderita TB didapatkan data bahwa penderita mengatakan malu saat mengetahui didiagnosa TB paru, sehingga beberapa penderita menyebut nama sakit yang dideritanya dengan "Bronkitis atau plak", selain itu masih ada penderita TB yang beranggapan bahwa TB paru merupakan penyakit kutukan dan keturunan, penderita merasa takut bila penyakitnya tidak dapat sembuh dan merasa sedih dengan keadaannya, apabila ada perkumpulan rutin warga penderita selalu memisahkan diri bila

ingin batuk karena adanya ketakutan penyakitnya diketahui orang lain, penderita merasa menjadi beban keluarga, stress, merasa lemah dan merasa kurang percaya diri dengan penampilannya.

Melihat hasil studi pendahuluan diatas ternyata penderita tersebut sudah mengalami gangguan pada harga dirinya, apabila hal ini berkelanjutan akan menyebabkan terjadinya harga diri rendah pada penderita TB Paru. Harga diri yang rendah apabila tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan stres dan depresi (Lubis, 2009; Stuart & Sundeen, 2009).

Menurut Daulay (dalam Yuliana, 2014) bahwa penderita TB Paru akan mengalami gangguan harga diri. Penderita merasa malu karena mengetahui penyakitnya dapat menularkan kepada orang lain. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut, penderita memerlukan dukungan keluarga agar harga diri penderita TB paru meningkat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif, maka diharapkan seseorang dapat menjaga kesehatannya dengan baik. Ketika memiliki dukungan keluarga diharapkan seseorang dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima kondisi serta mengontrol gejolak emosi yang timbul. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan dalam diri seseorang (Dagun, 1991).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap harga diri penderita TB paru di wilayah eks kawedanan Indramayu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangan penelitian Studi Potong Lintang (*Cross Sectional Study*), dimana pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada saat yang sama dan sifatnya sesaat.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien TB paru BTA (+) pada

Triwulan satu tahun 2015, masih dalam masa pengobatan, tinggal di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu, berusia ≥ 17 tahun, mampu membaca dan menulis, tidak memiliki cacat fisik dan bersedia menjadi responden. Jumlah populasi sebanyak 45 orang.

Penelitian di laksanakan di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu pada 27 Mei sampai 17 Juni 2015. Wilayah eks kawedanan Indramayu meliputi 10 puskesmas yaitu: Balongan, Plumbon, Margadadi, Babadan, Pasekan, Cantigi, Cidempet, Sindang, Lohbener, dan Kiajaran Wetan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45)

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	64,4
Perempuan	16	35,6
Usia		
17 – 25	7	15,6
26 – 35	10	22,2
36 – 45	15	33,3
46 – 55	11	24,4
> 55	2	4,4
Pendapatan Perbulan		
< UMR	27	60
> UMR	18	40

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Harga Diri dan Dukungan Keluarga Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45)

Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Harga Diri		
Rendah	22	48,9
Tinggi	23	51,1
Dukungan Keluarga		
Tidak Ada Dukungan	19	42,2
Ada Dukungan	26	57,8

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45).

Kategori	Harga Diri				Nilai P	OR 95% CI
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga						
Tidak Mendapat Dukungan	12	54,5	7	30,4	0,047	0,288
Mendapat Dukungan	10	45,5	16	69,6		(0,083 - 1,006)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

TB Paru merupakan penyakit menular yang terus berkembang setiap tahunnya di Indonesia. Berdasarkan tabel 1 penderita TB Paru lebih banyak diderita oleh laki-laki sebanyak 29 responden (64,4%) dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan karena kecenderungan faktor gaya hidup laki-laki yang merokok dan minum-minuman beralkohol. Hal ini sesuai dengan penelitian Manalu (2010) Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki, karena laki-laki lebih banyak yang memiliki kebiasaan merokok. Rokok dan minuman beralkohol dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang TB paru (Naga, 2012). Selain itu kebanyakan laki-laki bekerja di luar rumah sehingga kemungkinan tertular kuman TB lebih besar (Aditama, 2005).

Usia merupakan faktor resiko terjadinya TB Paru, berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden adalah kelompok usia dewasa akhir dengan umur 36-45 lebih banyak yang menderita TB Paru dibandingkan usia lainnya sebanyak 15 orang (33,3%). Hal ini didukung oleh Mahpudin (2006) bahwa kelompok umur 49 tahun kebawah mempunyai proporsi lebih tinggi yaitu 63,2 % dibandingkan dengan kelompok umur 50 tahun ke atas.

Penyakit TB paru sering dikaitkan dengan masalah kemiskinan khususnya yang terjadi di negara berkembang. Kemiskinan menyebabkan penduduk kekurangan gizi, tinggal di tempat tidak sehat dan kurangnya kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit TB paru (Aditama, 2005). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendapatan perbulan lebih banyak < UMR (Upah Minimum Rata-rata) yaitu 60% (27 responden). Hal ini sesuai dengan Mahpudin (2006) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pendapatan perkapita rendah (di bawah garis kemiskinan) mempunyai resiko menderita TB paru 1,87 kali dibandingkan dengan yang mempunyai pendapatan perkapita di atas garis kemiskinan.

2. Harga Diri Penderita TB Paru

Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas dan mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi harga diri (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 2 responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah, masing-masing sebanyak 23 responden (51,1%) dan 22 responden (48,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raynel (2010) bahwa sebanyak 37 responden TB Paru didapatkan 51,4% penderita yang memiliki harga diri tinggi. Hal ini dimungkinkan karena penderita TB Paru di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu lebih banyak diderita oleh laki-laki, harga diri memiliki keterkaitan dengan jenis kelamin, hal ini di dukung oleh Moksnes (2010) bahwa laki-laki memiliki harga diri lebih tinggi dibandingkan wanita. Individu dengan harga diri tinggi memiliki sikap penerimaan dan memiliki rasa percaya diri (Mubarak & Chayatin, 2008).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukunganyang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008). Tabel 2 diketahui responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yaitu 26 responden (57,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga 19 responden (42,2%). Hasil ini berbanding lurus sebagaimana tertera pada tabel 3 bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi yaitu sebanyak 16 responden (69,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terbukti berpengaruh dengan harga diri penderita TB Paru yang dibuktikan dengan p value 0,047 dengan OR 0,288 (0,083 – 1,006). Artinya seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarganya akan meningkatkan harga dirinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sarafino (2006) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang membuat seseorang merasa senang, diperhatikan dan dihargai. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan meningkatkan kepercayaan dirinya, saat kepercayaan diri meningkat akan meningkatkan harga diri penderita juga. Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

SIMPULAN

Responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah yaitu 51,1%. Presentase responden yang mendapatkan dukungan dari keluarganya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya yaitu 57,8%.

Responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 69,6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,047 (< 0,05)$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap harga diri penderita TB Paru.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program TB di Puskesmas untuk memberikan konseling terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap harga diri. Seperti pentingnya dukungan keluarga,

memberikan pemahaman tentang perubahan fisik yang dialami penderita TB, menanamkan persepsi yang positif terhadap dirinya, dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TB. Dengan demikian diharapkan dapat menurunkan stigma di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2005). Tuberkulosis dan Kemiskinan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 55, No. 2, Februari : Jakarta.
- Aryal, S., Badhu, A., Pandey, S., Bhandari, A., Khatiwoda, P., Khatiwada, P., & Giri, A. (2012). Stigma related to tuberculosis among patients attending DOTS clinics of Dharan municipality. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(1), 40-43.
- Depkes RI. (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Bakti Husada.
- Herabadi, A. G. (2007). Hubungan antara Kebiasaan Berpikir Negatif tentang Tubuh dengan Body Esteem dan Harga Diri. *Jurnal Makara Sosial Humaniora*, 11 (1). Diakses 15 April 2015, journal.ui.ac.id/humanities/article/view/42/38.
- Hutapea, T. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Respirologi Indonesia [serial on the internet]*, 29(2).
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Lubis., N. L., (2009). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana.
- Mahpudin, A. H., & Mahkota, R. (2007). Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(4).
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4 Des).
- Mansjoer A., dkk. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapulus.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
- Mubarak & Chayatin. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC
- Naga, S. S. (2012). Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta : Diva Press.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2004). Nursing Research : Principles and Methods, 7th edition, Lippincott William & Wilkins. A Wolters Kluwer Company. Philadelphia.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Sarafino, E.P. (2006). Health Psychologi: Biopsychosocial Interactions (Vol.5). New York : John Wiley & Sons.

- Stuart & Sundeen. (2009). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.
- Sudoyo, A. W. (2006). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Jilid 1 Edisi VI. Jakarta : FKUI.
- Syafrudin (2011). Himpunan Penyuluhan Kesehatan Penyakit Tuberculosis. Trans Info Media. Jakarta.
- Van Zyl, J. D., Cronje, E. M., & Payze, C. (2006). Low self-esteem of psychotherapy patients: A qualitative inquiry. *The Qualitative Report*, 11(1), 182-208.
- WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report 2014*. World Health Organization.
- Yuliana, S., Nauli, F. A. & Novayelinda (2014). Hubungan antara harga diri dengan perilaku Pada penderita tuberculosis (tb) paru. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1-7.

PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AS-SAKIENAH DESA TUGU KECAMATAN SLIYEG KABUPATEN INDRAMAYU

¹⁾ Riyanto ²⁾ Heri Sugiarto ³⁾ Dewi Nurfitriyani

¹⁾Dosen Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes Indramayu,

²⁾Dosen Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Indramayu,

³⁾Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes Indramayu,

Jl. Wirapati – Sindang Indramayu

e-mail : riyanto165@gmail.com phone : 081324778233

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja, masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, dan munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi dan yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini adalah perilaku remaja santri di pondok pesantren. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang perilaku kesehatan reproduksi pada remaja santriatidi pesantren As-Sakienah Desa Tugu kecamatan Sliyeg Kabupaten Indramayu

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan sebanyak 6 orang yang diambil menggunakan teknik purposive. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dan untuk analisis data penelitian kualitatif bersifat subjektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku remaja santri tentang kesehatan reproduksi dari 6 partisipan, 1 orang tidak mempunyai masalah pada organ reproduksi dan 5 orang mempunyai masalah seperti keputihan dan gatal-gatal pada vagina.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu perilaku remaja santri putri tentang kesehatan reproduksi masih ada yang belum benar dalam membersihkan organ reproduksinya, maka peneliti menyarankan kepada remaja santri untuk meningkatkan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi, sedangkan untuk pondok pesantren perlu adanya pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi sebagai tambahan pengetahuan para santriwati dan adanya pelayanan kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren.

Kata kunci : Perilaku, remaja santri, kesehatan reproduksi

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Peraturan Pemerintah RI pasal 136 ayat 1 dan UU

No.39 tahun 2009). Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja, masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, dan munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Di Indonesia, jumlah remaja

dan kaum muda berkembang sangat cepat. Pada tahun 2006, kelompok umur 10-19 tahun jumlahnya meningkat dari 43 juta jiwa atau 19,61% dari jumlah penduduk. (Depkes, 2006). Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta remaja terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat dicegah (Herna, 2011). Kegiatan-kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan dan resiko terhadap masalah kesehatan reproduksi. Pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan agama islam yang tumbuh serta diakui oleh masyarakat sekitar dengan sistem asrama dimana santri-santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada dibawah pimpinan seorang kyai (Faisal, 2009). Pembelajaran kitab kuning yang diajarkan di pondok pesantren salah satunya membahas tentang kesehatan reproduksi. Kitab kuning yang membahas kesehatan reproduksi diantaranya adalah Risalatul Mahid lebih kepada penjelasan mengenai haid, nifas dan wiladah (darah yang keluar sebelum melahirkan). Sedangkan mengenai kesehatan reproduksi secara meluas kurang begitu dibahas mendalam di pondok pesantren (Maslahah, 2012).

Masyarakat International secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KKR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) termasuk konseling saat International Conference on Population and Development (ICPD). Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali hak dan tanggung jawab orang tua adalah membimbing termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk

mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik. Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan tanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahan ini dapat membawa remaja kearah perilaku beresiko. Beberapa faktor yang mendasari mengapa KRR menjadi isu penting adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17,1% wanita 10,4% laki-laki yang mengetahui secara benar tentang masa subur dan resiko kehamilan, remaja wanita dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks masing-masing berjumlah 55,2% dan 52%.
- b. Akses informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun kuat dalam hal ini. Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah.
- c. Kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja

tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas

- d. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba (Kumalasari, 212). Menurut penelitian yang dilakukan Suryati 2013 menunjukkan bahwa dari 66 responden remaja di SMA Negeri Manado didapatkan 33 remaja yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik terutama mengenai penanganan dismenor. Dan hasil penelitian yang dilakukan di pondok pesantren Kaballang tahun 2013 didapatkan santri sebanyak 75% berperilaku kurang baik tentang kebersihan alat-alat reproduksi, pencegahan dan pengobatan penyakit reproduksi.

METODE

Penelitian tentang perilaku remaja santri tentang kesehatan reproduksi ini

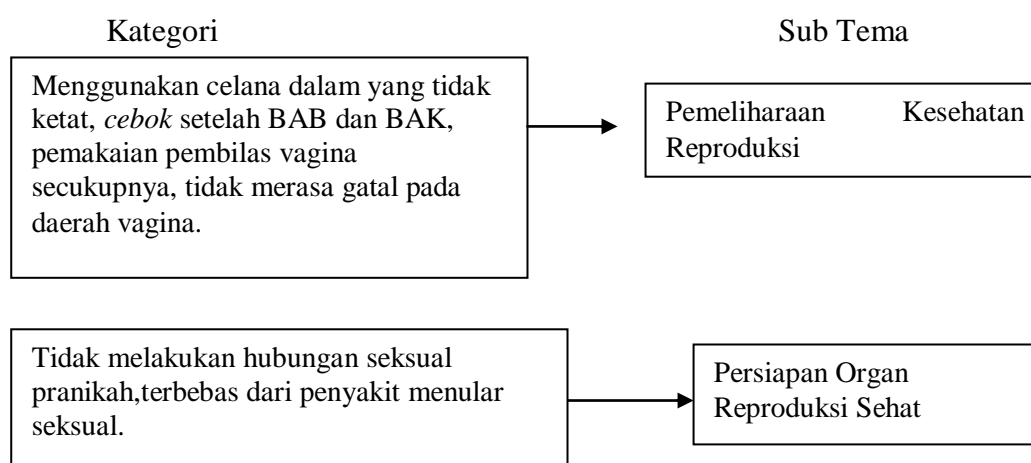
menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Lincoln tahun 1987 dalam Moleong (2010) menegaskan bahwa penelitian kualitatif menggunakan latar belakang ilmiah yang bertujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, seperti wawancara dan pemanfaatan dokumen. Dalam penelitian ini bermaksud untuk memahami fenomena yang sesungguhnya terjadi pada perilaku remaja santri tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren As-Sakienah Kabupaten Indramayu.

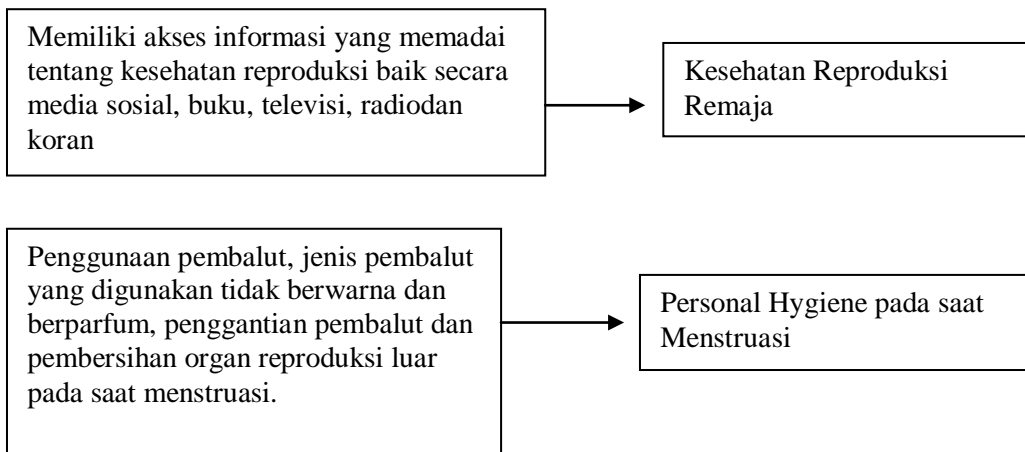
HASIL

Tema Hasil Analisis Penelitian

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan, peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Tema-tema tersebut terdiri dari : 1. Pemeliharaan kesehatan reproduksi, 2. Persiapan organ reproduksi sehat, 3. Kesehatan reproduksi remaja, 4. Personal hygiene pada saat menstruasi. Tema-tema dari analisis keseluruhan dibawah ini:

Skema 4.1 Gambaran seluruhan Tema Penelitian



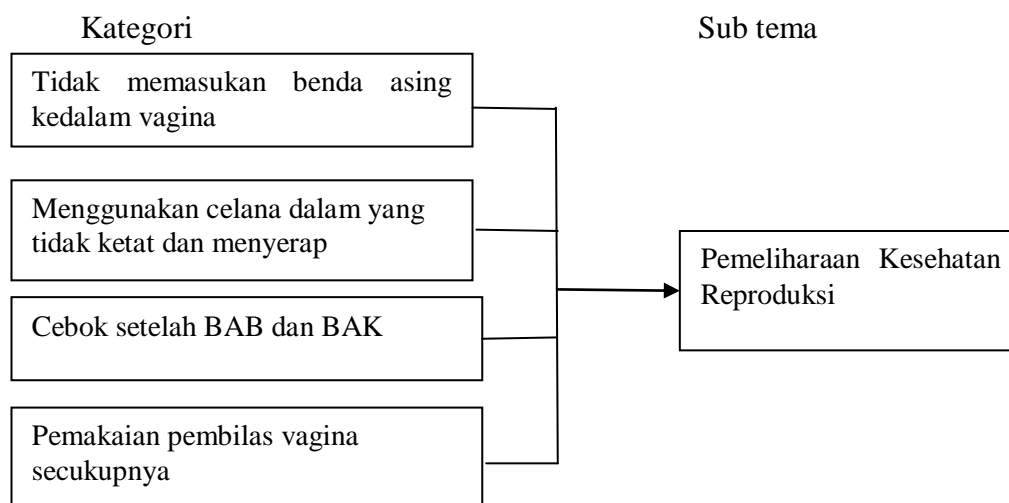


Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pemeliharaan kesehatan reproduksi pada remaja di pondok pesantren As-Sakienah diungkapkan sebagai pengalaman kebiasaan sehari-hari yang dilakukan santri putri terkait pemeliharaan kebersihan organ

reproduksi dan beberapa masalah yang dialami santri terkait kesehatan reproduksi beserta cara mengatasinya. Adapun secara skematis pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren As-Sakienah sebagai berikut:

Skema 4.2 Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Remaja.



a. Respon Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Remaja

Respon remaja putri mengenai pemeliharaan kesehatan reproduksi pada penelitian ini terdapat masalah pada kesehatan reproduksi seperti keputihan yang sering, bersifat patologis dan gatal-gatal pada daerah vagina. Untuk

memperjelas adanya masalah yang dialami oleh partisipan, peneliti menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti dibawah ini:

Kata kunci terkait penggunaan celana dalam:

“Saya mengganti celana dalam pada saat mandi saja, dua kali sehari, celana

dalam yang digunakan kadang tidak nyaman, ketat dan menyebabkan gatal-gatal divagina..”(P2)

“Biasanya kalau mandi ganti celana dalam, sekitar dua kali dalam sehari tetapi tergantung keputihan, soalnya saya sering pakai celana dalam ketat mengalami keputihan yang banyak (P3)

“sering ganti celana dalam, tapi selama dipondok pesantren karena banyak kegiatan ganti celana dalam cuman dua kali kalau mandi saja..” (P4)

Kata kunci terkait cebok setelah BAB dan BAK:

“saya cebok setelah buang air kecil dan besar dan menggunakan sabun mandi, tetapi pada saat buang air besar saja..” (P5)

“kalau mandi sekalian kencing, jadi sekalian cebok. Cara ceboknya dari arah depan ke belakang..” (P6) (P3) (P1)

“kalau cebok selalu pakai sabun mandi mba...” (P2)

Kata kunci terkait pemakaian pembilas vagina:

“Saya tidak pernah pakai sabun buat vagina mba, takut katanya gak boleh jadi saya pakai sabun mandi saja tiap kali cebok..”(P2)

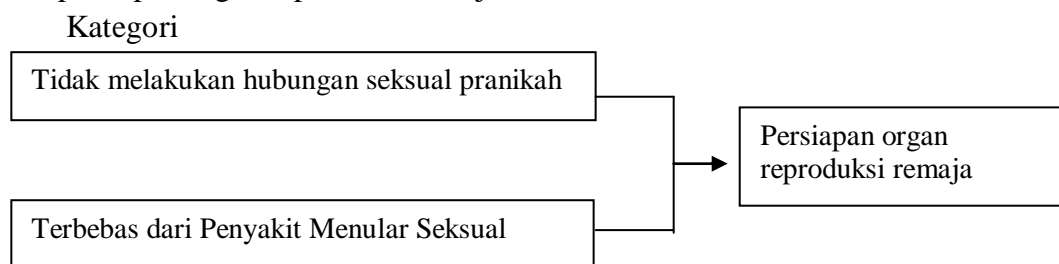
“saya pernah pakai satu kali mba, tapi setelah habis sabunya saya gak pakai lagi, pakai sabun mandi saja..”(P3)

“saya gak pernah pakai sabun vagina mba. Pakai sabun mandi juga sudah bersih...(P5)

b. Respon Persiapan Organ Reproduksi Remaja

Respon remaja terhadap persiapan organ reproduksi menunjukkan beberapa tindakan nyata yang dilakukan oleh remaja sebagai upaya sedini mungkin untuk peningkatan kesehatan reproduksi remaja, secara skematis tema tentang persiapan organ reproduksi remaja putri sebagai berikut:

Skema 4.3 persiapan organ reproduksi remaja



Pengalaman remaja yang disampaikan oleh beberapa partisipan terkait tidak melakukan hubungan seksual pranikah dapat dilihat seperti pernyataan partisipan dibawah ini:

“tidak pacaran dulu mba, biar terhindar dari pergaulan bebas..”(P1)

“saya menjaga diri dari pergaulan bebas mba, makanya saya masuk pesantren ini..”(P3)(P5)

“menghindari pergaulan bebas..”(P6)

Kata kunci terkait terbebas dari penyakit menular seksual:

“yang saya tau penyakit menular seksual itu HIV yang menular melalui darah..”(P1)(P4)(P5)

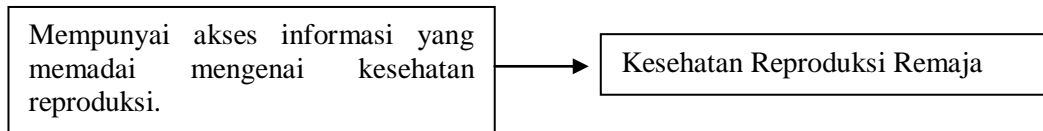
“HIV dan kanker rahim yang saya tau mengenai penyakit menular seksual mba akibat dampak pergaulan bebas...”(P2)

c. Respon Kesehatan Reproduksi Remaja

Respon kesehatan reproduksi remaja merupakan pengalaman yang umumnya yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini. Respon kesehatan reproduksi pada remaja juga dipengaruhi oleh

informasi yang cukup dan benar mengenai kesehatan reproduksi dan akan berpengaruh pada perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. Skematis tema tentang respon kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut:

Skema 4.4 Kesehatan Reproduksi Remaja



Pengalaman remaja yang disampaikan oleh beberapa partisipan terkait akses informasi yang memadai mengenai kesehatan reproduksi dapat dilihat seperti pernyataan partisipan dibawah ini:

Ada pembelajaran kitab risatul mahid tapi menjelaskan haid, hari-hari haid, warna darah tetapi tidak menjelaskan cara membersihkannya seperti apa yang benar...” (P1)(P4)

“kadang saya bingung saat membersihkan vagina saat haid, disini hanya menjelaskan cara mensucikan dan hari-hari haid saja mba, masih kurang informasinya...” (P2)

“Disini terbatas informasi tentang kesehatan reproduksinya mba, di madingpun nggak pernah ada informasi tentang kesehatan reproduksi, paling

tentang olahraga dan berita kriminal saja.....” (P3)

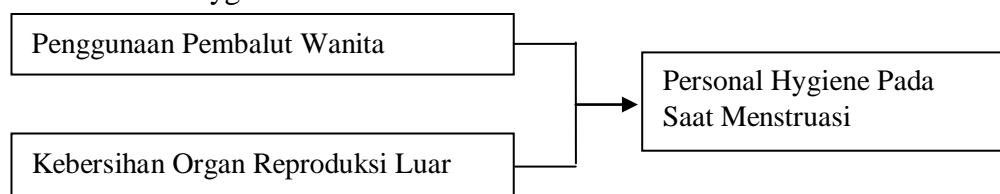
Nggak pernah dapat informasi dari luar mba, kan gak boleh liat tv, internet dan hp. Jadi ya sekitar informasi di kitab risalatul mahid saja....” (P6)

Informasi di kitab risalatul mahid saja mba, nggak bisa dapat informasi tambahan, mau tanya di ustadzah juga malu... “ (P5)

d. Personal hygiene pada saat menstruasi

Personal hygiene pada saat menstruasi merupakan pengalaman partisipan mengenai pembersihan organ reproduksi luar pada saat menstruasi, adapun secara skematis tema tentang personal hygiene pada saat mensrtuasi adalah sebagai berikut:

Skema 4.5 Personal Hygiene Pada Saat Menstruasi



Pengalaman remaja yang terkait akses informasi yang memadai mengenai kesehatan reproduksi dapat

dilihat seperti pernyataan partisipan dibawah ini:

Kata kunci terkait penggunaan pembalut:

"Ganti pembalut bisa sampai 3kali sehari mba, tergantung banyak darahnya..." (P1)

"Saya ganti pembalut 2kali sehari mba, pada saat mandi pagi dan mandi sore saja..." (P2)

"Tergantung mba, ganti pembalut itu kalau sudah nggak nyaman saya langsung ganti..." (P3)

"tergantung kalau udah tembus darahnya ke celana ya saya langsung ganti..." (P4)(P5)

Ganti pembalut dua kali.." (p6)

Kata kunci terkait kebersihan organ reproduksi luar:

"Ketika mandi pembalut dibersihkan sekalian cebok untuk membersihkan darahnya pakai sabun mandi saja dan biar ngurangin rasa gatal-gatal di vagina, kadang kalau menstruasi suka gatal-gatal mba..." (P4)

"Pakai sabun mandi pas cebok biar darahnya nggak nempel, soalnya suka gatal..." (P5)

"cuci area vagina dengan sabun mandi kalau gatal..." (P2) (p6)

PEMBAHASAN

a. Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Pemeliharaan organ-organ reproduksi sebagai upaya individu dalam menjaga dan merawat kesehatan organ reproduksi. Pemeliharaan organ reproduksi sangat penting, jika tidak dirawat dengan benar maka akan menyebabkan berbagai macam akibat yang dapat merugikan misalnya infeksi. Cara pemeliharaan dan perawatan alat-alat reproduksi ini diantaranya menggunakan celana dalam tidak ketat,

cebok setelah BAB dan BAK, pemakaian pembilas vagina secukupnya tidak berlebihan (Afiyanti,2010). Beberapa cara pemeliharaan tersebut juga yang dilakukan remaja santri sebagai upaya pemeliharaan organ reproduksi yang remaja lakukan sehari-hari.

b. Persiapan Organ Reproduksi Sehat

Masa remaja awal usia 11-14 tahun ialah periode pematangan organ reproduksi manusia, masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Poltekes, 2014). Hasil penelitian ini ditemukan hampir semua remaja santri putri pada pondok As Sakienah menghindari hubungan seksual pranikah dengan cara masuk pesantren dan fokus memperdalam ilmu agama sebagai upaya remaja dalam persiapan organ reproduksi yang sehat, dan dengan menghindari hal tersebut remaja santri juga terhindar dari penyakit menular seksual, bahkan remaja ini belum cukup pengetahuan mengenai penyakit menular seksual akibat dari hubungan seksual pranikah, yang remaja santri tahu bahwa melakukan hubungan seksual itu dilarang agama dan mengakibatkan kehamilan dan putus sekolah.

c. Kesehatan Reproduksi Remaja

Masyarakat International secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KKR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KR). Yang mendasari bahwa kesehatan reproduksi remaja itu penting adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Hanya 17,1% yang mengetahui secara benar tentang masa subur, kebersihan organ reproduksi dan

resiko gangguan organ reproduksi. Temuan dalam penelitian ini menggambarkan bahwa akses remaja santri di pondok pesantren As-Sakienah hanya terbatas pada kitab yang mengajarkan tentang haid, nifas dan wiladah yang diajarkan oleh ustdazah, di pondok pesantren As-Sakienah remaja mempunyai keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi seperti tidak ada buku yang membahas tentang pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja, akses internet dibatasi hanya untuk mempelajari pelajaran TIK saja, dan tidak ada koran atau mading yang membahas tentang kesehatan reproduksi.

d. Personal Hygiene pada saat menstruasi

Perawatan pada saat menstruasi juga perlu diperlakukan karena pada saat menstruasi pembuluh darah rahim sangat mudah terkena infeksi. Kebersihan harus sangat dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Pembalut tidak boleh lebih dari enam jam atau harus diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah menstruasi. Pada saat menstruasi, jumlah kebutuhan air dalam tubuh lebih banyak dari biasa, hal ini menyebabkan timbulnya keluhan nyeri perut dan lainnya (Khasanah, 2006).

Hasil penelitian ini terkait personal hygiene pada saat menstruasi partisipan menggambarkan untuk membersihkan alat kelamin luar pada saat menstruasi dengan cara cebok dengan menggunakan sabun, mengganti pembalut jika sudah penuh, tetapi partisipan juga mengeluhkan gatal-gatal pada daerah vagina saat menstruasi dan keputihan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan yaitu perilaku remaja santri putri tentang kesehatan reproduksi masih ada yang belum benar dalam membersihkan organ reproduksinya.

SARAN

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan hasil dari pemahaman dan persepsi remaja terkait kesehatan reproduksi. Peran perawat komunitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan di komunitas, dituntut mampu memberikan pelayanan yang tepat bagi remaja tersebut.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Telah banyak literature dan informasi tentang keperawatan komunitas yang berkembang tetapi tentang kesehatan reproduksi khususnya pada remaja masih kurang, di samping remaja memiliki tugas utama dalam perkembangannya menuju usia dewasa. Untuk itu peneliti menyarankan pendidikan keperawatan komunitas pada remaja dapat menggunakan informasi dalam penelitian ini sebagai dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan komunitas khususnya usia remaja terkait kesehatan reproduksi.

c. Bagi Peneliti Di Bidang Keperawatan

Terkait keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini memberikan saran pada penelitian selanjutnya untuk dapat memberikan penjelasan penelitian pada remaja dan keluarga secara rinci dan jelas terkait tujuan penelitian, proses yang harus dilakukan peneliti, orang-orang yang dapat dilibatkan dalam penelitian, yaitu mendapatkan informasi secara langsung dari remaja tentang kesehatan reproduksinya

sebagai upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Nur Rachmawati, Imami. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andrews, Gilly. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arsyadani, R. 2010. *Perbandingan persepsi Mahasiswa lulusan Berbasis Umum dan Agama tentang Perilaku seks Pranikah Di lingkungan sekitar Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Demografi Kesehatan Indonesia.
- Badriah, Dewi L. 2012. *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- BKBN. 2008. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2011 Depkes RI Survey.
- DEPKES. 2006. "Infomasi Kesehatan Reproduksi"
[Http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf) (diakses pada tanggal 13 february 2015)
- Emzir. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Faisal. 2009. *Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pondok pesantren Miftahussaada Mijen*.
- Fuad dan Nugroho. 2014. *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, Dede Rahmat. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Khasanah,L. 2006. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Antara Remaja Santri yang Mendapat dan yang belum Mendapat Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Skripsi LKKNU & YB-PSPB

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK PADA PASIEN USIA < 45 TAHUN DI RUANG HEMODIALISA RSUD INDRAMAYU

Wayunah¹⁾, Neneng Ratnanengsih Puspitasari²⁾, Fatikhatul Jannah³⁾

¹ Program Profesi Ners, STIKes Indramayu

email: ayoun_plumbon@yahoo.com

² Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Indramayu

³ RSUD Indramayu

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang terjadi secara progresif dan irreversible. Banyak faktor yang dapat menyebabkan GGK pada pasien usia < 45 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian GGK pada pasien usia < 45 tahun.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan case study. Sampel dipilih dengan tehnik councsecutive sampling, dengan jumlah 98 responden. Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square.

Hasil penelitian diketahui faktor yang berhubungan adalah faktor riwayat penyakit diabetes mellitus (p value = 0,002). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah faktor zat kimia (p value = 0,295), faktor kurang asupan cairan (p value = 0,366), faktor riwayat hipertensi (p value = 0,518) dan faktor riwayat obstruksi saluran kemih (p value = 0,312).

Simpulan dalam penelitian ini faktor yang berhubungan adalah diabetes mellitus dan faktor yang tidak berhubungan adalah konsumsi zat kimia, kurang asupan cairan, riwayat penyakit hipertensi dan riwayat penyakit obstruksi saluran kemih. Saran dalam penelitian ini ditujukan kepada perawat untuk meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan terjadinya GGK.

Kata kunci : Faktor-faktor, Gagal ginjal kronik, usia < 45 tahun.

ABSTRACT

Chronic Renal Failure is a condition that decreasing kidney function, occurring progresive and irreversible. Many factors causes CRF in patiens aged < 45 years. Purpose of this study was to determine the factors associated with the occurrence of CRF in patiens age < 45 years.

This research was conducted with case study approach. Samples selected with councsecutive technique sampling with 98 respondents. Data collection, this study using a questionnaire. The bivariae data analysis used in this study is the chi square test.

The results is known factors associacted with in a diabetes mellitus of history factor (p value = 0,002) while factor unrelated chemical substances is a factor (p value = 0,925), less intake of fluids factor (p value = 0,366), hypertension of history factor (p value = 0,518) and history of obstruction of tract urinary factor (p value = 0,312).

Conclusions in this research that there is a relationship between the factors of history of diabetes mellitus with chronic renal failure event in patients aged < 45 years. Suggestions in this study was shown to the nurse to increase public education about the prevention of the occurrence of CRF.

Keywords: *chronic renal failure, factors, age < 45 years.*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang terjadi secara progresif dan *irreversible* sehingga menyebabkan tertimbunnya sampah-sampah metabolik (Uremia dan nitrogen) yang seharusnya diekskresikan oleh ginjal (Smaletzer dan Bare, 2002; Nurarif dan Kusuma, 2013; Muttaqin dan Sari, 2014). Menurut Black dan Hawk (2009) mengatakan bahwa penyebab gagal ginjal kronik beragam.

Jumlah penderita gagal ginjal kronik selalu bertambah dari tahun ke tahun. Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat sebesar 20-25% setiap tahunnya (Nadhiroh, 2013). Diperkirakan sebanyak 11% atau 19,2 juta penduduk Amerika mengalami gagal ginjal kronik (Coresh, J., Astor, B.C., Greene, T, et al., 2003 dalam Black dan Hawk, 2009). Sedangkan kasus gagal ginjal kronis di Indonesia menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), sebanyak 25 juta atau 12,5%. Selain itu Pernefri memperkirakan akan terjadi peningkatan pertumbuhan kasus CKD sekitar 10% setiap tahun (Husna, 2010)

Penyebab dari terjadinya gagal ginjal meliputi penyebab Pra Renal, intra renal dan post renal. Penyebab prerenal dapat terjadi akibat berkurangnya sirkulasi darah menuju ginjal. Penyebab intra renal terjadi karena zat-zat toksik atau kondisi yang

menyebabkan kerusakan jaringan ginjal. Dan, penyebab post renal terjadi ketika aliran urine terganggu karena adanya sumbatan saluran kemih sehingga menyebabkan aliran balik ginjal (Smeltzser dan Bare, 2002).

Salah satu tahap CKD yaitu derajat 5 (disebut *end-stage renal disease*, ESRD) memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Black & Hawk, 2009; Brunner & Suddarth, 2004; Ignatavicius & Workman, 2010). Terapi ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari peritoneal dialysis atau hemodialisa (Hudak & Gallo, 2011).

Gagal ginjal kronik merupakan masalah yang sangat penting dalam bidang ilmu penyakit dalam, khususnya bagian ginjal. Faktor zat kimia, asupan cairan, adanya riwayat penyakit hipertensi dan riwayat penyakit diabetes mellitus yang diderita oleh penderita gagal ginjal kronik diduga sebagai faktor penyebab terjadinya kerusakan ginjal (gagal ginjal).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit degeneratif, namun akhir-akhir ini banyak ditemukan pada pasien dengan usia yang lebih muda (< 45 tahun). Jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Indramayu terus meningkat seiring ditambahnya jumlah mesin dialisis. Pada tahun 2014 jumlah penderita gagal ginjal kronik tercatat sebanyak 90 orang dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 135 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, 40 pasien diantaranya adalah pasien yang berusia <

45 tahun atau sekitar 29,62% dari jumlah seluruh pasien di Ruang Hemodialisa.

Banyaknya pasien gagal ginjal kronis berumur < 45 tahun yang menjalani hemodialisa, merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian. Tingginya angka kesakitan gagal ginjal kronis pada penderita yang berusia < 45 tahun mungkin disebabkan oleh beberapa faktor. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *case study* yaitu rancangan dari studi kasus yang bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu, riwayat dan pola perilaku sebelumnya yang dikaji secara lebih rinci (Nursalam, 2013). Variabel yang diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Adapun faktor yang diteliti adalah faktor konsumsi zat kimia, faktor kurang asupan cairan, faktor riwayat penyakit hipertensi, faktor riwayat penyakit diabetes mellitus dan faktor riwayat penyakit obstruksi saluran kemih.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik. di Ruang

Hemodialisa RSUD Indramayu sebanyak 135 pasien, sedangkan Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan sampel probabilitas atau sering disebut dengan *Random Sampling*

Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dengan jumlah 49 responden dan kelompok kontrol sebanyak 49 responden. Sehingga total sampel sebanyak 98 responden.

Alat pengumpul data berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang variabel faktor-faktor yang berhubungan yaitu zat kimia, kurang asupan cairan, riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit diabetes mellitus dan riwayat obstruksi saluran kemih juga variabel tentang kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun.

Analisis data untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada usia < 45 tahun dengan menggunakan Uji *chi square*.

Hasil

Hasil penelitian hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu dapat dijelaskan sebagai berikut.

Karakteristik berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu

Karakteristik	F	Mean	Median	SD	(Min-Max)	95% CI
Usia < 45 Tahun	49	36,29	36,00	6,403	15-48	34,45-38,12
Usia ≥ 45 tahun	49	54,78	54,00	6,233	46-66	52,99-56,57

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rata-rata usia pada kelompok responden yang berusia < 45 tahun adalah 36,29 tahun

(SD 6,403). Usia termuda adalah 15 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun. Sedangkan rata-rata usia pada kelompok kontrol yang

berusia ≥ 45 tahun adalah 54,78 tahun (SD 6,233). Usia termuda adalah 46 tahun dan usia tertua adalah 66 tahun.

Hubungan faktor konsumsi zat kimia dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Hubungan Faktor Konsumsi Zat Kimia Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun

Faktor Konsumsi Zat Kimia	Kejadian Gagal Ginjal Kronik				Σ		P Value
	Usia < 45 Tahun		Usia ≥ 45 Tahun				
	F	%	F	%	F	%	
Ada riwayat	34	54,8	28	45,2	62	100	0,295
Tidak Ada Riwayat	15	41,7	21	58,3	36	100	
Σ	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan antara faktor zat kimia dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dengan nilai $p = 0,295$.

Hubungan faktor kurang asupan cairan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hubungan Faktor Kurang Asupan Cairan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Faktor Kurang Asupan Cairan	Kejadian Gagal Ginjal Kronik				Σ		P Value
	Usia < 45 Tahun		Usia ≥ 45 Tahun				
	F	%	F	%	F	%	
Ada riwayat	38	53,3	33	46,5	71	100	0,366
Tidak Ada Riwayat	11	40,7	16	59,3	27	100	
Σ	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan antara faktor kurang asupan cairan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Dengan nilai $p = 0,366$.

Hubungan faktor riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hubungan Faktor Riwayat Penyakit Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 tahun.

Faktor Riwayat Penyakit Hipertensi	Kejadian Gagal Ginjal Kronik				Σ		P Value
	Usia < 45 Tahun		Usia ≥ 45 Tahun				
	F	%	F	%	F	%	
Ada riwayat	31	47,0	36	53,0	66	100	0,518
Tidak Ada Riwayat	18	53,6	14	43,8	32	100	
Σ	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan antara factor riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Dengan nilai p = 0,518.

Hubungan faktor riwayat penyakit diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Hubungan Faktor Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Faktor Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus	Kejadian gagal ginjal kronik				Σ		P Value
	Usia < 45 Tahun		Usia ≥ 45 Tahun				
	F	%	F	%	F	%	
Ada Riwayat	4	18,2	18	81,8	22	100	0,002
Tidak Ada Riwayat	45	59,2	31	40,8	76	100	
Σ	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil analisis ada hubungan antara factor riwayat penyakit diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Dengan nilai p = 0,002.

Hubungan faktor riwayat penyakit obstruksi saluran kemih dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 6. Hubungan Faktor Riwayat Penyakit Obstruksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Faktor Riwayat Penyakit Obstruksi Saluran Kemih	Kejadian Gagal Ginjal Kronik				Σ		P Value
	Usia < 45 Tahun		Usia ≥ 45 Tahun				
	F	%	F	%	F	%	
Ada riwayat	26	56,5	20	43,5	46	100	0,312
Tidak Ada Riwayat	23	44,2	29	55,8	52	100	
Σ	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan antara faktor Riwayat Penyakit Obstruksi Saluran Kemih dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Dengan nilai p = 0,312

mengandung zat yang membahayakan kesehatan. Salah satunya adalah taurine. *Taurine* adalah asam amino detoksifikasi yang memberikan efek menetalkan semua jenis toksin. Namun jika mengkonsumsi *taurine* dalam jumlah yang berlebihan, dapat membuat ginjal mengalami kerusakan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Faktor Zat Kimia dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Menurut Vitahealth (2004) mengatakan bahwa minuman suplemen

Dari hasil penelitian ini diketahui dari 62 responden yang memiliki riwayat konsumsi zat kimia, sebanyak 34 (54,8%) responden mengalami gagal ginjal kronik pada usia < 45 tahun dan diketahui dari 36

responden yang tidak memiliki riwayat konsumsi zat kimia, sebanyak 21 (58,3%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia \geq 45 tahun. Dengan nilai *p value* = 0,295 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi zat kimia dengan kejadian gagal ginjal kronik pada usia $<$ 45 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2016), yang menunjukkan adanya hubungan yang erat antara mengkonsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik ($p=0,001$; $OR=81$).

Hal ini kemungkinan dapat dilihat dari karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan, rata-rata responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dimana biasanya mereka mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman dan makanan yang mengandung zat kimia misalnya minuman yang mengandung energi, pemanis buatan, serta mengkonsumsi makanan yang cepat saji yang banyak mengandung bahan pengawet yang dapat mempengaruhi kerja fungsi ginjal tersebut.

2. Hubungan Antara Faktor Kurang Asupan Cairan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia $<$ 45 tahun.

Cairan tubuh adalah cairan yang terdiri dari air dan zat terlarut (Price & Wilson, 2005). Komposisi dari cairan tubuh adalah air dan solute (terlarut), air merupakan pelarut bagi semua zat terlarut dalam tubuh baik dalam tubuh suspensi maupun larutan. Jika tubuh kekurangan air maka otomatis tubuh akan memberikan sinyal berupa rasa haus karena adanya sistem homeostatis tubuh ini bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 71 responden yang memiliki riwayat kurang asupan cairan, sebanyak 38 (53,5%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia $<$ 45 tahun dan diketahui dari 27 responden yang tidak memiliki riwayat kurang asupan cairan, sebanyak 16 (59,3%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia \geq 45 tahun dengan nilai *p value* = 0,366 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kurang asupan cairan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia $<$ 45 tahun. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena di usia \geq 45 tahun kehilangan cairan lebih banyak dikarenakan adanya beberapa penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, dimana salah satu cirinya adalah poliuri sehingga keluaran cairan lebih banyak, sehingga tubuh mengalami kurang asupan cairan.

3. Hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien Usia $<$ 45 Tahun.

Menurut Dharma (2014) mengatakan bahwa hipertensi adalah penyebab penyakit gagal ginjal nomor dua setelah diabetes mellitus. Hipertensi dapat merusak pembuluh darah dalam ginjal, termasuk nefron yang dapat berkembang mengakibatkan kegagalan ginjal.

Hasil penelitian ini diketahui dari 66 responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, sebanyak 35 (53,0%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia \geq 45 tahun dan diketahui dari 32 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, sebanyak 18 (56,3%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia $<$ 45 tahun dengan nilai *p value* = 0,518 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, Kushardiwijaya dan Suhardi (2008), yang menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Muhammadiyah (p value < 0,05). Hal ini mungkin dapat terjadi karena pada usia \geq 45 Tahun terjadinya proses degeneratif sehingga terjadi penurunan fungsi dari organ, sedangkan pada pasien yang berusia < 45 tahun mereka belum mengalami proses degeneratif sehingga tidak ada faktor resiko dari hipertensi yang dapat menyebabkan kejadian gagal ginjal kronik.

4. Hubungan Antara Faktor Riwayat Penyakit Diabetes mellitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Hiperglikemik kronik pada DM berkontribusi terhadap munculnya berbagai komplikasi, kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Akibat hiperglikemik akan mengakibatkan kerusakan pada nefron yang berujung terjadinya diabetes glukosklerosis (Price & Wilson, 2005). Gagal ginjal akibat DM disebut juga nefropati diabetika.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 22 responden yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, sebanyak 18 (81,8%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia \geq 45 tahun dan diketahui dari 76 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, sebanyak 45 (59,2%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia < 45 tahun dengan nilai p value = 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun. Hal ini mungkin dapat terjadi karena minimnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus yang dapat menyerang pada usia < 45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lathifah (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara diabetes mellitus dengan gagal ginjal kronik pada dewasa muda dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan OR 31,9. Artinya orang yang menderita diabetes mellitus memiliki risiko 32 kali dibandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes mellitus.

Menurut Porth & Matfin (2009) dalam LeMonne, Burke dan Bouldoff (2016) mengatakan bahwa nefropati diabetik menyebabkan 44% kasus baru penyakit ginjal stadium terminal; dan 40% pasien yang membutuhkan dialisis dan transplantasi di Amerika Serikat. Hal ini dapat dipahami bahwa ketika konsentrasi glukosa tinggi akan terjadi kerusakan membran basalis glomerulus, dimana hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya glomerulosklerosis (fibrosis jaringan glomerular) yang akan berkembang menjadi penyakit gagal ginjal kronik.

5. Hubungan Riwayat Penyakit Penyakit Obstruksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Usia < 45 Tahun.

Obstruksi saluran kemih adalah suatu keadaan dimana terhambatnya aliran urine baik secara permanen atau tidak akibat adanya hambatan yang berupa batu (massa), tumor, striktura, maupun oleh karena pengaruh infeksi. Akibat obstruksi, maka urin tidak dapat mengalir yang pada akhirnya akan menyebabkan tekanan balik

ke ginjal yang dapat berkembang terjadinya kerusakan sel-sel ginjal (Black & Hawks, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 46 responden yang memiliki riwayat penyakit obstruksi saluran kemih, sebanyak 26 (56,5%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia < 45 tahun dan diketahui dari 52 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit obstruksi saluran kemih, sebanyak 29 (55,8%) mengalami gagal ginjal kronik pada usia \geq 45 tahun dengan nilai $p = 0,312$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit obstruksi saluran kemih dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara faktor zat kimia dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu ($p \text{ value} = 0,295$; 95% CI).
2. Tidak ada hubungan antara faktor kurang asupan cairan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu ($p \text{ value} = 0,366$; 95 % CI).
3. Tidak ada hubungan antara faktor riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu ($p \text{ value} = 0,518$; 95% CI).
4. Ada hubungan antara riwayat penyakit diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu ($p \text{ value} = 0,002$; 95% CI).
5. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit obstruksi saluran kemih dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu ($p \text{ value} = 0,312$; 95% CI).

SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Dapat meningkatkan pelayanan terkait informasi dan edukasi tentang pencegahan terhadap kejadian gagal ginjal kronik pada usia < 45 tahun.
2. Bagi Perawat
Dapat meningkatkan pelayanan promotif dan preventif terkait dengan pencegahan terjadinya gagal ginjal kronik terutama pada individu yang memiliki faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat menggali secara mendalam terkait faktor lain yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien usia < 45 tahun dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, M.J. & Hawks, H.J. (2009). *Medical Surgical Nursing, Clinical Management for positive Outcome*. St. Louis: Elsevier.
- Dharma, P.S. (2014). *Penyakit Ginjal Deteksi dan Pencegahan*. Yogyakarta: Kanisius
- Hidayati, T., Kushardiwijaya, H. dan Suhardi. (2008). Hubungan Antara Hipertensi, Merokok dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 24 (2) Juni 2008. 90 – 102.

- Hudak & Gallo. (2011). *Keperawatan Kritis, pendekatan Asuhan Hilositik*. Jakarta: EGC.
- Husna, C. (2010). Gagal ginjal kronis dan penanganannya: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*. FIKkes Unimus. Vol 3 No 2: 67 – 73.
- Ignatavicus – Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing, Patient-Centered Collaborative Care*. St. Louis: Elseveier.
- Lathifah, A.U. (2016). Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Usia Dewasa Muda di RSUD Dr. Moewardi. Naskah Publikasi.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bouldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Muttaqien, A. dan Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadhiroh, Fitri, Halim. (2013). Pengaruh Reuse Dializer Terhadap Penurunan Ureum Kreatinin Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Raden Matthaer Jambi. (Tesis Magister) Jambi. FKIK UN. 2013
- Nur Arif dan Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda NIC-NOC.Edisi Revisi. Jilid 1 dan 2*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A. & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Jilid 2*. Jakarta. EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Volume 2 (Ed 8). Jakarta: EGC.
- Vitahealth. (2004). *Food Supplement*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK TENTANG *STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE* DENGAN KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PADA BAGIAN *TWISTING* DI PT X CIREBON TAHUN 2017

Idham Latif, RN. Bayu Sela Priyatna, Terie Adi Pertiwi

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Indramayu, Jalan Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu 45222, Indonesia

ABSTRAK

Setiap tahun ribuan kecelakaan terjadi ditempat kerja yang menimbulkan korban jiwa, kerusakan materi, dan gangguan produksi. Menurut International Labour Organization (ILO) memperkirakan bahwa sekitar 2,3 juta orang diseluruh dunia meninggal akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja setiap tahun. Kecelakaan kerja dibidang industri juga dialami PT X Cirebon. Jumlah kecelakaan kerja pada PT X Cirebon tahun 2016 terjadi sebanyak 30 kasus kecelakaan kerja. Menurut beberapa penelitian, kecelakaan kerja berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan praktik tentang SOP. Untuk menekan kecelakaan kerja maka perlu dilakukan penelitian pada PT X Cirebon. Metode penelitian ini menggunakan metode survei, dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi berjumlah 45 pekerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon. Uji hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, sikap dan praktik pekerja tentang SOP) dengan variabel terikat (kecelakaan kerja) dilakukan dengan Uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dedan sikap pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja, dan terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja, Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017), bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan instruksi kerja dengan perilaku aman pekerja bagian produksi di PT X Klaten. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa praktik pekerja tentang SOP berkaitan dengan terjadinya kecelakaan kerja di PT X Cirebon. Untuk itu disarankan agar perusahaan memberikan sanksi tegas kepada pekerja yang tidak menaati peraturan yang berkaitan dengan K3.

Kata Kunci : Kecelakaan Kerja, Pengetahuan, Praktik, Sikap, SOP

ABSTRAC

Every year, thousands of work accidents were occurred in workplace which causes victims, materials damage, and production disturbances. According to International Labor Organization (ILO) estimated that around 2.3 million people around the world have died caused of work accident and illness in every year, the work accident in industrial field also experienced by PT X Cirebon. On 2016, there were 30 cases of work accident occur outside or inside of PT X Cirebon. According to some researches, work accident is related to knowledge, attitude and practice of SOP. It needs to do research to reduce the work accident in PT X Cirebon. The relation between free variables (knowledge, attitude and practice workers of SOP) and bound variables (work accident) were tested with Chi-Square test. The result of research shows there is no relation between knowledge and worker's attitude of SOP with work accident, but there is relation between practice

workers of SOP and work accident. It has the same result of Kartika's research (2017) that there is relation between compliance of job instruction and behavior safe workers. It can conclude that the practice workers of SOP are the causes of work accident in PT X Cirebon. There is suggestion to company, to give punishment to worker who disobeyed regulations related to K3.

Kata Kunci : *Work Accident, Knowledge, Practice, Attitude, SOP.*

PENDAHULUAN

Dunia industri di era globalisasi saat ini semakin berkembang dan tumbuh dengan cepat, maka tidak bisa dipungkiri lagi bahwa arus globalisasi membawa pengaruh besar bagi dunia industri. Namun perkembangan dunia industri yang diiringi dengan perkembangan teknologi, pada kenyataannya pemanfaatan teknologi dalam proses industri mengandung berbagai resiko, salah satunya adalah kecelakaan kerja. Pada zaman yang serba modern ini, hampir semua pekerjaan manusia telah dibantu oleh alat-alat yang dapat memudahkan pekerjaan manusia, contohnya mesin. Dengan bantuan mesin, produktivitas akan semakin meningkat disamping kualitas yang semakin baik dan standar. Mesin dapat membuat keuntungan yang cukup besar bagi penggunanya, namun dapat juga membuat kerugian, karena mesin dapat sewaktu-waktu rusak, meledak atau terbakar. Rusaknya mesin atau meledak, ataupun terbakar disebut dengan kecelakaan kerja [1]. Setiap tahun ribuan kecelakaan terjadi di tempat kerja yang menimbulkan korban jiwa, kerusakan materi, dan gangguan proses produksi. Menurut ILO memperkirakan bahwa “sekitar 2,3 juta orang diseluruh dunia meninggal akibat kecelakaan kerja dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan setiap tahun, selain itu 270 orang menderita cedera kerja” [2]. Menurut DK3N di Indonesia sendiri setiap hari kerja ada 17 orang meninggal karena kecelakaan

kerja. Sementara itu berdasarkan informasi dari Kantor Balai Pengawasan Ketenagakerjaan wilayah III Provinsi Jawa Barat, untuk Kota Cirebon terjadi sebanyak 75 kasus kecelakaan kerja yang terjadi pada tahun 2015.

PT X Cirebon, merupakan perusahaan besar yang termasuk kedalam perusahaan tali-temali yang bergerak dalam pembuatan Jala dan Benang Nylon untuk alat-alat penangkapan ikan. PT X Cirebon dalam proses produksinya menggunakan mesin modern yang mempunyai resiko besar terjadinya kecelakaan kerja baik itu kecelakaan kerja yang bersifat ringan, sedang dan berat (fatal). Berdasarkan data P2K3 di PT X Cirebon diketahui bahwa pada tahun 2014-2015 tercatat kecelakaan kerja sebanyak 45 kasus, dan pada tahun 2016 sebanyak 30 kasus kecelakaan kerja yang terjadi baik di luar perusahaan maupun di dalam perusahaan. Dari data yang didapat, angka kecelakaan yang tertinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu terdapat pada bagian tambang sebanyak 9 kasus, karena memiliki tingkat resiko kecelakaan kerja yang tinggi.

Secara umum penyebab kecelakaan kerja yaitu faktor manusia dan faktor lingkungan. “Berdasarkan penelitian 80-85% kecelakaan kerja disebabkan oleh faktor manusia yaitu kurang pendidikan, kurang pengalaman, kurang terampil, menjalankan pekerjaan yang tidak sesuai dengan keahliannya, tidak memakai alat pelindung diri dan salah mengartikan SOP

sehingga mengakibatkan kesalahan pemakaian alat kerja” [3].

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo, “perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar” (Notoatmodjo, 2011: 132). Sehingga jika perilaku pekerja tidak sesuai dengan SOP maka akan berdampak pada terjadinya kecelakaan kerja.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon yang berjumlah 45 pekerja, teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Adapun variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik pekerja tentang *Standard Operational Procedure* (SOP), sedangkan variabel *dependen* yaitu kecelakaan kerja. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner (angket) dan lembar *checklist*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang dilakukan untuk menyajikan dan mendeskripsikan karakteristik data setiap variabel yang diteliti, dan analisis bivariat untuk menguji dan menjelaskan hubungan antara variabel *independen* dan variabel

dependen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik *Chi-Square Test* dengan CI = 95 % dan $\alpha = 0,05$. Adapun keputusan dalam hipotesis ini jika $P\text{-value} < 0,05$: H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan dependen dan jika $P\text{-Value} > 0,05$: H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara variabel *independen* dengan *dependen*.

HASIL & PEMBAHASAN

Karakteristik Responden;

Rata-rata umur pekerja pada bagian *Twisting* pada PT X Cirebon adalah 38 tahun, dengan *standar deviation* 7,075. Tingkat pendidikan pekerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon 84,4% berpendidikan sekolah menengah atas, 68,9% pekerja berjenis kelamin laki-laki, 73,3% pekerja pernah mengalami kecelakaan kerja. 60,0% pekerja memiliki pengetahuan “kurang” tentang SOP, 46,7% pekerja memiliki sikap tidak mendukung tentang SOP, 84,4% pekerja tidak menerapkan SOP pada praktik kerjanya.

Hubungan Antara Pengetahuan Pekerja Tentang SOP dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Bagian *Twisting* di PT X Cirebon, ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja

Pengetahuan	Kecelakaan Kerja				N	%	P value
	Ya	%	Tidak	%			
Kurang	20	74,1	7	25,9	27	100	0,820
Baik	13	72,2	5	27,8	18	100	
Jumlah	33	73,3	12	26,7	45	100	

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,820. Karena *p-value* > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan

kerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon.

Hubungan Antara Sikap Pekerja Tentang SOP dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Bagian *Twisting* di PT X Cirebon, ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Hubungan Antara Sikap Dengan Kecelakaan Kerja

Sikap	Kecelakaan Kerja				N	%	P value
	Ya	%	Tidak	%			
Tidak Mendukung	15	71,4	6	28,6	21	100	1,000
Mendukung	18	75,0	6	25,0	24	100	
Jumlah	33	73,3	12	26,7	45	100	

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 1,000. Karena *p-value* > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon.

Selanjutnya, hubungan Antara Praktik Pekerja Tentang SOP dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Bagian *Twisting* di PT X Cirebon, ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Analisis Hubungan Antara Praktik dengan Kecelakaan Kerja

Praktik	Kecelakaan Kerja				N	%	P value
	Ya	%	Tidak	%			
Tidak Menerapkan	31	81,6	7	18,4	38	100	0,010
Menerapkan	2	28,6	5	71,4	7	100	
Jumlah	33	73,3	12	26,7	45	100	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan *p-value* 0,010. Karena *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara praktik pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon.

Hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja pada PT X Cirebon. Tidak ada hubungan ini terjadi karena pekerja yang berpengetahuan baik atau kurang bukan menjadi penyebab utama

terjadinya kecelakaan kerja, mungkin ada variabel lain yang mempengaruhi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014: 75) bahwa semakin rendah pengetahuan responden maka akan semakin tinggi kecelakaan ringan dan sebaliknya semakin tinggi pengetahuan responden maka akan semakin rendah kecelakaan ringan[5]. Pekerja yang memiliki pengetahuan baik tentang SOP pada praktik kerjanya mengalami kecelakaan kerja dan pekerja yang memiliki pengetahuan kurang tentang SOP juga mengalami kecelakaan

kerja pada praktik kerjanya. 60,0% pekerja pada PT X Cirebon, memiliki pengetahuan yang kurang tentang SOP, hal tersebut dikarenakan pekerja belum pernah mendapatkan pelatihan K3, penyuluhan K3 ataupun sosialisasi tentang SOP oleh perusahaan, sehingga masalah tersebut harus segera ditindaklanjuti.

Hasil analisis selanjutnya juga menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon. Tidak ada hubungan terjadi karena baik pekerja yang memiliki sikap yang mendukung tentang SOP dengan pekerja yang sikapnya tidak mendukung tentang SOP sama-sama mengalami kecelakaan kerja dalam praktik kerjanya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shidiq dkk (2013: 8) dengan menggunakan uji statistik diperoleh *p-value* 0,002 membuktikan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku yang tidak aman, sikap yang negatif bagi setiap karyawan sangat berpengaruh, sikap buruk atau negatif yang ditunjukkan oleh responden dapat membuat pribadi seorang karyawan bersikap tidak aman[6]. Hasil penelitian ini sesuai dalam buku Notoatmodjo (2011: 150) yang menyatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan ‘pre-disposisi’ tindakan atau aktivitas[7].

Hasil analisis selanjutnya, menemukan bahwa ada hubungan antara praktik pekerja tentang SOP dengan kecelakaan kerja pada bagian *Twisting* PT X Cirebon. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017: 9) dari hasil uji statistik didapat nilai *p-value* 0.03 yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan instruksi kerja

dengan perilaku aman pekerja bagian produksi di PT Aneka Karya, Ceper, Klaten. Pekerja PT Aneka Karya yang patuh terhadap instruksi kerja menyadari bahwa pentingnya instruksi kerja untuk dipahami dan ditaati guna mencegah terjadinya kecelakaan kerja[8]. Menurut Frank E. Brid (1985) salah satu faktor penyebab kecelakaan yaitu tindakan yang tidak standar. Tindakan yang dimaksud seperti tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat bekerja (aryatiningsih, 2015)[9].

Hasil dari observasi diketahui bahwa, pada saat bekerja, pekerja cenderung celaka karena tidak ada yang memakai APD saat bekerja dan lebih cenderung melakukan pekerjaan tanpa menerapkan prosedur keamanan tertentu karena pekerja merasa sudah terbiasa dengan pekerjaan tersebut, walaupun tidak mengacu kepada SOP pekerja sudah hafal pekerjaannya masing-masing tanpa mau memahami upaya yang telah dilakukan manajemen untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Sebanyak 73,3% pekerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon Tahun 2017 mengalami kecelakaan kerja, dengan jenis kecelakaan kerja yang sering dialami adalah 30,3% jenis kecelakaan tergores dan tertusuk, 45,5% penyebab kecelakaan kerja disebabkan oleh peralatan pendukung kerja, 66,7% pekerja mengalami luka dipermukaan kulit dan 78,8% pekerja mengalami luka pada bagian tangan.

Pekerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon 60,0% memiliki pengetahuan kurang tentang SOP, 46,7% memiliki sikap tidak mendukung tentang SOP dan 84,4%

tidak menerapkan SOP pada praktik kerjanya.

Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara praktik pekerja tentang SOP dengan kejadian kecelakaan kerja pada bagian *Twisting* di PT X Cirebon Tahun 2017.

SARAN

Bagi Perusahaan

Perusahaan diharapkan dapat memberikan *safety briefing* kepada setiap pekerja pada saat akan memulai pekerjaan agar pekerja termotivasi dan berhati-hati dalam bekerja, seperti pelatihan, penyuluhan, sosialisasi maupun menggunakan media promosi lainnya.

Perusahaan diharapkan melakukan pengendalian resiko yang ada pada bagian *Twisting* yaitu dengan cara *Engineering* seperti melakukan rekayasa pada peralatan dan memodifikasi alat agar lebih aman, seperti mesin-mesin yang ada pada bagian *Twisting* diberi pembatas seperti *etalase*, karena besi-besi tempat penggulungan benang tidak tertutup sehingga dapat berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja dan menimbulkan resiko bahaya yang sangat besar bagi pekerja yang ada pada bagian tersebut. Saran selanjutnya agar pihak manajemen perusahaan dapat memberikan teguran dan sanksi tegas bagi pekerja yang tidak berperilaku aman, seperti tidak mematuhi prosedur keselamatan kerja dan tidak menerapkan SOP dalam praktik kerjanya.

Bagi Instansi Pendidikan

Menjadikan perusahaan X Cirebon sebagai lahan praktik bagi mahasiswa maupun dosen seperti melakukan kunjungan perusahaan, kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) untuk memberikan pengalaman kepada mahasiswa bagaimana gambaran mengenai tempat kerja, maupun

memberikan pengetahuan mengenai penerapan K3 pada perusahaan tersebut.

Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat meneliti variabel lain yang berhubungan dengan SOP dan kecelakaan kerja, seperti pengaruh *unsafe action*, APD, penerapan program K3 serta dapat melakukan uji statistik lebih lanjut dengan jenis penelitian yang berbeda seperti melakukan penelitian dengan metode kasus kontrol untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja pada pekerja bagian *twisting* PT X Cirebon.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhayati, Fitriani Dianul, Restuastuti Tuti, Fatmawati. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Laboratorium Patologi Klinik Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Dari http://jom.unri.ac.id/index.php/JOM_FDOK/article/view/2986/2892 (diakses hari Kamis, 10 Agustus 2017, pukul 20.00 WIB)
- Anizar. 2009. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aryatiningsih Dwi Sapta, Husmaryuli Dewi. 2015. *Kejadian Kecelakaan Kerja Pekerja Aspal Mixing Plant Di PT LWP Pekanbaru* Dari <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma> (diakses hari Senin, 20 Maret 2017, pukul 09.00 Wib).
- International Labour Organization. 2017. *Safety and Health at work in China and Mongolia (CO-Beijing)*. Dari

http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_306322/lang-en/index.htm
(diakses hari jumat, 7 April 2017, pukul 14.00 WIB)

Kurniawati Wijayanti, dkk. 2013. *Hubungan Praktik Standard Operating Prosedure (SOP) Dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat Unit Perinatologi di RSUD Tugurejo Semarang*. Dari http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/6636/1/jurnal_13404.pdf (diakses hari kamis, 10 Agustus 2017, pukul 20.00 WIB)

Notoatmodjo Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Siregar Sari Indah Dewi. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Ringan Di PT Aqua Golden Mississippi Bekasi* Dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/25512/1/FKIK.pdf> (diakses hari Senin, 20 Maret 2017, pukul 13.00 WIB)

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL UNTUK PUBLIKASI PADA JURNAL ONLINE KESEHATAN INDRA HUSADA INDRAMAYU

Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu merupakan jurnal publikasi ilmiah, menerima artikel yang relevan dalam bidang kesehatan, yang meliputi artikel penelitian, *literature review* dan laporan kasus (*case study*) dengan menggunakan sistem *peer review* untuk seleksi artikel. Jurnal Indra Husada Indramayu diperuntukkan bagi praktisi, akademisi, profesional, mahasiswa atau kalangan masyarakat umum yang berkecimpung dan berminat dalam perkembangan Ilmu Kesehatan.

Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu diterbitkan oleh Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Indramayu yang dipublikasikan setiap 2 (dua) kali setahun dan diterbitkan untuk pertama kali pada edisi bulan Januari – Juni 2013 vol. 1 Nomor 1.

A. Petunjuk Umum

Artikel yang diterima adalah karya asli, belum pernah dan/atau sedang dalam proses dipublikasikan di jurnal lain, seluruh artikel telah disetujui oleh komite etik dan artikel yang melibatkan subyek manusia telah mendapatkan *informed consent* serta ditulis mengikuti panduan penulisan *American Psychological Association (APA)* edisi 6 tahun 2009. Penulis harus memastikan bahwa seluruh penulis pembantu telah menyetujui. Semua artikel akan dibahas dan ditelaah oleh pakar serta dewan redaksi. Artikel yang perlu perbaikan akan dikembalikan kepada penulis.

B. Penulisan Artikel

Artikel ditulis dengan menggunakan huruf *Times New Roman*, ukuran 10 dengan spasi 1. Jarak tepi kiri 4 cm, tepi kanan 3 cm, tepi atas 3 cm, dan tepi bawah 3 cm. Panjang artikel minimal 10 halaman dan maksimal 15 halaman, dengan kertas A4. Isi artiikel maksimal 3000 kata, ditulis dalam format 2 kolom. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.

C. Struktur Penulisan

Struktur penulisan dalam Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu adalah sebagai berikut: Judul, Abstrak, Pendahuluan, Metode, Hasil Penelitian, Pembahasan, Simpulan, Saran, dan Daftar Pustaka. Berikut ini diuraikan pedoman setiap struktur penulisan:

1. Halaman Judul

Halaman judul berisi judul artikel (Judul tidak lebih dari 12 kata, ditulis singkat, dan jelas dan tidak ada singkatan), nama penulis (Tanpa gelar), Afiliasi penulis (Nama departemen dan institusi, alamat institusi), alamat e-mail penulis, nomor *hand phone*.

2. Abstrak

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, ditulis dalam format satu kolom. Bentuk abstrak ditulis secara ringkas dan jelas per

paragraf yang memaparkan latar belakang, metode, hasil, simpulan, dan saran (implikasi) penelitian. Abstrak ditulis dalam jarak 1 spasi dengan jumlah kata tidak lebih dari 150 kata yang disertai dengan kata kunci (*key word*) yang terdiri dari 3–5 kata kunci dan urutannya disusun berdasarkan abjad.

3. Tabel

Tabel disusun berurutan, setiap tabel harus diberi judul secara singkat dan diletakkan di atas tabel, judul tabel ditulis dengan huruf besar pada awal kata, kecuali kata depan. Jumlah tabel maksimal dalam setiap artikel adalah 6 tabel. Penulisan judul tabel dalam bentuk piramida terbalik.

4. Foto/Gambar/Diagram

Foto/Gambar/Diagram disusun berurutan dan diberi judul singkat serta diletakkan di atas Foto/Gambar/Diagram dengan jumlah maksimal 3 buah.

5. Daftar Pustaka

Daftar pustaka ditulis dengan aturan APA, rujukan ditulis sesuai dengan abjad. Jumlah rujukan minimal 50% diambil dari jurnal. Tahun terbit rujukan 80% terbitan 10 tahun terakhir. Hindarkan rujukan berupa komunikasi pribadi (*personal communication*). Berikut contoh menuliskan rujukan:

a. Jurnal dengan *direct object identifier* (DOI)

Author, A. A. Author, B. B. & Author, C. C. (Tahun). Judul artikel. Judul Jurnal, Vol, hlm – hlm. doi:xx.xxxxxxxxxx

Herbs-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology*, 24, 225–229. doi:10.1037/0278-6133.24.2.225

Gilbert, D. G., McClernon, J. F., Rabinovich, N. E., Sugai, C., Plath, L. C., Asgaard, G., ... Botros, N. (2004). Effects of quitting smoking on EEG activation and attention last for more than 31 days and are more severe with stress, dependence, DRD2 A 1 Allele, and depressive traits. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 249–267. doi:10.1080/14622200410001676305

b. Jurnal tanpa DOI

Author, A. A. Author, B. B. & Author, C. C. (Tahun). Judul artikel. Judul Jurnal, Vol, hlm – hlm.

c. Jurnal tanpa DOI dengan 1 penulis

Williams, J. H. (2008). Employee Engagement : Improving participation in safety. *Professional Safety*, 53 (12), 40–45.

d. Majalah

Mathews, J., Berret, D., & Brillman, D. (2005, May 16). Other winning equation. *Newsweek*, 145 (20), 58 – 59.

e. Buku

Author, A. A (Tahun). Judul. Lokasi penerbit : penerbit

f. Buku Online lainnya

Kenney, G.M., Cook, A., & Pelletier, J. (2009). Prospects for reducing uninsured rates among children: How much can premium assistance programs help. Retrieved from Urban Institute website://www.urban.org/url.cfm?ID=411823 accessed 21February 2015, 5 p.m

g. Disertasi, Tesis dan Skripsi

Author, A. A. (Tahun). Judul tesis atau disertasi. Nama Institusi. Lokasi

D. Cara Pengiriman Artikel Online

Artikel dikirimkan disertai Pernyataan untuk Publikasi diatas materai, bahwa artikel belum pernah dan/atau tidak sedang proses publikasi di jurnal lainnya dan bebas dari *plagiarisme*. Artikel dalam bentuk *soft copy* dikirimkan kepada sekretariat Jurnal Indra Husada Indramayu, dengan login ke situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id> dengan registrasi terlebih dahulu.

Panduan registrasi:

1. Ketik website <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>
2. Kemudian Pilih “Login” → cari “Bukan Pengguna”
3. Kemudian isi form yang sudah disediakan dan pada kolom pilihan terdapat pilihan “pembaca, penulis dan reviewer” silahkan pilih sesuai dengan kebutuhan pengguna kemudian klik “daftar”.
4. Berhasil masuk dan akun baru di Jurnal Kesehatan Indra Husada sebagai “penulis” → klik “penyerahan naskah baru”
5. Langkah no 4 sudah masuk ke tahap penyerahan naskah dan checklis bagian naskah sebagai langkah persetujuan dalam pemuatan artikel di Jurnal Kesehatan Indra Husada → “simpan” dan lanjutkan.
6. Siapkan file artikel yang akan diupload → klik “browse” untuk pencarian file → unggah→simpan dan lanjutkan.
7. Masukkan metadata naskah →mengisi form penulis (silahkan “tambah penulis” jika lebih dari 1 penulis) →klik “simpan” dan lanjutkan.
8. Mengunggah file tambahan (lampiran-lampiran) →klik “browse” untuk pencarian file →unggah→ simpan dan lanjutkan.
9. Mengkonfirmasi penyerahan naskah dan biaya cetak jurnal →klik “penyerahan” selesai
10. Tunggu status dari “menunggu penugasan” ke “aktif”. Apabila penulis ingin menyerahkan naskah artikel baru bisa memilih “ klik disini” pada bagian beranda pengguna :

Kontak person editor:

Idham Latif, S.K.M., M.Epid

HP: 081324431113; wa: 081947143355

Surat elektronik/e-mail: jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com

Biaya penerbitan:

Biaya Penerbitan Jurnal Sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus ribu Rupiah)

Dikirim Melalui Bank BJB Kantor Cabang Indramayu

Nomor Rekening : 0016248096101 Atas nama STIKes Indramayu

Konfirmasi pembayaran dilakukan secara online via

<http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>