

**JURNAL
KESEHATAN
BHAKTI
HUSADA**

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DEWAN REDAKSI

- Pelindung : Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
- Penasehat : Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi
Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
- Penanggung Jawab : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Pimpinan Umum : Eko Siswadi
- Dewan Redaksi : H. Farozi, M.Pd.I
Zainal Amin, S.Kom
- Tim Editor : Ns. Rini Nurdini, M.Kep
Dewi Agustin, SST, MKM
Tim UP3M Akper – Akbid Bhakti Husada
- Penerbit : Unit Pengembangan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP3M) Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Alamat Redaksi :
- 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 8902577
 - 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 89108955
- E-mail : lppmbhaktihusada@gmail.com
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita Kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah yang menjadi salah satu bagian dari tanggungjawab pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi oleh Dosen.

Alhamdulillah, Volume VI No.01 tahun 2020 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang telah ber e-issn kembali bisa kami terbitkan. Hal ini tentu tidak mudah mengingat banyak penyesuaian dan hal yang terjadi pada masa pandemi saat ini, namun semangat dari para civitas untuk tetap berkarya dalam penelitian memberikan energy positif luar biasa, serta dukungan berbagai pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu per satu tetap menguatkan penerbitan jurnal ini. Kritik dan saran tentu masih sangat Kami butuhkan agar apa yang telah Kami lakukan menjadi semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insya Allah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita semua.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Maret 2020

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

ID	Judul / Tittle	Page / Hal
06 – 046	ANALISIS FAKTOR KEJADIAN GANGGUAN PENDENGARAN DI PT. INTI GANDA PERDANA PLANT KARAWANG TAHUN 2019 <i>Iin Ira Kartika¹, Abdul Gowi², Akhmad Arif Afif³</i>	5 - 13
06 - 047	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV DAN SIKAP SEKSUAL DENGAN TINGKAT ASSERTIVITAS SEKSUAL PADA WPS (WANITA PENJAJA SEKS) ODHA DI KOTA BANDUNG JAWA BARAT 2017 <i>Sisca Pri Andini</i>	14 - 23
06 – 048	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMK T CIKARANG TAHUN 2017 <i>Dewi Agustin¹, Hariri², Desi Nur Abidin³</i>	24 - 35
06 – 049	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 CIKARANG TIMUR TAHUN 2018 <i>Rizky Fitri Andini¹, Ikha Prastiwi², Jubaedah</i>	36 – 45
06 – 050	PENGARUH PELATIHAN SUPERVISI PADA KEPALA RUANGAN TERHADAP PERILAKU <i>CARING</i> PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIANJUR	46 - 55

ANALISIS FAKTOR KEJADIAN GANGGUAN PENDENGARAN DI PT. INTI GANDA PERDANA PLANT KARAWANG TAHUN 2019

ANALYSIS OF HEARING INTERFERENCE FACTORS IN PT. DOUBLE CORE PERDANA PLANT KARAWANG IN 2019

Iin Ira Kartika¹, Abdul Gowi², Akhmad Arif Afif³

1. Program Studi DIII Keperawatan Akper Bhakti Husada Cikarang
2. Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kharisma Karawang
3. Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kharisma Karawang

Abstrak

Latar belakang - PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang dalam melakukan proses produksi komponen otomotif berupa *rear axle* dan *propeller shaft*, tentu pekerja tidak lepas dari bahaya bising. Kebisingan yang ada di lingkungan kerja berkisar antara 70 – 104 dB. Selain adanya kebisingan di tempat kerja, terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran. Pada studi pendahuluan ditemukan hasil *medical check up* sebanyak 49% dari 293 pekerja mengalami gangguan pendengaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2019. **Metode** - Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Teknik sampling *accidental sampling*, uji statistik dengan menggunakan analisis Regresi Logistik Ganda. **Hasil** – Hasil penelitian adalah intensitas kebisingan (OR = 3,729), usia pekerja (OR = 2,707) dan masa kerja (OR = 7,749) . Nilai OR tertinggi adalah masa kerja (OR = 7,749), artinya pekerja dengan masa kerja > 10 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 7,749 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja dengan masa kerja ≤ 10 tahun setelah dikontrol variabel intensitas kebisingan, usia pekerja, pemakaian APT dan riwayat merokok. **Kesimpulan** - faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran adalah masa kerja. Kepada perusahaan disarankan mewajibkan semua pekerja yang terpapar kebisingan > 81 dB untuk menggunakan alat pelindung telinga agar dapat meminimalkan untuk terpapar kebisingan secara langsung dan lama dari alat dan mesin.

Kata Kunci: Gangguan pendengaran, intensitas kebisingan, usia pekerja, masa kerja.

Abstract

Study objective - PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang in the process of producing automotive components in the form of *rear axle* and *propeller shaft*, of course workers are not free from the dangers of noise. Noise in the work environment ranges from 70 - 104 dB. Besides noise at work, there are other factors that can cause hearing disorders. In a preliminary study it was found that the results of medical check-up as much as 49% of 293 workers suffer from hearing disorders. The purpose of this study is to determine the most associated factors with the incidence of hearing disorders in workers at PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang in 2019.

Design and setting – The design of this cross sectional analytic research design. The study population is all workers at PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang with a total sample of 75 respondents. Sampling technique uses *Accidental sampling*, statistical test using multiple logistic regression analysis. The results of study are the noise intensity (OR = 3,729), age of workers (OR = 2,707) and work period (OR = 7,749). The highest OR is the work period (OR = 7,749). It means that the workers with work period >10 years will experience hearing disorders of 7,749 times higher than the workers with work period < 10 years after being controlled by variables of noise intensity, age of workers, use of APT and smoking history.

Main results - *Conclusion of the most related factors to the incidence of hearing disorder is the length of work period. It is recommended that company requires all workers exposed to noise > 81 dB to use ear protection to minimize direct and prolonged exposure to noise from equipment and machinery.*

Keywords: *Hearing Disorder, noise intensity, age of workers, work period.*

Pendahuluan

Bekerja merupakan bagian dari kehidupan, dan setiap orang memerlukan pekerjaan untuk mencukupi kehidupan dan/ atau untuk aktualisasi diri, namun dalam melaksanakan pekerjaannya, berbagai potensi bahaya (hazard/faktor risiko) dan risiko di tempat kerja mengancam diri pekerja sehingga dapat menimbulkan cedera atau gangguan kesehatan. Potensi bahaya dan risiko di tempat kerja antara lain akibat sistem kerja atau proses kerja, penggunaan mesin, alat dan bahan, yang bersumber dari keterbatasan pekerjaannya sendiri, perilaku hidup yang tidak sehat dan perilaku kerja yang tidak aman, buruknya lingkungan kerja, kondisi pekerjaan yang tidak ergonomi, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja yang tidak kondusif bagi keselamatan dan kesehatan kerja. (Kurniawidjaja, 2010)

Kemajuan teknologi di sektor industri, telah berhasil menciptakan berbagai macam produk mesin yang dalam pengoperasiannya seringkali menghasilkan polusi suara atau bising di tempat kerja (Hamzah, 2014). Kebisingan merupakan bunyi yang tidak dikehendaki dan membahayakan kesehatan, baik dalam intensitas rendah maupun tinggi (Cahyono, 2017). Kebisingan dengan intensitas rendah dapat menyebabkan stress, sakit kepala, terjadinya gangguan tidur, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya performa kerja seseorang. Kebisingan dengan intensitas tinggi dapat merusak pendengaran manusia seperti menurunnya daya mendengar hingga tuli. (Sugiono, 2018)

WHO memperkirakan di tahun 2001 terdapat 250 juta orang di dunia menderita gangguan pendengaran sedang ataupun berat, angka ini meningkat menjadi lebih dari 270 juta orang di tahun 2004. Dari jumlah tersebut 80% diantaranya berada di negara berkembang. Sejak penelitian awal yang dilakukan oleh WHO pada tahun 1986 (haryuna, 2013 dalam Rahmawati 2015). Di Amerika lebih dari 5,1

juta pekerja terpajan bising dengan intensitas lebih dari 85 dB. Barrs melaporkan pada 246 orang pekerja yang memeriksakan telinga untuk keperluan ganti rugi asuransi, ditemukan 85% menderita tuli saraf dan dari jumlah tersebut 37% didapatkan takik pada frekuensi 4000 Hz dan 6000 Hz. (Rahmawati, 2015)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 kementerian RI, didapatkan prevalensi gangguan pendengaran tertingggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas (36,6%), diikuti oleh kelompok usia 65-74 tahun (17,1%). Angka prevalensi terkecil berapa pada kelompok usia 5-14 tahun (masing-masing 0,8%). Melihat tingginya penderita gangguan pendengaran, kementerian kesehatan republik Indonesia juga telah mengeluarkan aturan nomor 5 tahun 2017 mengenai rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019. Peraturan tersebut dibuat salah satunya untuk mencapai target penurunan angka gangguan pendengaran sebesar 90% di tahun 2030.

Gangguan pendengaran yang dialami oleh pekerja pabrik biasanya disebabkan karena terlalu lama berada di lingkungan yang bising (Sari, *et al.* 2017). PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang dalam melakukan proses produksi komponen otomotif berupa *rear axle* dan *propeller shaft*, tentu pekerja tak lepas dari bahaya bising. Area kerja yang memiliki kondisi bising antara lain seperti area *machining*, *welding*, *assembling*, *press*, *painting* dan *washing*. Semua proses tersebut dikerjakan dengan mesin dan alat yang menghasilkan kebisingan antara 70 dB sampai 104 dB.

Berdasarkan studi pendahuluan di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang yang dilakukan pada bulan November 2019 ditemukan hasil pengukuran kebisingan lingkungan kerja dengan menggunakan *Sound Level Meters* (SLM) pada unit *housing F* sebesar 90,3 dB diikuti oleh unit *workshop* area sebesar 87,1 dB dan unit blok F FW2 di

dapatkan sebesar 86,7 dB. Bila dibandingkan dengan peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER. 13/MEN/X/2011 tentang nilai ambang batas faktor fisika di tempat kerja, maka kebisingan tersebut telah melebihi nilai ambang batas kebisingan yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85 dB. Sehingga mereka yang lokasi kerjanya berdampingan atau menyatu dengan bagian tersebut berisiko mengalami gangguan pendengaran. Berdasarkan hasil *medical check up* pada 293 pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2018, melalui pemeriksaan audiometri ditemukan sebanyak 49% pekerja mengalami gangguan pendengaran. Dari hasil wawancara secara acak pada 10 pekerja diketahui bahwa 90% mengaku terganggu adanya bising di tempat kerja dan 90% mengaku sulit berkomunikasi saat berada di tempat kerja yang bising.

Selain adanya potensi bahaya bising di tempat kerja, terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian Hamzah (2014) terhadap 46 pekerja bagian produksi PT. Japfa Comfeed Indonesia, Tbk didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja, masa kerja, usia pekerja, pemakaian alat pelindung telinga terhadap keluhan gangguan pendengaran yang dialami pekerja. Selain itu variabel lain kebiasaan merokok (Yavie, 2018), frekuensi merokok, dan lamanya merokok (Ningsih, *et al.* 2018) berhubungan dengan gangguan pendengaran. Menurut Rahmawati (2015) kebiasaan merokok dalam dosis yang besar dengan waktu yang lama dapat mengganggu fungsi pendengaran baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pekerja yang merokok mempunyai risiko 1,224 kali lebih besar mengalami gangguan pendengaran akibat bising dibandingkan dengan pekerja yang tidak merokok. (Sari, *et al.* 2017)

Dari beberapa uraian di atas, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang Tahun 2019.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang Tahun 2019.

Metode

Penelitian dilakukan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2019. Besar sample dalam penelitian sebanyak 75 responden. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah pekerja yang bekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang sekurang-kurangnya 2 tahun, sehat jasmani dan rohani serta bersedia diwawancarai. Variabel independen kejadian gangguan pendengaran (gangguan dan normal), intensitas kebisingan (> 81 dB dan ≤ 81 tahun), usia pekerja (> 40 tahun dan ≤ 10 tahun), masa kerja (> 10 tahun dan ≤ 10 tahun), penggunaan APT (tidak memakai dan memakai APT) dan riwayat merokok (pernah dan tidak pernah). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling*. Alat pengumpulan data dengan wawancara, dokumentasi dan checklist. Analisa data menggunakan *uj regresi logistic ganda*.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Pendengaran:		
	Normal	36	48,0
	Gangguan	39	52,0
Total		75	100,0
2	Intensitas kebisingan:		
	≤ 81 dB	36	48,0
	> 81 dB	39	52,0
Total		75	100,0
3	Usia pekerja		
	≤ 40 tahun	59	78,7
	> 40 tahun	16	21,3
Total		75	100,0
4	Masa kerja		
	≤ 10 tahun	15	20,0
	> 10 tahun	60	80,0
Total		75	100,0
5	Pemakaian APT		
	Pakai	17	22,7
	Tidak pakai	58	77,3
Total		75	100,0
6	Riwayat merokok		
	Tidak pernah	32	42,7
	Pernah	43	57,3
Total		75	100,0

Berdasarkan tabel 1. Kejadian gangguan pendengaran dari 75 orang yang paling banyak ada 39 responden mengalami gangguan (52,0%), intensitas kebisingan paling banyak ada 39 responden terpapar kebisingan > 81 dB (52,0%), usia pekerja paling banyak ada 59 responden berusia > 40 tahun (78,7%), masa kerja paling banyak ada 60 responden dengan masa kerja > 40 tahun (80,0%), riwayat merokok paling banyak ada 43 responden pernah merokok (57,3%).

Tabel 2
Faktor yang Berhubungan Dengan
Kejadian Gangguan Pendengaran Di PT.
Inti Ganda Perdana Plant Karawang
tahun 2019

Intensitas Kebisingan	Pendengaran		Total	OR (95% CI)	P Value	
	Normal	Gangguan				
	N	%	N	%	N	%
≤ 81 dB	24	66,7	12	33,3	36	100,0
> 81 dB	12	30,8	27	69,2	39	100,0
					4,300	0,004
					1,7	11,9

Usia Pekerja	Pendengaran		Total	OR (95% CI)	P Value		
	Normal	Gangguan					
	N	%	N	%	N	%	
≤ 40 tahun	31	52,5	28	47,5	59	100,0	
> 40 tahun	5	31,2	11	68,8	16	100,0	
					2,438	0,219	
					0,7	7,9	
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0

Masa Kerja	Pendengaran		Total	OR (95% CI)	P Value		
	Normal	Gangguan					
	N	%	N	%	N	%	
≤ 10 tahun	11	73,4	4	26,6	15	100,0	
> 10 tahun	25	41,7	35	58,3	60	100,0	
					3,850	0,037	
					1,0	13,5	
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0

Pemakaian APT	Pendengaran		Total	OR (95% CI)	P Value		
	Normal	Gangguan					
	N	%	N	%	N	%	
Pakai	2	11,8	15	88,2	17	100,0	
Tidak pakai	34	58,6	24	41,4	58	100,0	
					0,094	0,002	
					0,02	0,4	
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0

Merokok	Pendengaran		Total	OR (95% CI)	P Value		
	Normal	Gangguan					
	N	%	N	%	N	%	
Tidak pernah	14	43,7	18	56,3	32	100,0	
Pernah	22	51,1	21	48,9	43	100,0	
					0,742	0,688	
					0,3	1,9	
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0
Jumlah		36	48,0	39	52,0	75	100,0

Hasil analisis hubungan antara intensitas kebisingan dengan gangguan pendengaran dari 75 responden diperoleh bahwa ada sebanyak 12 responden (33,3%) yang terpapar kebisingan ≤ 81 dB mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan ada sebanyak 27 responden (69,2%) yang terpapar kebisingan > 81 dB yang mengalami gangguan pendengaran. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,004 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian gangguan pendengaran antara responden dengan

intensitas kebisingan ≤ 81 dB dengan responden dengan intensitas kebisingan > 81 dB (ada hubungan yang signifikan antara intensitas kebisingan dengan kejadian gangguan pendengaran). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,500, artinya responden yang terpapar kebisingan > 81 dB mempunyai peluang 4,5 kali untuk mengalami gangguan pendengaran dibandingkan responden yang terpapar kebisingan ≤ 81 dB.

Hasil analisis hubungan antara usia pekerja dengan kejadian gangguan pendengaran, ada sebanyak 11 responden (68,8%) usia pekerja > 40 tahun yang mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan diantara usia pekerja ≤ 40 tahun, ada sebanyak 28 responden (47,5%) yang mengalami gangguan pendengaran. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,219$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian gangguan pendengaran antara usia pekerja > 40 tahun dengan usia pekerja ≤ 40 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pekerja dengan kejadian gangguan pendengaran). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,436, artinya usia pekerja > 40 tahun mempunyai peluang 2,4 kali untuk gangguan pendengaran dibandingkan usia pekerja ≤ 40 tahun.

Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan kejadian gangguan pendengaran, ada sebanyak 35 responden (58,3%) pekerja dengan masa kerja > 10 tahun yang mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan responden dengan masa kerja ≤ 10 tahun, ada sebanyak 4 responden (26,6%) yang mengalami gangguan pendengaran. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,057$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian gangguan pendengaran antara masa kerja > 10 tahun dan masa kerja ≤ 10 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kejadian gangguan pendengaran). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,850, artinya masa kerja > 10 tahun mempunyai peluang 3,8 kali untuk mengalami gangguan pendengaran dibanding masa kerja ≤ 10 tahun.

Hasil analisis hubungan antara pemakaian APT dengan kejadian gangguan pendengaran diperoleh bahwa ada sebanyak 24 responden (41,4%) yang tidak pakai APT mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan diantara responden yang pakai APT, ada 15 responden (88,2%) yang mengalami gangguan pendengaran. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan pendengaran antara pakai APT dengan tidak pakai APT (ada hubungan yang signifikan antara pemakaian APT dengan kejadian gangguan pendengaran).

Hasil analisis hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian gangguan pendengaran, ada 21 responden (48,9%) pernah merokok mengalami gangguan pendengaran. Sedangkan tidak pernah merokok, ada 18 responden (56,3%) yang mengalami gangguan pendengaran. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,688$, artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian gangguan pendengaran antara pernah dengan tidak pernah merokok (tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan kejadian gangguan pendengaran).

Hasil seleksi bivariat hanya dua variabel yang menghasilkan p value $< 0,25$ yaitu intensitas kebisingan dan pemakaian APT. Pada variabel usia pekerja, masa kerja dan riwayat merokok menghasilkan p value $> 0,25$. Namun variabel tersebut tetap dianalisis multivariat karena usia pekerja (Ginanjal, *et al*, 2018), masa kerja (Yavie, 2014) dan riwayat merokok (Rahmawati, 2015) secara substansi merupakan variabel yang penting berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat kelima variabel independen tersebut dengan kejadian gangguan pendengaran.

Tabel 3. Pemodelan Akhir

Variabel	P value	OR	95% CI
Intensitas kebisingan	0,027	3,729	1,1-11,9
Usia pekerja	0,181	2,707	0,6-11,6
Masa kerja	0,029	7,749	1,2-48,8
Pemakaian APT	0,003	0,062	0,01-0,4
Riwayat merokok	0,052	0,296	0,08-1,0

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel masa kerja adalah 7,749, artinya pekerja dengan masa kerja > 10 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 7,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja dengan masa kerja \leq 10 tahun setelah dikontrol variabel intensitas kebisingan, usia pekerja, pemakaian APT dan riwayat merokok. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel intensitas kebisingan adalah 3,729, artinya pekerja yang bekerja di intensitas kebisingan > 81 dB akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja yang bekerja di intensitas kebisingan \leq 81 dB setelah dikontrol variabel usia pekerja, masa kerja, pemakaian APT dan riwayat merokok. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel usia pekerja adalah 2,707, artinya pekerja usia > 40 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja usia \leq 40 tahun setelah dikontrol variabel intensitas kebisingan, masa kerja, pemakaian APT dan riwayat merokok. variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2019 adalah masa kerja (OR = 7,749), artinya pekerja dengan masa kerja > 10 tahun

akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 7,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja dengan masa kerja \leq 10 tahun di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2019.

Pembahasan

Hubungan Intensitas Kebisingan Terhadap Kejadian Gangguan Pendengaran Setelah Dikontrol Variabel Lain

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel intensitas kebisingan adalah 3,729, artinya pekerja yang bekerja di intensitas kebisingan > 81 dB akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja yang bekerja di intensitas kebisingan \leq 81 dB setelah dikontrol variabel usia pekerja, masa kerja, pemakaian APT dan riwayat merokok.

Penelitian ini didukung pula oleh Sugiono (2018) yang menyatakan bahwa kebisingan dengan intensitas tinggi dapat merusak pendengaran seperti menurunnya daya mendengar hingga tuli.

Dalam Arsyad, *et al* (2007, dalam Rahmawati, 2015) secara klinis pajanan bising pada organ pendengaran dapat menimbulkan reaksi adaptasi, peningkatan ambang dengar sementara dan peningkatan ambang dengar menetap. Reaksi adaptasi merupakan respon kelelahan akibat rangsangan oleh bunyi dengan intensitas 70 dB SPL atau kurang, keadaan ini merupakan fenomena fisiologis pada saraf yang terpajan bising. Peningkatan ambang dengar sementara, merupakan keadaan terdapatnya peningkatan ambang dengar akibat terpajan bising dengan intensitas yang cukup tinggi. Pemulihan dapat terjadi dalam beberapa menit atau jam. Jarang sekali terjadi pemulihan dalam satuan hari.

Peningkatan ambang dengar menetap, merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan ambang dengar menetap akibat pajanan bising dengan intensitas sangat tinggi berlangsung singkat atau lama yang

menyebabkan kerusakan pada berbagai struktur koklea, diantaranya kerusakan organ corti, sel-sel rambut, stria vaskularis, dll.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana & Widodari (2017) yang menunjukkan hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,779, artinya pekerja yang bekerja di intensitas kebisingan > 85 dB memiliki risiko terkena gangguan pendengaran akibat bising 2,779 kali lebih besar dibandingkan pekerja yang bekerja di intensitas ≤ 85 dB.

Perusahaan sebaiknya untuk mengadakan penyuluhan kepada pekerja akan pentingnya pemakaian alat pelindung telinga saat bekerja di tempat yang bising.

Hubungan Masa Kerja Terhadap Kejadian Gangguan Pendengaran Setelah Dikontrol Variabel Lain

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel masa kerja adalah 7,749, artinya pekerja dengan masa kerja > 10 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 7,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja dengan masa kerja ≤ 10 tahun setelah dikontrol variabel intensitas kebisingan, usia pekerja, pemakaian APT dan riwayat merokok. Variabel ini yang paling berpengaruh terhadap kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang tahun 2019.

Menurut Bashiruddin (2009, dalam Septiana & Widodari, 2017) bising dengan intensitas tinggi dengan masa kerja lebih dari 10 tahun akan mengakibatkan robek hingga destruksi organ corti. Kehilangan pendengaran akan menetap dan perkembangannya menjadi lebih lambat setelah 10 tahun bekerja di daerah bising.

Kebisingan yang tinggi memberikan efek yang merugikan pada tenaga kerja, terutama pada indera pendengaran. Organ pendengaran yang kita miliki hanya menerima bising pada batas-

batas tertentu saja. Bila batas tersebut dilampaui dan waktu paparan cukup lama, maka dapat menyebabkan daya dengar tenaga kerja menurun (Rahmawati, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan Septiana & Widowati (2017) yang menunjukkan hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,656, artinya pekerja yang bekerja > 10 tahun memiliki risiko terkena gangguan pendengaran akibat bising sebesar 3,6 kali lebih besar daripada pekerja yang bekerja ≤ 10 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2015) berdasarkan hasil keceratan hubungan diperoleh OR = 1,250, artinya pekerja yang memiliki masa kerja ≥ 5 tahun berpeluang 1,2 kali untuk mengalami gangguan pendengaran dibandingkan dengan pekerja yang memiliki masa kerja < 5 tahun.

Perusahaan sebaiknya mewajibkan semua pekerja yang terpapar kebisingan > 81 dB untuk menggunakan alat pelindung telinga agar dapat meminimalkan untuk terpapar kebisingan secara langsung dan lama dari alat dan mesin.

Hubungan Usia Pekerja Terhadap Kejadian Gangguan Pendengaran Setelah Dikontrol Variabel Lain

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel usia pekerja adalah 2,707, artinya pekerja usia > 40 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja usia ≤ 40 tahun setelah dikontrol variabel intensitas kebisingan, masa kerja, pemakaian APT dan riwayat merokok.

Menurut Zhang (2010, dalam Rahmawati 2015) Usia lebih tua relatif akan mengalami penurunan kepekaan terhadap rangsangan suara. Penyebab terjadinya gangguan pendengaran terkait usia adalah Presbikusis. Presbikusis ditandai dengan penurunan persepsi terhadap bunyi frekuensi tinggi dan penurunan kemampuan membedakan bunyi. Presbikusis diasumsikan menyebabkan

kenaikan ambang dengar 0,5 dB setiap tahun, diawali dari usia 40 tahun. Oleh sebab itu, dalam perhitungan tingkat cacat ataupun kompensasi digunakan factor koreksi 0,5 dB setiap tahunnya untuk pekerja dengan usia lebih dari 40 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) berdasarkan analisis kekuatan hubungan $OR = 6,333$, artinya pekerja usia > 40 tahun akan mengalami gangguan pendengaran sebesar 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja ≤ 40 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana & Widowati (2017) yang menunjukkan hasil analisis OR sebesar 2,429, artinya pekerja yang berusia > 40 tahun memiliki risiko terkena gangguan pendengaran 2,429 lebih besar daripada pekerja yang berusia ≤ 40 tahun.

Perusahaan sebaiknya menempatkan pekerja yang berusia > 40 tahun ditempat kerja yang paling rendah intensitas kebisingannya

Kesimpulan

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gangguan pendengaran pada pekerja di PT. Inti Ganda Perdana Plant Karawang Tahun 2019 adalah masa kerja. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain *cohort* agar dapat memberikan gambaran kausal, dengan teknik pengambilan sampel dengan total sampling, dimana teknik ini dilakukan pada seluruh populasi agar dapat meminimalkan kebiasaan analisis.

Kami mengucapkan terima kasih kepada pembimbing, direksi dan seluruh staf PT. Inti Ganda Perdana, serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

Referensi

Andi, Furqaan, dan Wakyuni. (2014). *Hubungan Kebisingan dengan Gangguan Pendengaran Pekerja Laundry Rumah Sakit Kota Makassar*. Skripsi. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.

Cahyono, Tri. (2017). *Penyehat Udara*, ed.1, Yogyakarta: ANDI.

Hamzah, Zainal. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan pendengaran pada tenaga kerja bagian produksi PT. Japfa Comfeed Indonesia, Tbk. Unit Makassar Tahun 2014*. Makassar: FIK UIN Alauddin Makassar.

Hetharia dan Mulyani. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan)*. Cet, 1. Jakarta: Trans Info Media.

Jeyaratnam, J. (2010). *Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja/ J.Jeyaratnam, David Koh ; alih bahasa, Suryadi ; editor edisi bahasa Indonesia, Retna Neary Elseria Sihombing, Palupi Widyastuti*. Jakarta: EGC.

Kurniawidjaja, L. Meily. (2010). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Rahmawati, Dini. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pendengaran Pada Pekerja di Departemen Metal Forming dan Heat Treatment PT. Dirgantara Indonesia (Persero) Tahun 2015*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Septiana, Nur Rizqi dan Evi W. 2017. *Gangguan Pendengaran Akibat Bising*. HIGEIA. Semarang: FIK Universitas Negeri Semarang.

Sugiono, Wisnu dan Sylvie. (2018). *Ergonomi Untuk Pemula (Prinsip Dasar & Aplikasinya)*, cet.1, Malang: UB Press.

Sari, Maesya Adinda, Adlin Adnan dan Delfitri (2017). *Hubungan merokok dengan gangguan pendengaran akibat bising pada pekerja pabrik kelapa sawit X*. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.

Sari, Maesya Adinda. (2018). *Hubungan merokok dengan gangguan pendengaran*. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.

Yavie, Muhammad Ali. 2014. *Hubungan intensitas kebisingan gangguan pendengaran pada pekerja mebel informal di kelurahan bukir kecamatan gadingrejo kota pasuruan*. Jember: FKM Universitas Jember.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV DAN SIKAP SEKSUAL DENGAN
TINGKAT ASSERTIVITAS SEKSUAL PADA WPS (WANITA PENJAJA SEKS)
ODHA DI KOTA BANDUNG JAWA BARAT 2017**

***RELATIONSHIP OF HIV KNOWLEDGE AND SEXUAL ATTITUDE WITH SEXUAL
ASSERTIVITY LEVEL ON WPS (SEX WORKERS 'WOMEN) PLHIV IN THE CITY OF
WEST JAVA BANDUNG 2017***

Sisca Pri Andini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang

siscapriandini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Wanita pekerja seks hanyalah merupakan salah satu komponen mempengaruhi tertular HIV/AIDS. Asertivitas seksual adalah kemampuan seseorang bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya. Komunikasi tentang penggunaan kondom juga relevan dengan asertivitas seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual pada WPS ODHA setelah di control oleh variable perancu (umur, pendidikan, lama menderita ODHA, status mendapatkan ARV, adanya pendamping). Desain penelitian yang akan digunakan menggunakan penelitian Kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dengan jumlah sample 150. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan sikap seksual dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.028 dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan status ARV dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.026 dan OR 7.846. Kesimpulan :adanya hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA di kota Bandung.

Kata kunci :Asertivitas Seksual. Sikap Seksual, Status ARV

Abstract

Female sex workers are just one component affecting HIV / AIDS. Sexual assertiveness is the ability of a person to assertively defend his sexual rights. Communication about condom use is also relevant to sexual asertiveness. The purpose of this study was to identify the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual asertivity level in WPS ODHA after controlled by confounding variables (age, education, duration of PLHIV, ARV status, counseling). The research design will be used using Quantitative research, with Cross Sectional research design with 150 sample. The result of this research shows that there is significant correlation between sexual attitude with sexual assertiveness with p value 0.028 and OR 2,332 and significant relation of ARV status with sexual assertiveness with p value 0.026 and OR 7,846. Conclusion: the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual assertiveness level of WPS ODHA in Bandung city.

PENDAHULUAN :

HIV saat ini sudah pandemik, dengan jumlah penderita yang sangat besar dilaporkan di Amerika, Eropa, Afrika dan Asia Tenggara. Epidemik *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* secara global masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di dunia ini, diperkirakan ada 33,3 juta (31,3 – 34,5) orang telah terinfeksi HIV. Upaya penanggulangan HIV masih memerlukan kerja keras terutama untuk menekan penularan baru. Di kawasan Asia sebagian besar angka prevalensi HIV pada masyarakat umum masih rendah yaitu < 1%. Hanya di Thailand, India Utara dan Provinsi Papua Indonesia yang prevalensinya sudah > 1%. Bahkan di wilayah tanah Papua sudah mencapai prevalensi 2,4 % di tahun 2006. (Kemenkes, 2010).

Situasi dalam lima tahun terakhir ini, laju epidemic HIV di Indonesia tercepat di ASEAN. Pertumbuhan epidemic yang cepat ini penularannya melalui cara penggunaan jarum tidak steril pada pengguna napza suntik (panasun) dan praktek hubungan seks yang tidak aman. Hampir semua daerah di Indonesia dalam katagori epidemic terkonsentrasi dengan pengertian prevalensi HIV pada kelompok kunci diatas 5% dan populasi umum masih dibawah 1%. (Nugroho 2012).

Pada pemodelan matematika HIV di Indonesia tahun 2008 -2014, penduduk laki-laki maupun perempuan usia 15 – 49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,22% tahun 2008 menjadi 0,37% tahun 2014, dengan asumsi bahwa asumsi perilaku resiko beresiko tertular dan menularkan HIV pada populasi utama (Penusun, WPS, Pelanggan, MSM dan Waria) tahun 2008-2014 sama dengan hasil STBP 2007. Jumlah ODHA usia 15-49 diproyeksikan terus bertambah dari 277.700 pada tahun 2008 menjadi 501.400 pada tahun 2014 dengan asumsi tidak ada perubahan perilaku pada populasi utama (Kemenkes, 2008)

HIV tidak mudah menular dan disebarkan melalui cara-cara yang jumlahnya terbatas. Penularan baru terjadi jika ada pertukaran cairan tubuh antara orang yang terinfeksi HIV dengan yang belum terinfeksi. Cara penularan yang utama di Indonesia adalah melalui hubungan seks tidak aman dan berbagi jarum suntik yang tidak steril. Sekalipun penularan melalui pengguna narkoba suntik adalah paling efektif, namun dari segi potensi jumlah kelompok beresiko, ditahun 2007 KPAN sudah melihat penularan melalui jalur seksual tetap akan menjadi cara penularan utama di Indonesia dalam decade kedepan (KPAN, 2007)

CDC (Centre for Disease Control) melaporkan bagaimana HIV ditularkan, yaitu melalui hubungan seksual 69%, jarum suntik untuk obat lewat intravena 24%, transfusi darah yang terkontaminsi atau darah pengobatan dalam pengobatan kasus tertentu 3%, penularan sebelum kelahiran (dari ibu yang terinfeksi ke janin selama kehamilan) 1% dan model penularan yang belum diketahui 3%. Melihat cukup besar peluang HIV ditularkan melalui hubungan seksual, maka hubungan berganti-ganti pasangan merupakan faktor khusus yang perlu diwaspadai. Seks komersial telah menjadi sebuah faktor yang penting di dalam penyebaran infeksi HIV, khususnya dikawasan Asia (lokollo, 2009)

Berdasarkan Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Desember 2011 jumlah kasus baru HIV tercatat sebanyak 21.31 kasus. Tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun 15.490 atau 73,7% diikuti oleh kelompok umur 20-24 tahun (3.113 kasus) atau 14,8% dan sisanya pada kelompok umur < 4 tahun sebanyak 547 kasus atau sekitar 2,6% dan kelompok 5-14 sebanyak 1,2 %, kelompok 15-19 tahun 3,2 %, dan pada umur lebih 50 tahun sebanyak 4,5%. Proporsi masih tertinggi pada laki-laki (55,9%) dibandingkan perempuan (44,1%). Dengan sebaran HIV komulatif tertinggi terdapat di

Provinsi DKI Jakarta (19,899) diikuti oleh Jawa Timur (9.950), Jawa Barat (5.741), Sumatera Utara (5.027), Bali (4,643), Jawa Tengah (3.531) dan Kalimantan Barat (3.145) (Kemenkes, 2011)

Secara umum prevalensi HIV di wilayah Indonesia masih berkisar 0,2%, namun pada beberapa kelompok populasi berisiko tinggi telah terlihat peningkatan prevalensi yang signifikan dan stabil sejak tahun 1990an, terutama pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Panasun), Wanita Penjaja Seks, dan Waria. Kecepatan penularan HIV pada kelompok panasun mendorong peningkatan pada kelompok lainnya terutama melalui seks komersial. Hasil surveilans perilaku sejak tahun 2002 sudah mengindikasikan fenomena tersebut. Diperkirakan 1/3 panasun pernah membeli seks dalam 1 bulan terakhir dan ada jumlah kecil Panasun yang pernah menjual seks. (kemenkes, 2010)

Hasil surveilans di beberapa provinsi di Indonesia pada kelompok WPS cenderung meningkat dari tahun ke tahun prevalensi berkisar antara 0-26,5% tertinggi pada kelompok WPS di provinsi Papua. USAID tahun 2010 tahun 2010 prevalensi HIV (+) pada WPS langsung sebesar 10,4 % dan pada WPSTL sebesar 4,6%.

Pekerja seks bekerja tidak Langsung (Indirect seks workers) mendapatkan klien ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti kelab malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokasi tetapi keluar dari lokasi kemudian bekerja menjadi WPS tidak langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mucikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki

tingkat penggunaan kondom yang rendah dan memiliki angka IMS yang lebih dibandingkan pekerja seks di lokasi. (lokollo, 2009)

Di Provinsi Jawa Barat khususnya di Kota Bandung yang memiliki populasi penduduk tertinggi di Jawa Barat yaitu 2.393.633 orang atau 14.228 orang per kilometer persegi (sensus penduduk 2010). Menurut pengelola Bidang Pemberdayaan Masyarakat Komisi Penanggulangan Aids (KPA), Iwa Lesmana, berdasarkan data yang dihimpun KPA dan Dinas Kesehatan Kota Bandung mencapai 3.912 kasus. Angka ini terhitung sampai bulan Juli 2016. Dari data tersebut sebanyak 11,38% adalah ibu rumah tangga, 17,24%, kalangan wiraswasta, 9,2 %, pekerja seks 3,83%, dan tenaga medis 0,15%. KPA

Tujuan penulisan ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan HIV, motivasi dengan tingkat asertivitas seksual pada pasien ODHA setelah di kontrol oleh variabel perancu (umur, pendidikan, lama ODHA, Status mendapat ART, adanya pendampingan) di Kota Bandung tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian kuantitatif.

Pada penelitian ini, subjek yang diambil oleh peneliti adalah WPS ODHA, responden mendapat ARV atau Tidak mendapat sehingga setelah di hitung menggunakan rumus sampel uji beda 2 proposai satu sisi di dapatkan dari 3219 populasi di dapatkan sampel yang akan diteliti berjumlah 150 responden.

Lokasi pengambilan sampel diadakan di LSM Rumah Cemara Bandung & PKBI Jawa. pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling & Purposive Sample*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat.

Tabel .1. Distribusi karakteristik menurut umur, pendidikan Wanita Penjaja Sexual (WPS) ODHA di Kota Bandung

No	variabel	Jumlah	Presentasi
1	Umur		
	Tua (≥ 27 tahun)	64	42,7%
	Muda (< 27 tahun)	86	57,3%
	Total	150	100%
2	Pendidikan		
	Pendidikan rendah ($< SMU$)	120	80%
	Pendidikan tinggi ($\geq SMU$)	30	20%
	Total	150	100%
3	Lama Odha (menderita HIV)		
	Lama (> 1 tahun)	125	83,3%
	Baru (≤ 1 tahun)	25	16,7%
	Total	150	100%
4	Status mendapat ARV		
	Sudah mendapat ARV	142	94,7%
	Belum mendapat ARV	8	5,3%
	Total	150	100%
5	Pendamping		
	Ada pendamping	136	90,7%
	Tidak ada pendamping	14	9,3%
	Total	150	100%

Tabel .1 menunjukkan distribusi responden menurut karakteristik variable, Untuk variable umur Dari WPS, yang terbesar adalah responden

usia muda (< 27 tahun) sebanyak 86 (57,3%). Menurut tingkat pendidikan bahwa responden paling besar adalah berpendidikan rendah ($\leq SMU$) sebesar 120 (80%). Menurut lama ODHA menderita HIV bahwa responden yang paling besar adalah yang lama (≥ 1 tahun) sebesar 125 (83.3%). Menurut Status mendapatkan ARV bahwa responden yang paling besar adalah sudah mendapatkan ARV 142 (94.7 %). Menurut Adanya pendamping responden yang paling besar adalah ada pendamping sebesar 136 (90.7 %).

Tabel .2. Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap seksual dan Tingkat Asertivitas seksual WPS ODHA di Kota Bandung

No	Variabel	Jumlah	Presentasi
1	Pengetahuan HIV		
	Pengetahuan Kurang ($< \text{rata-rata}=12$)	70	46,7%
	Pengetahuan Baik ($\geq \text{rata-rata}=12$)	80	52,3%
	Total	150	100%
2	Sikap Seksual		
	Kurang ($< \text{rata-rata} = 82$)	65	43,3%
	Baik ($\geq \text{rata-rata} = 82$)	85	56,7%
	Total	150	100%
3	Asertivitas seksual		
	Tidak assertive ($< \text{rata-rata} 44$)	77	51,3%
	Assertive ($\geq \text{rata-rata} 44$)	73	48,7%
	Total	150	100%

Tabel.2 menunjukkan distribusi responden pengetahuan HIV terbesar adalah Pengetahuan baik ($\geq \text{rata-rata} =$

12) sebesar 80 (56.7%), Menurut sikap seksual responden terbesar adalah baik (\geq rata-rata = 12) sebesar 85 (56.7%). Menurut asertivitas seksual responden terbesar adalah tidak asertive sebesar 77 (51.3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel .3 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap Seksual, Umur, Pendidikan, Status ARV, Lama ODHA dan Adanya Pendampingan dengan Tingkat Assertivitas Seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

Karakteristik	AssertivitasSeksual				P Value	OR CI 95%
	TidakAssertiv		Assertive			
	N	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang (< rata-rata =12)	30	42.9	40	37.1	0.075	0.052
Baik (\geq rata-rata=12)	47	58.8	33	41.3		7(0.27
						5 – 1.009)
SikapSeksual						
Kurang (< rata-rata =82)	40	61.5	25	38.5	0.043	2.076(
Baik (\geq rata-rata=82)	37	43.5	48	56.5		1.074
						– 4.010)
Umur						
Muda (< 27 tahun)	45	52.3	41	47.7	0.907	0.911(
Tua (\geq 27 tahun)	32	50	48	50		0.477
						– 1.741)
Pendidikan						
Rendah (< SMU)	56	46.7	64	53.7	0.037	0.375(
Tinggi (\geq SMU)	21	70	9	30		0.159
						– 0.886)
Lama ODHA						
Lama (> 1 tahun)	62	49.6	63	50.4	0.465	1.524(
Baru (\leq 1 tahun)	15	60	10	40		0.636
						– 3.651)
Status ART						
Belum dapat ARV	7	87.5	1	12.5	0.064	7.200(
Sudah dapat ARV	77	60	72	50.7		0.863
						– 60.04

	2)					
Adanyapendam ping	9	64.3	5	35.7	0.461	1.800(
Tidakadapenda mping	68	51.3	68	50		5.74 – 5.649)
Ada pendamping						

Dari tabel 5.3 pada Pengetahuan HIV, responden yang tidak asertive sebanyak 58.8. responden berpengetahuan baik (\leq rata-rata = 12), Uji Chi Square nilai P = 0.075 ($>$ $\alpha=0.05$) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan asertivitas seksual pada WPS ODHA. Pada Sikap Seksual responden yang tidak asertive sebanyak 61.5% responden sikap seksual kurang (\leq rata-rata = 82), hasil uji Chi Square nilai p = 0.043 ($<$ dari $\alpha = 0.05$) artinya ada hubungan antara sikap seksual dengan asertivitas seksual WPS ODHA. Pada pendidikan, responden yang tidak asertive sebanyak 70% responden pendidikan tinggi (\geq SMU), hasil uji Chi Square nilai p = 0.037 ($<$ dari $\alpha = 0.05$) artinya ada hubungan antara pendidikan dengan asertive seksual WPS ODHA. Pada lama ODHA, responden yang tidak asertive sebanyak 60% responden baru (\leq 1 tahun), hasil uji Chi square nilai P = 0.415 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara lama ODHA dengan asertivitas seksual ODHA. Pada status mendapat ARV, responden yang tidak asertive sebanyak 87.5% responden belum mendapat ARV, hasil uji Chi square nilai P = 0.64 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara status mendapatkan ARV dengan asertivitas seksual WPS ODHA. Pada adanya pendamping, responden yang tidak asertive sebanyak 64.3%, hasil Uji Chi square nilai P = 0.461 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara adanya pendamping dengan asertivitas seksual WPS ODHA.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang

bermakna antara WPS ODHA umur muda dan tua. Hasil univariat menunjukkan proposi terbesar pada usia muda. Di ungkap kan mengapa angka HIV tinggi diantara umur dewasa muda adalah karena pada golongan usia muda merupakan masa penemuan, muncul perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru. (Stine, 2011).

Pada hasil analisis statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat assertivitas seksual WPS ODHA. Proposi terbesar pada kelompok responden dengan assertivitas seksual, masing-masing pada katagori pada usia tua.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA pendidikan rendah dan tinggi. Hasil univariat menunjukan proposi terbesar pada pendidikan rendah. Gambaran ini jelas memperlihatkan bahwa sebagian besar ODHA yang mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih mungkin mempunyai keterbatasan wawasan berfikir dan penerima informasi kesehatan, khususnya tentang HIV/AIDS dan pencegahan penularannya. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara dan jalan hidup seseorang. Dalam bidang kesehatan misalnya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi diharapkan mempunyai kemampuan menerima informasi kesehatan, dengan demikian diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dan berperilaku aman.(Dachlia,2000). Fakta memperlihatkan bahwa pendidikan berperan pada adopsi terbaik pada perilaku seksual aman dalam menyikapi epidemic HIV. Kenyataan dari beberapa Negara mengindikasikan bahwa orang yang berpendidikan cenderung dapat mengubah perilaku dalam menyikapi HIV dan informasi kesehatan lain. (Jukes,et al.2008, Al Serouri,et al: 2010)

Pada hasil analisis statistic menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat assertivitas seksual WPS ODHA. Proposi terbesar pada kelompok responden

dengan assertivitas seksual, masing pada katagori pendidikan rendah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ODHA, maka ia dapat melakukan tindakan pencegahan HIV, Hal ini disebabkan seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik. Pendidikan adalah salah satu senjata yang ampuh untuk melawan penularan HIV. (Al.Seouri,et al 2010).

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA lama menderita ODHA dan baru menderita ODHA. Hasil univariat menunjukkan proposi terbesar pada lama menderita ODHA.Tinggi nya proposi ODHA yang lama menderita terjadi karena merupakan jumlah kumulatif ODHA.Yang harus diwaspadai sebenarnya adalah proposi ODHA baru. Munculnya angka kasus baru teridentifikasi atau berada dalam periode jendela, namun sebenarnya ia sudah lama terinfeksi HIV positif. Selama selang waktu belum teridentifikasi, ODHA tersebut dapat saja menularkan HIV kepada orang lain lagi dan menyebabkan fenomena gunung es terus terjadi, ini sangat berbahaya.

Pada hasil analisis statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara lamanya ODHA dengan tingkat assertivitas seksual WPS ODHA.Proposi terbesar pada kelompok responden dengan assertivitas seksual masing pada katagori lama menderita ODHA.

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variable lama menderita ODHA adalah 1.524 CI 95% = 0.636 – 3.651 menunjukkan .lama menderita ODHA memiliki resiko 1.524 kali untuk lebih assertive di banding baru menderita ODHA.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA lama menderita ODHA dan baru menderita ODHA. Hasil

univariat menunjukkan proposi terbesar pada sudah mendapatkan ARV.

Penentuan ODHA yang memenuhi syarat mendapat ARV dan belum didasarkan pada kondisi klinis klien dan beberapa hal penting lainnya diantaranya adalah :Layanan konseling dan pemeriksaan sukarela (voluntary counseling and testing /VCT) untuk menemukan kasus yang memerlukan pengobatan dukungan dan layanan konseling tindak lanjut untuk memberikan dukungan psikososial berkelanjutan.Layanan konseling kepatuhan untuk memastikan kesiapan klien menerima dan meneruskan pengobatan (dapat diberikan melalui pendampingan atau dukungan sebaya).Layanan medis yang mampu mendiagnosis dan mengobati penyakit yang sering berkaitan dengan HIV serta infeksi oportunistik.Layanan laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan laboratorium rutin seperti pemeriksaan darah lengkap, dan kimia darah.Akses ke laboratorium rujukan yang mampu melakukan pemeriksaan CD4 bermanfaat untuk memantau pengobatan.Ketersediaan ARV dan obat infeksi oportunistik serta penyakit terkait lainnya yang efektif, bermutu, terjangkau dan berkesinambungan.(DepKes RI, 2007)

Pada analisa statistic menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p= 0.064$) antara sudah mendapatkan ARV dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual, masing-masing pada katagori sudah mendapatkan ARV .

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variable status mendapatkan ARV adalah 7.200 CI 95% = 0.863 – 60.442 menunjukkan status mendapat ArV memiliki resiko 7.200 kali untuk lebih asertiv di banding responden yang bru mendapatkan ARV.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA, adanya pendamping dan tidak ada pendamping. Hasil univariat menunjukkan proposi terbesar pada

adanya pendamping. Menurut badan perkumpulan keluarga berencana (BPKB) JawaTimur, (2001) pendampingan juga merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan dampingan) sederajat, sehingga tidak ada dikotomi antara atasan dan bawahan. Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya terbatas pada memberikan alternative, saran, dan bantuan konsultan dan tidak pada pengambilan keputusan. Pendampingan perlu dilakukan karena seseorang yang HIV positif tidak hanya memerlukan perawatan dan pengobatan secara medis melainkan juga membutuhkan dukungan psikologis, social, ekonomi dan spiritual. Petugas manajemen kasus berfungsi mendampingi dan memfasilitasi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) mengakses layanan dan dukungan yang ia butuhkan. Di samping itu petugas manajemen kasus juga memberikan dukungan psikologis dan social (Depkes 2010).

Pada analisa statistic menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara sudah mendapatkan ARV dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual pada katagori dan adanya pendamping.

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variable adanya pendamping adalah 1.800 CI 95% = 5.74 – 56.649) menunjukkan adanya pendamping memiliki resiko 1.800 kali untuk lebih asertiv di banding responden yang tidak adanya pendamping

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA, pada tingkat pengetahuan HIV. Hasil univariat

menunjukkan proposi terbesar pada pengetahuan baik.

Tingginya angka pengetahuan ODHA pada penelitian ini nampaknya dipengaruhi oleh tingkat keterpaparan informasi (dari media masa dan elektronik), tingkat pendidikan ODHA dan frekuensi kunjungan ODHA ke layanan kesehatan terdekat. Antara pengetahuan dan pendidikan idealnya harus berbanding lurus, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dan kemampuan penerimaan informasi yang tentu saja dapat meningkatkan pengetahuan seseorang khususnya tentang tindakan pencegahan penularan HIV. Pada analisa statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan HIV dengan assertivitas seksual. Terlihat pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual pada kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, didapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA, pada sikap seksual. Hasil univariat menunjukkan proposi terbesar pada sikap seksual baik.

Sikap merupakan suatu kecenderungan dari hasil belajar dan berperilaku yang dipengaruhi situasi dan lingkungan, sikap merupakan potensi seseorang untuk melakukan suatu perubahan perilaku yang melibatkan pikiran, perasaan & perhatian. (Notoatmojo 2005). Sikap terbentuk dari adanya pengetahuan dan pengalaman sehari-hari, pengetahuan hanya sebatas tahu tanpa disertai pemahaman yang benar dapat menyebabkan terbentuknya sikap yang salah, sikap seringkali dipengaruhi oleh mitos yang ada di masyarakat.

Pada analisa statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap seksual dengan assertivitas seksual. Terlihat pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual, pada kategori sikap seksual baik

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual terhadap tingkat assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
2. Tidak ada hubungan antara umur terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
3. Ada hubungan antara pendidikan terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
4. Tidak ada hubungan antara lama ODHA terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
5. Tidak ada hubungan antara status ARV terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
6. Tidak ada hubungan antara adanya pendamping terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
7. Ada hubungan signifikan sikap seksual dengan assertivitas seksual dengan nilai $p = 0.028$ dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan status ARV dengan assertivitas seksual dengan nilai $p = 0.026$ dan OR 7.846

DAFTAR PUSTAKA

- Al Serovri, A.W., Anaam, M., Al-Iryani, B., Derain & Ramarosan, S (2010), Penerbit Awareness and Attitude among living in high risk area. Eastern Meditran Health Journal, 16 (3), 242 – 250.
- Badan Perkumpulan Keluarga Berencana. (2001). Pendampingan Masyarakat. Jawa Timur.
- BKKBN. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://belajarpsikologi.com/kesehatan>

- reproduksi-remaja/ diakses pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 19.00 WIB
- Daclia, 2000. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku Seksual Beresiko Terinfeksi HIV pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Menado dan Surabaya. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Dewasa dan Remaja, Edisi ke 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diperoleh dari : <http://spiritia.or.id/stats/statcurr.pdf> (diakses pada 16 Maret 2017)
- Depkes RI. 2010. Tes & Konseling HIV Terintegrasi di sarana kesehatan. Dirjen P2PL
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Dilinger, M, 2007 Nursing Care of Patients with HIV Disease and AIDS Dalam Linda S William & Paula D Understanding Medical Surgical Nursing 3 edition, hal 321 – 341, Davis Company
- Dirjen PPM & PL Departemen Kesehatan RI, 2010. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://www.spiritia.or.id/Stats/StatsCu rr.pdf>
- Djorban, Zuban & Djauzi Samsuridjal, 2009. Ilmu Penyakit Dalam Internal Publishing
- Gallant, J. 2010. 100 tanya jawab mengenai HIV dan AIDS alih bahasa : Alexander Sindiro, Indeks Jakarta
- Hulbert, D. F (1991). The role of assertiveness in female sexuality A company study between sexually assertive and sexually non assertive women Journal of Sex & Marital Therapy, 17, 183 – 190
- Jukes M, Simmons, Stephanie, Fawjie, MS. & Bundy D (2008), Educational access and HIV prevention making the case for aducation as a health priority in sub-Saharan African, Joint learning intiative on children and HIV/AIDS learning group 3: Ex[emdomg Access to Servoce and Protecty Human Right.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Available from: <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1056.pdf>
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007. Apa Gejala Orang-orang yang Terinfeksi HIV menjadi AIDS. Diperoleh dari <http://AIDSina.org/modules>. (diakses pada 16 Maret 2017).
- Kemenkes. 2010. Tabel Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) http://Risksedan.litbang.Depkes.go.id/download/tabelriskesdas_2010.pdf. Diakses 16 Maret
- Kementrian Kesehatan. Pemodelan Matematika Epidemi HIV di Indonesia tahun 2008 – 2014. 2008

- Kementrian Kesehatan. Laporan Tri Wulan HIV/AIDS. 2011
- Lokollo, Fitriani. Studi Kasus Prilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS, di Pub & Karaoke, Café & Diskotik di Kota Semarang. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Martono, dkk, 2006. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah. Balai Pustaka, Jakarta.
- Meranti, P.T., Djauzi S. (2009), Respon imuninfeksi HIV. Division Alergy & Clinical Immunology, faculty of Medicine, Universitas Indonesia.
- Moorhead. 2013. *Perilaku Organisasi : Manajemen SDA dan Organisasi Edisi : 9*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ninuk dan Nursalam. 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, KP. et al. Prilaku seksual & struktur Sosial, Studi tentang Epidemiologi HIV & AIDS di Indonesia. Society For Sosial Transformation (Inisial). Yogyakarta, 2011
- Purba, Yahya Teofilus. 2007. Kejahatan Perdagangan Wanita dihubungkan dengan Pelanggaran Hak Asasi
- Purnamaningsih, Nining. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tenaga Kerja Wanita Bekerja di Luar Negeri. <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/Naskah-Jurnal-Nining-Purnamaningsih-2011.pdf>. Diunduh tgl 17-03-2017 pkl. 18.47 WIB.
- Riyanto Agus, SKM, M.Kes, 2009. Penerapan Analisa Multivariant Dalam Penelitian Kesehatan. Penerbit Nifitra Press. Bandung.
- Smeltzer & Bare, 2005. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Bruner & Suddart. Edisi 8, Vol 1, alihbahasa Kuncana Monika Ester. Jakarta.
- Stine G.J. (2011). AIDS Update 2011, New York : Mc Grow Hill.
- Sayoga, susanti dan Lesta. 2015. Motivasi Pekerja Seks Komersial Untuk Berhenti Dari Pekerjaannya Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Klinik Mawar Bnadung
- Syaifuddin, azwar. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sudoyo, Aru W dkk. 2007. buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4. Jilid 1. Jakarta: Departemen Ilmu penyakit Dalam FKUI.
- The International Who's Who 2013, Europa Biographic refrence series, ISSN 00749613, Vol. 76 of international Whos Who. Publisher Routhedge 2012.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMK T CIKARANG TAHUN 2017

FACTORS RELATED TO ADOLESCENT SMOKING BEHAVIOR IN SMK T CIKARANG IN 2017

Dewi Agustin¹, Hariri², Desi Nur Abidin³
Akademi Kebidanan Bhakti Husada
Dewi.agusthine@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia Daerah (KPAID) Kota Bekasi mencatat sebanyak 30% dari total jumlah pelajar SMP dan SMA di wilayah Kota Bekasi menjadi perokok aktif.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMK T tahun 2017. Variabel dari penelitian ini adalah pengetahuan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan akses informasi. Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak (Sukmana, 2009).

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan sampel berjumlah 82 responden, dan menggunakan teknik *total sampling*.

Hasil: Dari hasil penelitian didapat, ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p=0,000$. Ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$. Ada hubungan antara lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$. Ada hubungan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$.

Kata kunci : Perilaku merokok, Pengetahuan, Lingkungan keluarga, Lingkungan sekolah, Lingkungan teman sebaya, Akses informasi.

ABSTRACT

Background: According to the Regional Child Protection Commission of Indonesia (KPAID) Bekasi recorded 30% of the total number of junior and senior high school students in the area of Bekasi City become active smokers. The purpose of this study was to investigate factors related to smoking behavior in adolescents at SMK Teknikom in 2017. The variables of this research are knowledge, family environment, school environment, peer environment and information access. Behavior is an individual response to an action that can be observed and has a specific frequency, duration, and purpose both realized and not (Sukmana, 2009).

Method: This study uses quantitative descriptive with sample amounted to 82 respondents, and using total sampling technique.

Result: From the research results obtained, there is a correlation between knowledge with smoking behavior in adolescent with p value = 0.000. There is a relationship between the family environment with smoking behavior in adolescents, with statistical test results obtained value $P = 0.000$. There is a relationship between the school environment with smoking behavior in adolescents, with statistical test results obtained value $P = 0.000$. There is a relationship between peers environment with the behavior of smoking in adolescents, with statistical test results obtained value $P = 0.000$. There is a relationship between access to information with smoking behavior in adolescents, with statistical test results obtained value $P = 0.000$.

Keyword: Smoking Behavior; Knowledge; Family Environment; School Environment; Peer Environment; Access to Information.

Pendahuluan

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd Edition*, 2009 terkait penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau terdapat sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh penduduk dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Presentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%) (Depkes RI, 2013).

Jumlah perokok di dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta di antaranya berada di negara berkembang. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% di antaranya berada di negara berkembang. Saat ini 50% angka kematian akibat rokok berada di negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun (Depkes RI, 2013).

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi perokok usia 15 tahun keatas yaitu 27% (Susenas 1995); 31,5% (SKRT 2001), 34,4% (Susenas 2004); 34,7% (Riskesdas 2007) dan 36,3% (Riskesdas

2013). Walaupun proporsi perokok wanita lebih rendah di bandingkan pria, namun terjadi juga peningkatan sebanyak 5 kali lipat dari 1,7% (1995) menjadi 6,7% (2013). Data *Global Youth Tobacco Survey 2014* (GYTS 2014) menyebutkan 20,3% anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, Perempuan 4,3%), atau enam dari setiap sepuluh anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Data GATS 2011 juga menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8% dan sebanyak 67% laki-laki di Indonesia adalah perokok (angka terbesar didunia) (Depkes RI, 2013).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Selain itu, menurut hasil penelitian usia pertama kali mencoba merokok berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin berdasarkan GYTS 2014, dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada usia 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada usia ≤ 7 tahun dan 14-15 tahun. Pada beberapa penelitian telah di buktikan bahwa risiko kanker paru 7,8 kali lebih besar pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Selain itu, angka fertilitas dan impotensi dapat terjadi pada wanita perokok aktif dan perokok pasif, keduanya memiliki peningkat risiko tertundanya kemampuan menjadi hamil. Untuk laki-laki, merokok juga dapat meningkatkan risiko impotensi sampai dengan 50%.

Data-data ini membuktikan bahwa akibat penggunaan rokok dapat mempengaruhi derajat kesehatan reproduksi sehingga akan mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang (Depkes RI, 2013). Merokok juga dapat menyebabkan masalah reproduksi bagi pria diantaranya adalah impotensi, sulit untuk ereksi, dan kecacatan sperma, bagi wanita gejala PMS bisa lebih buruk, lebih sulit untuk hamil, dan lebih cepat mengalami menopause, pada wanita perokok menopause terjadi usia 43-50 tahun normalnya adalah 46-51 tahun.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) Indeks massa tubuh tinggi, (2) Kurang konsumsi buah dan sayur, (3) Kurang aktivitas fisik, (4) Penggunaan rokok, dan (5) Konsumsi alkohol berlebihan. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru di seluruh dunia.

Kanker yang menyebabkan infeksi virus seperti virus hepatitis B/hepatitis C dan virus human papilloma berkontribusi terhadap 20% kematian akibat kanker di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta pada 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia Daerah (KPAID) Kota Bekasi mencatat sebanyak 30% dari total jumlah pelajar SMP dan SMA di wilayah Kota Bekasi menjadi perokok aktif. Ketua KPAID Kota Bekasi Syahroni mengatakan, berdasarkan data ada sebanyak 58.472 siswa menjadi perokok aktif dari jumlah keseluruhan siswa Bekasi. Syahroni mengatakan, hampir 30% dari 194.907 siswa pelajar Bekasi merokok aktif dan masuk kategori parah. Kepala dinas pendidikan Kota Bekasi Rudi Sabarudin menuturkan, pelajar menjadi perokok aktif karena mereka leluasa membeli rokok apalagi di Indonesia belum ada sanksi bagi penjual rokok yang dengan bebas menjual rokok ke anak (Depkes RI, 2007).

Persentase penduduk umur 10 Tahun ke atas menurut Kebiasaan Merokok di Kabupaten Bekasi perokok aktif yang berusia 15-24 tahun ada 21,2% dengan frekuensi merokok setiap hari ada 24,9%, perokok aktif yang berusia 15-24 tahun ada 7,8% dengan frekuensi merokok kadang-kadang ada 7,0%, penduduk mantan perokok ada 3,5% yang 2,1% nya adalah remaja berusia 15-24 tahun, penduduk bukan perokok ada 64,7% yang 68,2% nya adalah remaja berusia 15-24 tahun. Dan 31,9% perokok >10 tahun di kabupaten bekasi dengan jumlah rata-rata mengkonsumsi rokok sebanyak 9,17% batang rokok/hari. 29,0% remaja yang merokok rata-rata mengkonsumsi rokok sebanyak 6,62% batang rokok/hari. Rata-rata perokok dikabupaten bekasi 8,1%nya menghabiskan 13-24 batang rokok/hari. 47,5% penduduk kabupaten bekasi mulai mencoba merokok usia 15-19 tahun dan 80,1%nya merokok di dalam rumah. Jenis rokok yang dihisap oleh perokok dikabupaten bekasi 58,3% nya adalah rokok kretek tanpa filter (Riskesdas, 2007).

SMK T Cikarang merupakan sekolah kejuruan, banyak anak remaja di lingkungan sekitar sana yang sudah merokok. Rentan bagi siswa SMK Teknikom untuk terkena pengaruh atau mengikuti kebiasaan yang tidak baik di lingkungan sekitar sekolahnya.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti, dari 5 siswa laki-laki di SMK T, 5 di antaranya adalah perokok dan kelima siswa tersebut mengaku merokok karena pengaruh teman sebayanya yang merokok. Di SMK T Cikarang belum pernah dilakukan penelitian tentang rokok, sedangkan persentase penduduk umur 10 Tahun ke atas menurut Kebiasaan merokok di Kabupaten Bekasi perokok aktif yang berusia 15-24 tahun ada 21,2% dengan frekuensi merokok setiap hari ada 24,9%, perokok aktif yang berusia 15-24 tahun ada 7,8% dengan frekuensi merokok kadang-kadang ada 7,0%, penduduk mantan perokok ada 3,5% yang 2,1% nya adalah remaja berusia 15-24 tahun, penduduk bukan perokok ada 64,7% yang

68,2% nya adalah remaja berusia 15-24 tahun. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Cikarang Tahun 2017”. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMK T Cikarang tahun 2017.

Metode

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif artinya penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat berdasarkan pengukuran. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI Tkj SMK T Cikarang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non probabilitas dengan pendekatan *accidental sampling*. Tempat penelitian ini di SMK T Cikarang. Waktu pengambilan data pada bulan Mei 2017. Data yang diambil menggunakan data primer dengan menyebar kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariate, yaitu untuk melihat hubungan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi variabel dependen (perilaku merokok pada remaja) yang merupakan kelompok yang berhubungan dengan variabel independen (pengetahuan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya, dan akses informasi). Dalam penelitian ini kedua variabel yang diuji adalah merupakan skala ukur kategori, maka uji yang digunakan adalah *Chi-square*.

Hasil

1. Analisa univariat

- a. Perilaku Merokok Pada Remaja Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Lingkungan Keluarga, Lingkungan Sekolah, Lingkungan Teman Sebaya, dan Akses Informasi di SMK T Cikarang tahun 2017

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Pada Remaja Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Lingkungan Keluarga, Lingkungan Sekolah, Lingkungan Teman Sebaya, dan Akses Informasi di SMK T Cikarang tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentasi
Perilaku merokok:		
- Merokok	30	36,6%
- Tidak merokok	52	63,4%
Jumlah	82	100%
Pengetahuan:		
- Baik	58	70,7%
- Buruk	24	29,3%
Jumlah	82	100%
Lingkungan Keluarga:		
- Ada Pengaruh	33	40,2%
- Tidak Ada Pengaruh	49	59,8%
Jumlah	82	100%
Lingkungan Sekolah:		
- Ada pengaruh	32	39,0%
- Tidak Ada Pengaruh	50	61,0%
Jumlah	82	100%
Lingkungan Teman Sebaya:		
- Ada Pengaruh	30	36,6%
- Tidak Ada Pengaruh	52	63,4%
Jumlah	82	100%
Akses Informasi:		
- Ada Pengaruh	29	35,4%
- Tidak Ada Pengaruh	53	63,4%
Jumlah		100%

2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Cikarang tahun 2017

Tabel 1
Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Cikarang tahun 2017

Pengetahuan	Perilaku Merokok		Total		N	%	Nilai P	OR
	Merokok	%	Tidak Merokok	%				
Baik	12	40%	43	82,7%	55	100,0	0,000	11,500
Buruk	18	60%	9	17,3%	27	100,0		(3,747-35,291)
Jumlah	30	100%	52	100%	82	100,0		

Dari 82 responden yang diteliti ada 12 responden (40%) yang merokok dengan pengetahuan yang baik, dan ada 43 responden (82,7%) yang tidak merokok dengan pengetahuan yang baik. Ada 18 responden (60%) yang merokok dengan pengetahuan yang buruk dan ada 9 responden (17,3%) yang tidak merokok dengan pengetahuan yang buruk.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 11,5$ yang artinya bahwa pengetahuan yang buruk berisiko 11,5 kali untuk merokok daripada responden yang berpengetahuan baik.

B. Hubungan Antara Lingkungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Cikarang tahun 2017

Tabel 2

Lingkungan Keluarga	Perilaku Merokok		Total		N	%	Nilai P	OR
	Merokok	%	Tidak Merokok	%				
Ada Pengaruh	22	73,3%	11	20,9%	33	40,2%	0,000	10,250
Tidak Ada Pengaruh	8	26,7%	41	78,8%	49	59,8%		
Jumlah	30	100%	52	100%	82	100%		

Hubungan Antara Lingkungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Cikarang tahun 2017

Dari 82 responden yang diteliti ada 22 responden (73,3%) yang merokok yang terpengaruh dari lingkungan keluarganya dan ada 11 responden (20,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarganya. Dan dari 82 responden yang diteliti ada 8 responden (26,7%) yang merokok tidak dipengaruhi oleh keluarganya, dan ada 41 responden (78,8%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh keluarganya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak. Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 10,25$ yang artinya bahwa pengaruh lingkungan keluarga perokok berisiko 10,25 kali untuk merokok daripada responden yang tidak merokok.

C. Hubungan Antara Lingkungan Sekolah dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

Tabel 3
Hubungan Antara Lingkungan Sekolah dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

	Perilaku Merokok				Total	Nilai P	OR
	Me rok ok	Tidak Merok ok	N	%			
Lingku ngan Sekolah							
Ada Pengaruh	29	3	32	39,0%	0,000	473,6	
							67
							(47,05
							0-
							4768,
							518)
Tidak Ada Pengaruh	1	49	50	61,0%			
Jumlah	30	52	82	100,0			

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 29 responden (96,7%) yang merokok yang dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya dan ada 3 responden (5,8%) responden yang tidak merokok yang di pengaruhi oleh lingkungan sekolahnya. Dan dari 82 responden ada 1 responden (3,3%) yang merokok yang tidak di pengaruhi oleh keluarganya dan ada 49 responden (94,2%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Contiunity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 473,667$ yang artinya bahwa responden yang di pengaruhi oleh lingkungan sekolah berisiko 473,667 kali untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya.

D. Hubungan Antara Lingkungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

Tabel 4
Hubungan Antara Lingkungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

	perilaku merokok				Total	Nilai P	OR
	Mero kok	Tidak Meroko k	N	%			
Lingku ngan Teman Sebaya							
Ada Pengaruh	29	1	30	100,0	0,000	1479,00	
							0
							(89,129-
							24542,4
							91)
Tidak Ada Pengaruh	1	51	52	100,0			
Jumlah	30	52	82	100%			

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 29 responden (96,7%) yang merokok yang di pengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya dan ada 1 responden (1,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh keluarganya. Dan dari 82 responden ada 1 responden (3,3%) yang merokok tidak dipengaruhi oleh teman sebayanya, dan ada 51 responden (98,1%) yang tidak merokok dan tidak di pengaruhi oleh teman sebayanya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Contiunity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 1479$ yang artinya bahwa responden yang dipengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya berisiko 1479 kali untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya.

E. Hubungan Antara Lingkungan Akses Informasi dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

Tabel 5
Hubungan Antara Lingkungan Akses Informasi dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK T Tahun 2017

Akses Informasi	Perilaku Merokok		Total		Nilai P	OR
	Merokok	Tidak Merokok	N	%		
Ada Pengaruh	28	93,3%	1	1,9%	29	35,0%
Tidak Ada Pengaruh	2	6,7%	51	98,1%	53	64,0%
Jumlah	30	100%	52	100%	82	100%

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 28 responden (93,3%) yang merokok yang dipengaruhi oleh akses informasi, dan ada 1 responden (1,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh akses informasi. Dan dari 82 responden ada 2 responden (6,7%) yang merokok yang tidak dipengaruhi oleh akses informasi, dan ada 51 responden (98,1%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh akses informasi.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara akses informasi dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 714$ yang artinya bahwa responden yang di pengaruhi oleh akses informasi berisiko 714 kali untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh akses informasi.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

Dari 82 responden yang diteliti ada 12 responden (40%) yang merokok dengan pengetahuan yang baik, dan ada 43 responden (82,7%) yang tidak merokok dengan pengetahuan yang baik. Ada 18 responden (60%) yang merokok dengan pengetahuan yang buruk dan ada 9 responden (17,3%) yang tidak merokok dengan pengetahuan yang buruk.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 11,500$ yang artinya bahwa pengetahuan yang baik berpeluang 11,500 kali untuk tidak merokok daripada responden yang berpengetahuan buruk.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 82 responden yang diteliti terdapat 18 orang (60%) responden yang merokok dengan pengetahuan buruk di karenakan siswa tidak memiliki pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok, dan belum pernah diadakan dan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang bahaya rokok. SMK Teknikom merupakan sekolah swasta yang terletak di antara perkotaan dan pedesaan, pergaulan disana masih termasuk dalam batas wajar. Namun banyak warga disana yang merokok karena tidak tahu bahayanya, dan banyak pula yang merokok karena pengaruh orang-orang sekitar sana. . Maka hendaknya sekolah mengadakan pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok, dan mengadakan penyuluhan tentang bahaya rokok.

Hasil penelitian Ade Sulistyawati tahun 2012 menunjukkan saat perhitungan hasil

didapatkan satu sel yang memiliki nilai harapan atau expected count kurang dari 5, lebih dari keseluruhan sel. maka untuk penentuan p-value menggunakan hasil uji fisher exact, pada tingkat kepercayaan 95% nilai $p = 0,000$ $OR=10,254$, $95\% CI=2,704-40,958$). Hal ini berarti p-value lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku merokok antara siswa yang berpengetahuan kurang baik dan baik, atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok.

Menurut teori hal itu bisa saja terjadi karena Menurut Emilia (2008), perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan, sikap seseorang terhadap rokok dan pendidikan.

B. Hubungan Lingkungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

Dari 82 responden yang diteliti ada 22 responden (73,3%) yang merokok yang terpengaruh dari lingkungan keluarganya dan ada 11 responden (20,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarganya. Dan dari 82 responden yang diteliti ada 8 responden (26,7%) yang merokok tidak dipengaruhi oleh keluarganya, dan ada 41 responden (78,8%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh keluarganya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 10,250$ yang artinya bahwa pengaruh lingkungan keluarga berpeluang 10,250 kali untuk merokok daripada responden yang tidak ada pengaruh lingkungan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 82 responden yang diteliti terdapat 22 responden (73,3%) yang merokok karena meniru kebiasaan keluarganya. Keluarga yang

mempengaruhi kebiasaan merokok biasanya keluarga yang tidak acuh atau tidak peduli dengan kesehatan keluarganya, dan yang terpengaruh pun biasanya remaja yang masih labil dalam menentukan sikap. Maka bagi keluarga sebaiknya mengurangi kebiasaan merokok dirumah terutama di depan remaja yang rentan meniru kebiasaan orang sekitarnya.

Hasil penelitian Ade Sulistyawati tahun 2012 menunjukkan hasil uji chi-square dengan continuity correction tingkat kepercayaan 95% nilai $p=0,001$ ($OR= 3,053$ $CI 95\%=1,637-5,697$). Hal ini berarti p-value lebih kecil dari alpha (0,05), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan perilaku merokok antara siswa yang memiliki saudara serumah yang merokok, atau ada hubungan antara memiliki saudara serumah yang merokok dengan perilaku merokok siswa $p=0,000 < 0,05$.

Menurut teori hal ini bisa saja terjadi karena Selain media massa, keluarga juga berpengaruh dalam perilaku merokok remaja (Ogden, 2007).

C. Hubungan antara Lingkungan Sekolah dengan Perilaku Merokok pada Remaja

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 29 responden (96,7%) yang merokok yang dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya dan ada 3 responden (5,8%) responden yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya. Dan dari 82 responden ada 1 responden (3,3%) yang merokok yang tidak dipengaruhi oleh keluarganya dan ada 49 responden (94,2%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Berdasarkan penelitian, dari 82 responden yang diteliti terdapat 29 responden (96,7%) yang merokok karena terpengaruh

oleh orang-orang di sekitar lingkungan sekolahnya. Remaja di SMK cenderung masih labil sifatnya dan cenderung suka ikut-ikutan atau mencontoh hal yang sering mereka lihat. Dan karena tidak ada peraturan yang melarang merokok disekolah atau spanduk dilarang merokok maka mungkin remaja di sekolah ini menganggap remeh dan mulai mencoba merokok karena banyak staff sekolah yang merokok. Maka hendaknya pihak sekolah mengadakan peraturan untuk tidak merokok disekolah yang berlaku kepada semua pihak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 473,667$ yang artinya bahwa responden yang di pengaruhi oleh lingkungan sekolah berpeluang 473,667 kali untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan sekolahnya.

Hasil penelitian Elok Nuradita tahun 2013 menunjukkan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan bahaya merokok $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$). Maka ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan bahaya merokok pada siswa.

Menurut teori hal ini bisa saja terjadi karena di Indonesia, belum ada kurikulum khusus tentang masalah berhubungan dengan rokok.

D. Hubungan antara Lingkungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 29 responden (96,7%) yang merokok yang di pengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya dan ada 1 responden (1,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh keluarganya. Dan dari 82 responden ada 1 responden (3,3%) yang merokok tidak dipengaruhi oleh teman sebayanya, dan ada 51 responden (98,1%) yang tidak merokok dan tidak di pengaruhi oleh teman sebayanya.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $<\alpha$ (0,05) dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara lingkungan

teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain Ho ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 82 responden yang diteliti terdapat 29 responden (96,7%) yang merokok karena dipengaruhi oleh teman sebayanya. Teman yang merokok di lingkungan remaja tersebut cenderung memiliki pengaruh yang sangat kuat karena remaja cenderung tidak ingin tertinggal oleh pergaulan teman-temannya. Maka sebaiknya remaja harus memiliki komitmen dan mampu membedakan hal yang baik dan hal yang buruk agar tidak gampang terpengaruh dengan hal-hal yang cenderung tidak baik.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 1479,000$ yang artinya bahwa responden yang dipengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya 1479,000 kali berpeluang untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan teman sebayanya.

Hasil penelitian Ade Sulistyawati tahun 2012 menunjukkan hasil uji chi-square dengan continuity correction pada tingkat kepercayaan 95% nilai $p=0,006$. Hal ini berarti $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha(0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan perilaku merokok dan tidak memiliki teman yang merokok, atau ada hubungan yang bermakna antara teman yang merokok dengan perilaku merokok pada siswa ($p=0,006<0,005$).

Menurut teori hal ini bisa saja terjadi karena Hasil penelitian Wen, Duker, dan Olson (2009) serta Irles, Pertusa, Guijarro, dan Carbonell (2013) menemukan bahwa pengaruh teman dan orang tua sama-sama signifikan pada perilaku merokok remaja, tetapi pengaruh teman lebih besar dibanding orang tua.

E. Hubungan antara Akses Informasi dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

Berdasarkan 82 responden yang diteliti ada 28 responden (93,3%) yang merokok yang dipengaruhi oleh akses informasi, dan ada 1 responden (1,9%) yang tidak merokok yang dipengaruhi oleh akses informasi. Dan

dari 82 responden ada 2 responden (6,7%) yang merokok yang tidak dipengaruhi oleh akses informasi, dan ada 51 responden (98,1%) yang tidak merokok dan tidak dipengaruhi oleh akses informasi.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai $P = 0,000$ (Continuity Correction) $< \alpha$ (0,05) dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan secara statistic antara akses informasi dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan kata lain H_0 ditolak.

Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) mendapatkan hasil $OR = 714,000$ yang artinya bahwa responden yang di pengaruhi oleh akses informasi berpeluang 714,000 kali untuk merokok daripada responden yang tidak dipengaruhi oleh akses informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 82 responden yang diteliti ada 28 responden (93,3%) merokok karena dipengaruhi oleh karena jarang mengakses informasi tentang bahaya rokok. Akses informasi merupakan hal penting untuk membuka wawasan siswa dengan berbagai informasi tentang baik atau buruknya suatu hal. Maka hendaknya siswa dan siswi meningkatkan rasa keingintahuan tentang bahaya rokok.

Hasil penelitian Ade Sulistyawati tahun 2012 menunjukkan hasil uji chi-square dengan continuity correction pada tingkat kepercayaan 95% nilai $p=0,000$ ($OR=10,714$ CI 95%= 5,590-20,534). Hal ini berarti p -value lebih kecil dari α (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan perilaku merokok antara siswa yang mengatakan ada pengaruh iklan rokok atau ada hubungan yang bermakna antara pengaruh iklan rokok dengan perilaku merokok siswa ($p=0,000 < 0,05$).

Menurut teori hal tersebut bisa saja terjadi karena promosi utama yang dilakukan produsen rokok adalah melalui media massa (Pollack & Jacobson, 2003; Wilkinson, Vandewater, Carey, & Spitz, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan hasil penelitian maka dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMK T Cikarang tahun 2017.

A. Distribusi frekuensi perilaku merokok pada remaja di SMK T Cikarang, remaja yang tidak merokok sebanyak 52 responden (63,4%).

B. Distribusi frekuensi pengetahuan pada remaja di SMK T Cikarang, remaja yang memiliki pengetahuan baik ada 58 responden (70,7%).

C. Distribusi frekuensi lingkungan keluarga pada remaja di SMK T Cikarang, lingkungan keluarga yang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku responden ada 49 responden (59,8%).

D. Distribusi frekuensi lingkungan sekolah pada remaja di SMK T Cikarang, lingkungan sekolah yang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku responden ada 50 responden (60,0%).

E. Distribusi frekuensi lingkungan teman sebaya pada remaja di SMK T Cikarang, lingkungan teman sebaya yang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku responden ada 52 responden (63,4%).

F. Distribusi frekuensi akses informasi pada remaja di SMK T Cikarang, akses informasi yang tidak memiliki pengaruh terhadap responden ada 53 responden (63,4%).

G. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$ ($< \alpha$ 0,05). Nilai $OR=11,500$ (CI 95%=3,747-35,291)

H. Ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $P =$

0,000 ($<\alpha$ 0,05). Nilai OR=10,250(CI 95%=3,595-29,224)

I. Ada hubungan antara lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,000 ($<\alpha$ 0,05). Nilai OR=473,667 (CI 95%=47,050-4768,518)

J. Ada hubungan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,000 ($<\alpha$ 0,05). Nilai OR=1479,000 (CI 95%=89,129-24542,491)

K. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,000 ($<\alpha$ 0,05). Nilai OR=714,000(CI 95%=61,965-8227,226)

SARAN

1. Bagi Siswa

Disarankan kepada siswa-siswi yang merokok untuk mengurangi konsumsi rokok atau berhenti merokok karena banyak sekali kerugian merokok bagi pria dan wanita baik perokok pasif ataupun perokok aktif. Terutama dari segi kesehatan, ekonomi, dll. Selain itu penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan khususnya bagi perokok remaja agar menghindari rokok dan memiliki pengetahuan yang baik serta berperilaku baik.

1. Bagi Guru

Sebagai evaluasi dan bahan pertimbangan untuk selalu mengajarkan muridnya untuk berperilaku baik dan selalu mengajarkan muridnya tentang pentingnya kesehatan.

2. Bagi Sekolah

Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan khususnya sekolah dalam menentukan program-program yang dapat menyebarkan informasi tentang pengetahuan bahaya merokok terutama bagi remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang sehingga remaja terhindar dari

dampak yang diakibatkan oleh rokok, seperti memasang spanduk tentang bahaya rokok. Serta disarankan untuk sekolah meningkatkan tata tertib di sekolah serta mengadakan penyuluhan bahaya rokok bagi kesehatan dan kerugian merokok. Dan menegakkan tata tertib dan sanksi tentang rokok yang konsisten, yang berlaku untuk seluruh warga sekolah. Dengan demikian siswa-siswi diharapkan untuk menjauhi rokok karena tidak ada manfaat yang dapat diterima.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah referensi dan wawasan khususnya dalam penelitian yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja sehingga sedini mungkin dapat mencegah remaja untuk mengkonsumsi rokok.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja dan dapat meneruskan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Arianto, M, R., 2015. *Pengaruh Lingkungan Keluarga, Lingkungan Sekolah, dan Motivasi Belajar Terhadap Perilaku Belajar Siswa Administrasi Perkantoran Di SMK PSAK AMBARAWA*. Skripsi. S.Pd. Universitas Negeri Semarang.
- A, Wawan dan Dewi M. 2010. *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. 2010. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baston, H dan Jennifer. H. 2012. *Antenatal*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Infodatin-Kanker*.
- Hartati, S.U., 2013. *Hubungan Bentuk Konformitas Teman Sebaya Dengan Tipe Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan Di SMAN 97 Jakarta*. S.Kep. Skripsi.

- Universitas Islam Negeri Syarif
Hidayatullah Jakarta.
- Hutapea, R., 2013. *Why Rokok*. Jakarta: Beef
Media Indonesia
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
Indonesia (Riskesdas) 2013.*
Departemen Kesehatan Republik
Indonesia. 2010
- Lauren, A, Jessica E. Densmore, Meredith B. Turner.,
2011. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta:
EGC
- Liem. A., 2014. *Pengaruh Media Massa,
Keluarga, dan Teman Terhadap
Perilaku Merokok Remaja Di
Yogyakarta*. S.Psycology. Universitas
Ciputra.
- Maseda, D, R., 2013. *Hubungan Pengetahuan
dan Sikap Tentang Bahaya Merokok
Dengan Perilaku Merokok Pada
Remaja Putra di SMAN 1
TOMPASOBARU*. S.Kep. Universitas
Sam Ratulangi Manado
- Rachmad, M. Dkk., 2013. *Perilaku Merokok
Remaja Sekolah Menengah Pertama*.
Kesmas. Universitas Hasanuddin
- Sukmana, T., 2009. *Mengenal Rokok dan
Bahayanya*. Jakarta: Be Champion
- Sulistiyawati, A., 2012. *Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Perilaku
Merokok Pada Remaja Di SMPN 3
Kota Tangerang Selatan Tahun
2012*. S.Kep. Skripsi. Universitas
Islam Negeri Syarif Hidayatullah
Jakarta.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISMINORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 CIKARANG TIMUR
TAHUN 2018**

***FACTORS RELATED TO DISMINORE IN YOUNG GIRLS IN SENIOR HIGH
SCHOOL 1 EAST CIKARANG YEAR OF 2018***

*Rizky Fitri Andini, SST, M.Kes¹, Ikha Prastiwi, M.Tr.Keb², Jubaedah
AKBID Bhakti Husada Cikarang*

fitriandini21@gmail.com,

ikhaprastiwi@gmail.com

jubaedah88@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Disminore merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri abdomen bagian bawah saat menstruasi. Pada masa remaja disminore dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari terutama kegiatan dalam proses belajar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh siswa kelas X dan XII yang mengalami dismenore di SMAN 1 Cikarang Timur. Sampel penelitian ini berjumlah 52 remaja putri. Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tiga variabel yang diteliti menunjukkan adanya hubungan secara statistik yaitu variabel *menarche* dengan nilai p -value=0,006 dan OR=3,789, variabel riwayat keluarga dengan nilai p -value=0,003 dan OR=3,568, variabel lama menstruasi dengan nilai p -value = 0,009 dan OR=3,726.

Kesimpulan & Saran : Terdapat hubungan antara *menarche*, riwayat keluarga dan lama menstruasi dengan disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur, Sarannya sebagai masukan untuk lebih memperhatikan personal hygiene pada saat menstruasi.

Kata Kunci: *Menarche*, Riwayat Keluarga, Lama Menstruasi, *Disminorea*

Abstract

Background: *Dysminorrhea* is a condition when a woman experiences lower abdominal pain during menstruation. In adolescence, *dysminorrhea* can affect daily activities, especially activities in the learning process. This study aims to identify the factors associated with *dysminorrhea* in young girls at SMAN 1 Cikarang Timur in 2018.

Methods: This study used a *cross sectional* approach. The population is all students of class X and XII who experience *dysmenorrhea* at SMAN 1 Cikarang Timur. The research sample consisted of 52 young women. The data taken is primary data using a questionnaire.

Results: The results showed that the three variables studied showed a statistical relationship, namely the *menarche* variable with p -value = 0.006 and OR = 3.789, the family history variable with p -value = 0.003 and OR = 3.568, the menstrual period variable with p -value = 0.009 and OR = 3.726.

Conclusion & Suggestion: There is a relationship between *menarche*, family history and length of menstruation with *dysminorrhea* in female adolescents at SMAN 1 Cikarang Timur. The suggestion is an input to consider personal hygiene more during menstruation.

Keywords: *Menarche*, Family History, Period of Menstruation, *Dysminorrhea*

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Pada masa remaja inilah terjadi suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyaknya perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. (Prawirohardjo, 2009).

Tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid atau menstruasi. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause (Widyastuti dkk, 2011).

Pada saat menstruasi yang sering dirasakan remaja adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu dan depresi. Gejala ini datang sehari sebelum menstruasi dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa menstruasi (Marlina, E. 2012)

Disminore merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri abdomen bagian bawah saat menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktifitas harian karena nyeri yang dirasakan. Dan kondisi ini dapat berlangsung 2 hari atau lebih dari lamanya hari menstruasi yang dialami setiap bulan. Hal ini dapat menyebabkan pada para perempuan penderita mengalami kram pada perut (Afiyanti, 2016).

Disminore terbagi menjadi disminore primer dan sekunder. Dismionore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan disminore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya

endometriosis atau kista ovarium (Noor MS, 2010).

Keluhan nyeri yang dirasakan saat menstruasi yang terjadi bukan karena gangguan fisik tetapi dikarenakan kejang otot uterus yang disebabkan produksi prostaglandin yang berlebihan sehingga merangsang hiperaktivitas uterus. Namun apabila setiap kali menstruasi selalu merasa nyeri yang menyiksa sehingga tidak dapat beraktivitas sama sekali, disertai rasa pusing, mual, muntah, demam bahkan sampai pingsan, maka harus diwaspadai karena bisa saja merupakan tanda adanya suatu gangguan pada sistem reproduksi dan yang paling banyak ditemukan setelah pemeriksaan adanya gangguan endometriosis atau terdapat fibroid (myoma) pada rahim (NS, Sallika, 2010)

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenorea primer diantaranya *Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seseorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Paath, 2008).

Menurut Hincliff (2003), *Menarche* merupakan periode menstruasi yang pertama terjadi pada pubertas seorang wanita dan pertanda adanya sesuatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa. Pada dismenore primer biasanya dimulai 1-3 tahun setelah *menarche*.

Dikatakan *menarche* dini jika (usia pertama kali menstruasi < 12 tahun), Kurang atau tidak pernah berolah raga, Siklus Haid memanjang atau Lama haid lebih dari normal (7 hari), Mengonsumsi alkohol, Riwayat keluarga yang positif, dan Merokok (Harsinta, 2011)

Penelitian Sophia (2013) didapatkan kejadian disminore banyak terjadi pada remaja usia *menarche* ≤ 12 tahun yaitu sebesar 83,70% dibandingkan dengan remaja usia *menarche* ≥ 14 tahun yaitu sebesar 46,20%. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh hasil $p=0,031$ artinya terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian disminore.

Riwayat Keluarga juga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore juga seperti ibunya.

Menurut Data (2010) dalam Sirait (2015), umumnya lama menstruasi normal adalah 4–7 hari dengan jumlah darah 30–80 mL sekali menstruasi. Gangguan menstruasi dengan lama menstruasi lebih dari 7 hari disebut hipermenorea (menoragia).

Nugroho (2011) dalam Putri (2014) menjelaskan bahwa lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan.

Penelitian Badawi (2005), di Mesir menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore ($p=0,033$). Responden yang mengalami dismenore paling banyak terjadi pada lama menstruasi ≥ 7 hari sebanyak 79,9%, dengan derajat kesakitan 55,3% dismenore ringan, 30% dismenore sedang dan 14,8% dismenore berat.

Remaja putri yang mengalami gangguan nyeri menstruasi sangat terganggu dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid. Oleh karena itu pada usia remaja dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011).

Remaja putri di dunia sebanyak 90% mengalami masalah saat menstruasi dan lebih dari 50% mengalami disminore primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah (Berkley, 2013). Hal tersebut bisa mengganggu aktivitas sehari-hari terutama

pada saat proses belajar dikarenakan karena nyeri yang dirasakan.

Menurut data WHO (2012) yang dikutip dari jurnal Handayani (2014) didapatkan kejadian disminore sebesar 1.769.425 jiwa (90%). Di Indonesia sendiri kejadian disminore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% disminore primer dan 9,36% disminore sekunder. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian di Jawa Barat angka kejadian disminore cukup tinggi, didapatkan hasil penelitian tersebut sebanyak 54,9% wanita mengalami disminore, terdiri dari 24,5% mengalami disminore ringan, 21,28% mengalami disminore berat (Savitri, 2015).

Disminore primer dapat diatasi dengan kompres air hangat, olahraga ringan, mengonsumsi cukup cairan, kalsium dan vitamin D. (Michelia, 2017).

Menurut Diyan 2013, penyebab terjadinya disminore yaitu keadaan fisik dan psikis seperti faktor menstruasi seperti *menarce* dan masa menstruasi yang panjang, paritas, olahraga, pemilihan metode kontrasepsi riwayat keluarga dan faktor psikologis yaitu stress.

Berbagai faktor yang berhubungan dengan remaja putri yang mengalami disminore telah diidentifikasi dengan hasil penelitian yang sangat beragam. Penulis memilih faktor yang berhubungan dengan kejadian disminore tersebut antara lain: 1) usia menarce, 2) riwayat keluarga dengan dismenore, 3) lama siklus haid.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada 10 orang siswi remaja putri kelas X di SMAN 1 Cikarang Timur diketahui bahwa terdapat 8 siswi ketika menstruasi mereka mengeluhkan nyeri diperut bagian bawah bahkan sampai ada yang mengganggu aktivitas dan 2 orang tidak mengalami nyeri perut bagian bawah ketika mestruasi.

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Cikarang Timur dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018.

Populasi penelitian adalah adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Cikarang Timur.

Menurut Sugiyono (2012), sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian adalah 52 siswi kelas X dan XI di SMAN 1 Cikarang Timur yang mengalami dysminorea pada saat menstruasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*.

Kriteria inklusi yaitu, seluruh siswi remaja putri kelas X dan XI SMAN 1 Cikarang Timur yang hadir saat pemberian kuesioner, sehat jasmani dan rohani serta mengetahui data lengkap tentang riwayat keluarga yang mengalami disminore. Kriteria eksklusi yaitu siswi yang tidak hadir atau tidak bersedia menjadi responden pada saat pemberian kuesioner.

Data yang kumpulkan adalah data primer yang diambil dari responden, yaitu siswi kelas X dan XI SMAN 1 Cikarang Timur yang mengalami disminore pada saat menstruasi. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner diisi oleh responden untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan disminore pada remaja yang mengacu pada kerangka konsep dan definisi operasional.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi *Disminore*, *Menarche* Riwayat Keluarga dan Lama Menstruasi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1. <i>Disminore</i>			
	Primer	52	100 %
	Sekunder	0	0 %
	Total	52	100 %
2. <i>Menarche</i>			
	> 12 tahun	9	28,1 %
	≤ 12 tahun	43	59,7 %
	Total	52	100%
3. Riwayat Keluarga			
	Tidak ada	18	34,6 %
	Ada	34	55,4 %
	Total	52	100 %
4. Lama Menstruasi			
	< 6 hari	8	27,6 %
	≥ 6 hari	44	58,7 %
	Total	52	100%

Sumber : Data Primer SMAN 1 Cikarang Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 1 diatas, dapat dilihat hasil distribusi frekuensi disminore, *menarche*, riwayat keluarga dan lama menstruasi pada remaja putri yang mengalami disminore di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 yaitu mengalami *disminore* primer 100 % dengan jumlah responden 52 remaja siswi.

Sedangkan, remaja yang mengalami disminore mayoritas *menarche* di umur ≤ 12 tahun yaitu 59,7% dengan jumlah responden 43 remaja siswi, remaja yang mengalami disminore mayoritas di keluarganya mempunyai riwayat mengalami disminore yaitu 55,4% dengan jumlah responden 34 remaja siswi, remaja yang mengalami *disminore* mayoritas lama menstruasinya yaitu ≥ 6 hari 58,7% dengan jumlah responden 44 remaja siswi.

Tabel 2
Hubungan Antara Menarche dengan Disminore Pada Remaja Putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018

<i>Menarche</i>	Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%		
> 12 tahun	9	28,1%	0,006	3,789 (1,536 - 9,349)
≤ 12 tahun	43	59,7%		
Total	52	100%		

Sumber : Data primer SMAN 1 Cikarang Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 2 diatas, dapat dilihat hasil analisis hubungan antara *menarche* dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 diperoleh hasil bahwa remaja putri yang mengalami disminore *menarche* di umur > 12 tahun yaitu 28,1% dengan jumlah responden 9 remaja putri. Sedangkan, remaja putri yang mengalami disminore *menarche* di umur ≤ 12 tahun yaitu 59,7% dengan jumlah responden 43 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *menarche* dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,789 artinya remaja putri dengan usia *menarche* ≤ 12 tahun memiliki resiko 3,789 kali lebih besar mengalami

disminore dibandingkan dengan usia *menarche* >12 tahun.

Tabel 3
Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Disminore Pada Remaja Putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018

<i>Menarche</i>	Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%		
Ada	34	34,6%	0,003	3,568 (1,590 - 8,004)
Tidak Ada	18	65,4%		
Total	52	100%		

Sumber : Data primer SMAN 1 Cikarang Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 3 diatas, dapat dilihat hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 diperoleh hasil bahwa remaja putri yang mengalami disminore memiliki riwayat keluarga disminore yaitu 65,4% dengan jumlah responden 34 remaja putri. Sedangkan, remaja putri yang mengalami disminore yang tidak memiliki riwayat keluarga disminore yaitu 34,8% dengan jumlah responden 18 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,568 artinya remaja putri yang memiliki riwayat keluarga disminore 3,568 kali lebih beresiko dibanding dengan remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga disminore.

Tabel 4
Hubungan Antara Lama Menstruasi dengan
Disminore Pada Remaja Putri di SMAN 1
Cikarang Timur Tahun 2018

<i>Menarche</i>	Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%		
< 6 hari	8	27,6%	0,009	3,726 (1,463 – 9,491)
≥ 6 hari	44	58,7%		
Total	52	100%		

Sumber : Data primer SMAN 1 Cikarang Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4 diatas, dapat dilihat hasil analisis hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 diperoleh hasil bahwa remaja putri yang mengalami disminore dengan lama menstruasinya < 6 hari yaitu 27,6% dengan jumlah responden 8 remaja putri. Sedangkan, remaja putri yang mengalami disminore dengan lama menstruasi ≥ 6 hari yaitu 58,7% dengan jumlah responden 52 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,009 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,726 artinya remaja putri dengan lama menstruasi ≥ 6 hari memiliki resiko 3,726 kali lebih besar mengalami disminore dibandingkan dengan lama menstruasinya < 6 hari.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Usia *Menarche* dengan Disminore Pada Remaja Putri

Hasil penelitian hubungan antara *menarche* dengan disminore pada remaja putri yang mengalami disminore *menarche* di umur > 12 tahun yaitu 28,1% dengan jumlah responden 9 remaja putri. Sedangkan, remaja

putri yang mengalami disminore *menarche* di umur ≤ 12 tahun yaitu 59,7% dengan jumlah responden 43 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *menarche* dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,789 artinya remaja putri dengan usia *menarche* ≤ 12 tahun memiliki resiko 3,789 kali lebih besar mengalami disminore dibandingkan dengan usia *menarche* >12 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *menarche* dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur. Oleh karena itu, salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea primer yang dialami remaja putri tersebut adalah usia *menarche* dini yaitu dengan usia *menarche* ≤ 12 tahun. Usia *menarche* dini atau biasanya ≤ 12 tahun menyebabkan masalah pada remaja dan ketidaksiapan karena pematangan organ reproduksi yang kemudian mengakibatkan dismenore. Kejadian dismenore dikarenakan belum mencapai kematangan biologis (Wulandari & Ungsianik, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sophia (2013) didapatkan kejadian disminore banyak terjadi pada remaja usia *menarche* ≤ 12 tahun yaitu sebesar 83,70% dibandingkan dengan remaja usia *menarche* ≥ 14 tahun yaitu sebesar 46,20%. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh hasil *p*=0,031 artinya terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian disminore.

Hal ini sesuai dengan teori dalam Widjanarko (2006), bahwa *menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. *Menarche* atau menstruasi pertama pada umumnya dialami remaja pada usia 13–14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia ≤ 12 tahun. *Menarche* yang terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan

masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Charu et al dalam jurnal Larasati TA (2016) menjelaskan menarche usia dini memiliki kaitan dengan beberapa komplikasi kesehatan termasuk penyakit ginekologi. Wanita dengan menarche <12 tahun memiliki 23% lebih tinggi kesempatan mengalami dysmenorrhea dibandingkan dengan wanita usia menarche >12 tahun. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa wanita dengan usia menarche dini mengalami paparan prostaglandin yang lebih lama sehingga menyebabkan kram dan nyeri perut saat menstruasi.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *menarche* dengan kejadian disminore, sehingga remaja putri perlu memperhatikan asupan gizi yang diperlukan tubuh dan personal hygiene saat menstruasi. Berolahraga atau perbanyak aktifitas fisik dan minum banyak air putih agar nyeri menstruasi tidak terlalu berat

2. Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Dismenore Pada Remaja Putri

Hasil penelitian hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 diperoleh hasil bahwa remaja putri yang mengalami disminore memiliki riwayat keluarga dengan disminore yaitu 65,4% dengan jumlah responden 34 remaja putri. Sedangkan, remaja putri yang mengalami disminore yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan disminore yaitu 34,8% dengan jumlah responden 18 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,568 artinya remaja putri yang memiliki riwayat keluarga disminore 3,568 kali lebih beresiko dibanding dengan remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga disminore.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur. Oleh karena itu, riwayat keluarga yaitu riwayat ibu atau saudara kandung perempuan yang mengalami dismenore primer merupakan faktor yang bisa berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer yang juga dialami oleh remaja putri tersebut. Riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) yang mengalami dismenorea menyebabkan seorang wanita untuk menderita dismenorea parah, hal ini berhubungan karena kondisi anatomis dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya (Ehrental, 2006)

Hal ini sesuai dengan teori dari Sartika (2011), bahwa riwayat Keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore juga seperti ibunya

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2014) proporsi *dysmenorrhea* tertinggi pada kelompok siswi yang memiliki riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga yaitu sebesar 90,5% dan terendah pada kelompok siswi yang tidak memiliki riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga yaitu sebesar 9,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p*=0,001 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea*.

Hal ini sesuai juga dengan teori dari Pilliteri (2003) dalam Purba (2013) yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenore. Kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore, sehingga remaja putri yang beranjak dewasa harus mengetahui adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang dialaminya sehingga peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi dapat membantu remaja tersebut.

3. Hubungan Antara Lama Menstruasi Dengan Dismenore Pada Remaja Putri

Hasil penelitian hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur Tahun 2018 diperoleh hasil bahwa remaja putri yang mengalami disminore dengan lama menstruasinya < 6 hari yaitu 27,6% dengan jumlah responden 8 remaja putri. Sedangkan, remaja putri yang mengalami disminore dengan lama menstruasi ≥ 6 hari yaitu 58,7% dengan jumlah responden 52 remaja putri. Hasil uji statistik didapatkan nilai p -value=0,009 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore, diperoleh nilai OR = 3,726 artinya remaja putri dengan lama menstruasi ≥ 6 hari memiliki resiko 3,726 kali lebih besar mengalami disminore dibandingkan dengan lama menstruasinya < 6 hari.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur. Oleh karena itu, Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologi maupun fisiologi. Faktor psikologi berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang cenderung labil, sedangkan faktor fisiologis berkaitan dengan produksi hormon prostaglandin. Wanita yang mengalami menstruasi lebih lama dari menstruasi normal akan mengalami nyeri ketika menstruasi. Hal ini dikarenakan kontraksi otot uterus yang berlebih dalam fase sekresi sehingga produksi hormon prostaglandin menjadi berlebih (Sirait, Hiswani, & Jemadi, 2014)

Hal ini sesuai dengan teori Larasati (2016), lama durasi menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis dan fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional wanita yang labil ketika akan menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih pada kontraksi uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormone. Akibatnya endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormone prostaglandin yang lebih tinggi. Semakin lama durasi menstruasi, maka semakin sering uterus berkontraksi akibatnya semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan sehingga timbul rasa nyeri saat haid

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sophia (2013) proporsi *dysmenorrhea* pada kelompok siswi dengan lama menstruasi ≥ 7 hari yaitu sebesar 87,20% dan yang terendah pada kelompok siswi dengan lama menstruasi ≤ 7 hari yaitu 73,30%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,046$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian *dysmenorrhea*. Rasio prevalens siswi dengan lama menstruasi ≥ 7 hari dan ≤ 7 adalah 1,158 (0,746 – 0,999). Yang berarti siswi dengan lama menstruasi ≥ 7 hari kemungkinan beresiko mengalami *dysmenorrhea* 1,2 kali lebih besar dari pada siswi dengan lama menstruasi ≤ 7 hari.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore, sehingga semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering pula uterus berkontraksi sehingga timbul rasa nyeri yang dirasakan oleh remaja putri

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara *menarche* dengan disminore pada remaja putri yang mengalami disminore di SMAN di SMAN 1 Cikarang dengan nilai p -value=0,006 dan diperoleh nilai OR = 3,789 artinya remaja putri dengan usia

menarche \leq 12 tahun memiliki resiko 3,789 kali lebih besar mengalami disminore dibandingkan dengan usia *menarche* $>$ 12 tahun.

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur dengan nilai *p-value*=0,003 dan diperoleh nilai OR = 3,568 artinya remaja putri yang memiliki riwayat keluarga disminore 3,568 kali lebih beresiko dibanding dengan remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga disminore.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian disminore pada remaja putri di SMAN 1 Cikarang Timur dengan nilai *p-value*=0,009 dan diperoleh nilai OR = 3,726 artinya remaja putri dengan lama menstruasi \geq 6 hari memiliki resiko 3,726 kali lebih besar mengalami disminore dibandingkan dengan lama menstruasinya $<$ 6 hari.

SARAN

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya adalah dapat melakukan dan mengembangkan penelitian dengan lebih banyak sampel dan mengembangkan variable penelitian dan lebih luas pembahasan materinya, sedangkan untuk pihak sekolah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanganan pertama saat mengalami disminore dengan pihak sekolah bisa membuat atau memasang poster tentang informasi kesehatan reproduksi remaja serta bekerja sama dengan instansi kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada para remaja putri mengenai reproduksi wanita khususnya tentang menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afiyanti, Yati, dkk. (2016) *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
2. K Aisyah, Wiyanti. (2012). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media
3. Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
4. Badawi, K. 2005. *Epidemiology Of Dysmenorrhea Among Adolescent Students In Mansoura, Egypt*. *Eastern Meditteranean Health Jornal*. Vol.11.
5. Berkley KJ, *Primary Dysminorrhea: An Urgent Mandate. International Associationfor The Study Of Pain*. 2013 : 21 (3) :1-8
6. Ehrental, dkk. 2006. *Menstrual disorder*. USA: ACP Press, halaman 12.
7. Handayani, dkk. (2014) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu* [pdf] pada jurnal.kesehatan.
8. Hasrinta, Pajeriati. (2014). *Kejadian Dismenorea pada Siswi di SMAN 21 Makasar*.(Online).(http://library.upnj v.ac.id/pdf/STIKESNANIMAKASAR/08525655465) diakses 3 Februari 2018
9. Hinchliff, Sue. 2003. *Buku Saku Kamus Keperawatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
10. Larasati TA, Faridah Alatas (2016) *Dismenore Primer dan Faktor Dismenore Primer Pada Remaja Putri* [pdf] pada jurnal.kedokteran.
11. Marlina E. *Pengaruh Minum Kunyit terhadap tingkat nyeri disminore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam* [disertasi]. Padang: Universitas Andalas: 2012.
12. Michelia, L. (2017). *Cara Mengatasi Nyeri Haid secara Alami dalam* http://m.kaskus.co.id, diakses tanggal 29 Desember 2017.
13. Nirwana, A. B. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika.
14. Noor MS, Yasmina A, Hanggarawati CD. *Perbandingan kejadian dismenore pada akseptor pil kb dengan akseptor suntik kb 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasayangan*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2010; 9(1):14-17.

15. NS, Sallika. 2010. *Ser Serbi Kesehatan Perempuan* Jakarta: Bukune
16. Paath, dkk. 2005. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC
17. Purba, F. S. (2013). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* Vol 2, No 5.
18. Prawirohardjo, Sarwono. (2009) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Prawirohardjo, Sarwono. (2011) *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
20. Proverawati, Atikah. (2011). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika
21. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung: Alfa Beta. 2012
22. Savitri, Rahayu. (2015) *Gambaran Skala Nyeri Haid Pada Usia Remaja* [pdf] pada [jurnal.keperawatan](#).
23. Sirait, Deby, dkk. (2014) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014* [pdf] pada [jurnal.kesehatan](#).
24. Sophia, Frenita, dkk. (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013* [pdf] pada [jurnal.usu.ac.id](#)
25. Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2011. *Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia*. Depok: Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
26. Widyastuti, Yani, dkk. (2011) *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Fitramaya.
27. Wiknjastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
28. Widjanarko, B. *Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*. *Majalah Kedokteran Damianus*. Vol 5 (16) November 2006: 2011

PENGARUH PELATIHAN SUPERVISI PADA KEPALA RUANGAN TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIANJUR

THE EFFECT OF SUPERVISION TRAINING TO NURSE MANAGER ON CARING BEHAVIOR OF ASSOCIATE NURSE AT INPATIENT ROOM OF RSUD CIANJUR

Zaenal Muttaqin¹, Budi Anna Keliat², Dewi Gayatri³

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

Muttaqinz680@gmail.com

Abstrak

Supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur tidak terjadwal dan selama ini belum pernah ada pelatihan tentang supervisi. Perilaku *caring* perawat pelaksana masih rendah, hal ini terlihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang masih belum optimal. Penelitian dengan judul pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana dengan memakai metode *quasi experiment pre dan post test design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap dengan jumlah sampel 45 perawat. Analisis hubungan variabel dilakukan dengan uji *koefisien korelasi pearson* dan *t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang telah dilatih; ada peningkatan perilaku *caring* yang bermakna pada masing-masing kelompok perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi 2 kali, 4 kali dan 6 kali dari kepala ruangan. Supervisi 2 kali dari kepala ruangan sudah cukup untuk dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana. Diusulkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur sehubungan adanya pengaruh antara pelatihan supervisi kepala ruangan dengan perilaku *caring* Perawat Pelaksana maka sebaiknya senantiasa berupaya terus mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja karyawannya di unit pelayanan keperawatan. Perawat pelaksana sebaiknya mendapatkan pelatihan tentang *caring* untuk lebih meningkatkan pemahaman dalam penerapan perilaku *caring* selama menjalankan tugas layanan keperawatan pada klien. Sehubungan hasil penelitian yang dilakukan selama 6 minggu membuktikan bahwa supervise yang dilakukan sebanyak 2 kali lebih efektif dapat meningkatkan perilaku *caring*, maka supervise pada seluruh perawat dapat dilakukan cukup 2 kali selama rentang waktu yang sama.

Kata kunci: pelatihan *caring*, perilaku *caring*, kepala ruang, perawat pelaksana

Abstract

Nurse manager supervision in Cianjur District Hospital is unscheduled and currently supervision training has not been conducted yet. Caring behavior of the nurse is still low, as seen in unoptimal nursing care. This research was aimed to examine the effect of supervision training on caring behavior of associate nurse quasi experiment methode with pre and post test design. These research populations are all associate nurses at inpatient room. Sample number in this research which fulfills inclusion criterion is 45 nurses. Analysis of variable relation has been done by correlation coefficient test Pearson and t-test. This research result indicated the difference of caring behavior of associate nurse before and after getting supervision from room head; Increasing of caring behavior on each group of associate nurse after getting supervision 2 times, 4 times and 6 times from room head. 2 times supervision from nurse manager is enough for increasing caring behavior of associate nurse. It is recommended to Cianjur district hospital to conduct, training intended to enhance associated nurse performances in nursing care unit. It is suggested that associated nurse have to obtain training concerning caring in order to increase understanding in application of caring behavior in implementing nursing care. This research conduct in 6 weeks revealed that twice supervisions in 6 weeks at Cianjur district hospital were more effective in improving caring behavior, thus supervision for all nurses can be carried out 2 times for the same span of time.

Key words: supervision training, caring behavior, nurse manager, associated nurse

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar menjadi berdaya guna dan berhasil guna. Sistem pengelolaan ini akan berhasil apabila seorang perawat yang memiliki tanggung jawab mengelola tersebut mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain di samping pengetahuan dan keterampilan klinis. Keberhasilan pengelolaan pelayanan keperawatan akan menimbulkan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan oleh para perawat pelaksananya. Demikian pula sebaliknya keberhasilan kerja para perawat pelaksana akan sangat tergantung dari upaya manajerial keperawatan.

Profesi keperawatan diharapkan melaksanakan penerapan perilaku *caring* yaitu perhatian perawat terhadap masalah-masalah klien. Perilaku *caring* perawat kepada klien akan dapat terwujud apabila dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan perawat mempunyai kepedulian langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok melalui antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan, Leininger (1979, dalam George, 1990).

Dalam penerapan perilaku *caring*, cara pandang memainkan peran yang besar dalam menentukan apa pendapat kita tentang *caring* itu. Cara pandang perawat terhadap *caring* akan semakin tajam apabila senantiasa memperkaya diri dan membangun sikap serta melandasi setiap pelaksanaan tugas keperawatan dengan faktor-faktor carative yang dilandasi oleh, nilai-nilai kemanusiaan, menanamkan keyakinan dan harapan, sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan sikap saling membantu dan saling percaya, menerima pengekspresian perasaan baik positif maupun negatif, menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis, meningkatkan belajar

mengajar secara interpersonal, menyediakan lingkungan untuk memberikan dukungan, perlindungan baik fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, menghargai kekuatan *eksistensial-phenomenologikal*. Watson (1985, dalam George, 1990)

Untuk mewujudkan perilaku *caring* yang baik diperlukan pelaksanaan penerapan perilaku *caring* yang baik pula oleh perawat pelaksana. Perilaku *caring* yang dilakukan oleh tenaga keperawatan akan memberikan nilai ekonomis bagi institusi pelayanan kesehatan karena perilaku *caring* akan menimbulkan kepuasan bagi klien (Issel & Kahn, 1998).

Supervisi dalam praktik keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2002). Menurut Azwar (1996) supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap bawahannya, apabila ditemukan masalah dapat segera diberikan petunjuk dan bantuan langsung guna mengatasinya. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut untuk meningkatkan pelaksanaan perilaku *caring* dari perawat pelaksana, kepala ruangan harus memiliki kemampuan untuk melakukan pengawasan yang optimal terhadap pelaksanaan perilaku *caring* tersebut yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana.

Seorang kepala ruangan rawat inap mempunyai posisi kunci dalam keberhasilan penerapan asuhan keperawatan yang dijalankan perawat pelaksana di rumah sakit, peran pentingnya meliputi koordinasi seluruh kegiatan yang berlangsung di ruang lingkup tanggung jawabnya termasuk memberikan penugasan kepada staf untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien. Agar kepala ruangan dapat menjalankan kegiatan supervisinya secara baik tentu diperlukan kemampuan yang memadai. Untuk memiliki

kemampuan dalam melakukan supervisi yang baik tersebut maka pelatihan supervisi merupakan salah satu alternatif kegiatan dalam memiliki kemampuan untuk mengembangkan staf (Gillies, 1999), sehingga dengan demikian perawat pelaksana dapat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan dengan maksimal karena mendapatkan bimbingan dan arahan dari supervisor yang telah menjalani pelatihan supervisi secara terus-menerus dengan baik.

Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan produktivitas organisasi. Dalam penyelenggaraan pelatihan sebaiknya supervisor dilibatkan dalam perencanaan pengembangan program pelatihan agar lebih bertanggung jawab untuk memonitor dan memberi penguatan dalam pencapaian kompetensi perawat. Agar pelatihan dapat tercapai secara efektif maka perencanaan pelatihan sebaiknya dilakukan jauh-jauh hari sebelumnya.

Uraian di atas menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas tergantung dari pengarahannya dan supervisi kepala ruangan yang merupakan bagian dari manajemen keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik salah satunya dapat dilihat dari tingkat kepuasan yang diperoleh klien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit dimana tingkat kepuasan tersebut akan sangat terkait dengan perilaku *caring* dari perawat yang melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2006, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur merupakan rumah sakit Tipe B Non Pendidikan, mempunyai kapasitas tempat tidur 241 buah., dengan BOR 84,11 %, *Average long of stay* (AV LOS) 4, 17 hari. Adapun keadaan sumber daya manusia bidang keperawatan, RSUD Kabupaten Cianjur

memiliki 15 orang kepala ruangan di ruang rawat inap dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan dan SPK, mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun. Jumlah perawat pelaksana 198 orang (SPK 37 orang, DIII Kep. 156 orang, dan S1 Kep. 5 Orang).

Dari hasil wawancara dengan perawat pelaksana di ruangan didapatkan data bahwa bimbingan kepala ruangan terhadap pelaksanaan proses asuhan keperawatan dirasakan masih kurang, terutama ketika perawat akan melaksanakan suatu prosedur tindakan, disatu sisi pelaksanaan tindakan harus mengacu pada *standar operational procedure* (SOP), akan tetapi disisi lain terkendala dengan keterbatasan *instrument* yang tidak memadai sehingga membuat perawat bingung.

Gambaran tentang perawat dalam perilaku *caring* di RSUD Kabupaten Cianjur tahun 2006 dapat dilihat dari hasil penyebaran angket mengenai persepsi klien dan keluarga tentang kualitas pelayanan keperawatan baru mencapai 68,79% dan data keluhan pelanggan yang masuk melalui kotak saran menunjukkan bahwa sebagian besar keluhan klien dan keluarga terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan.

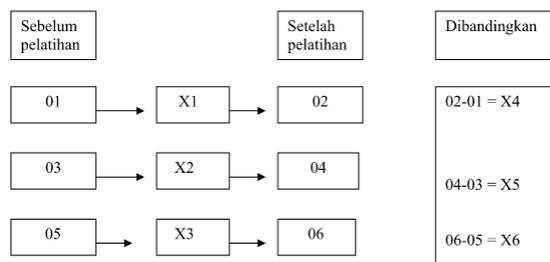
Melihat fenomena tersebut diatas, penulis ingin mengkaji lebih dalam apakah pelaksanaan pelatihan supervisi kepala ruangan dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *pre test* dan *post test design*. Desain ini bertujuan untuk menyelidiki pengaruh suatu intervensi, dalam hal ini pelatihan supervisi pada kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana dengan membandingkan hasil pengukuran

sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian dibawah ini memberikan gambaran tentang tahapan dalam proses pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan:

Skema: Rancangan penelitian *quasi experiment non equivalent control group*



Keterangan:

- 01: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 02: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 03: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 04: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise
- 05: perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi sebanyak 6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise

06: perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi sebanyak

6 kali oleh kepala ruangan yang telah dilatih supervise

X1: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 2 kali

X2: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 4 kali

X3: Supervisi pelaksanaan perilaku *caring* oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi sebanyak 6 kali

X4: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 2 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

X5: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 4 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

X6: Perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi sebanyak 6 kali oleh kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan supervisi pada kepala ruangan dengan pengukuran perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Sebelum diberikan pelatihan supervisi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran perilaku *caring* perawat pelaksana. Setelah dilakukan pelatihan supervisi dilakukan pengukuran ulang. Hasil

pengukuran tersebut dibandingkan untuk melihat perbedaan perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan supervisi oleh kepala ruang kepada masing-masing kelompok perawat pelaksana dengan frekwensi upervisi 6 kali, 4 kali dan 2 kali.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.

a). Kuesioner A (Form A)

Kuesioner ini berkaitan dengan karakteristik individu perawat pelaksana yang merupakan variabel potensial *confounder* (pengganggu) yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, status pernikahan dan pendidikan.

b). Kuesioner B (Form B) / *Self* evaluasi *caring*

Kuesioner tentang perilaku *caring* perawat pelaksana yang disusun berdasarkan 5 faktor karatif teori *caring* dari Wattson. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang pernah dipakai dalam penelitian oleh Purwaningsih (2002) dan Supriadi (2006) dengan hasil uji validitas ($r:0,434-0,860$). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur penerapan perilaku *caring* perawat yang dituangkan dalam 20 pernyataan dengan skor terendah 20 dan skor tertinggi 80. Alternatif jawaban untuk kuesioner ini terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*.

Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian yang akan dicapai dengan menggunakan computer perangkat *software* tertentu. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan:

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat dilakukan adalah dengan menganalisis distribusi dan statistik deskriptif untuk melihat variasi dari variabel *confounder* (karakteristik perawat pelaksana) dan variabel terikat (perilaku *caring*). Hasil analisis data numerik ditampilkan dalam distribusi frekwensi dalam bentuk rata-rata hitung (*mean* dan *median*) dan variasi (*nilai minimum*, *nilai maximum* dan *standar deviasi*). Untuk data katagorik dilihat penyebaran data melalui *proporsi* (persentase) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui bentuk hubungan antar variabel. Diantara analisis yang dilakukan yaitu uji kesetaraan karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari umur dan lama kerja serta perilaku *caring* pada kelompok ABC dengan uji *One Way Anova* karena data lebih dari dua kelompok, untuk jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan dengan uji *Chi Square* karena datanya katagorik. Uji hubungan karakteristik dengan perilaku *caring* yang terdiri dari umur dan lama kerja dengan uji *Correlations* karena datanya numerik, sedangkan pendidikan, jenis kelamin dan status pernikahan dengan uji T-Test-Independent. Uji hipotesis perilaku *caring* pada masing-masing kelompok sebelum dan sesudah dilakukan supervisi dengan uji T-Test-Dependent karena kedua kelompok data dependen/berpasangan, untuk perilaku *caring* seluruh kelompok sesudah mendapat supervisi dari kepala ruangan diuji dengan *One Way Anova* karena datanya lebih dari dua kelompok. b

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur

Perilaku <i>Caring</i>		Mean	Beda Mean	Bed a SD	P Value
6 kali supervisi	Sebelum	64,93	-5.13	4,79	0,001
	Sesudah	70,07			
4 kali supervisi	Sebelum	65,73	-4,67	2,69	0,000
	Sesudah	70,40			
2 kali supervisi	Sebelum	60,60	-8,47	4,79	0,000
	Sesudah	69,07			

Tabel 2. Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum Dan Sesudah Mendapat Supervisi Dari Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur

Perilaku <i>Caring</i>		Mean	Beda Mean	Bed a SD	P Value
6 kali supervisi	Sebelum	64,93	-5.13	4,79	0,001
	Sesudah	70,07			
4 kali supervisi	Sebelum	65,73	-4,67	2,69	0,000
	Sesudah	70,40			
2 kali supervisi	Sebelum	60,60	-8,47	4,79	0,000
	Sesudah	69,07			

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan makna hasil penelitian yang telah diperoleh berdasarkan literatur-literatur terkait dan penelitian yang telah ada sebelumnya serta menjelaskan keterbatasan serta implikasinya bagi pelayanan keperawatan dan penelitian.

A. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana

1. Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Mendapat Supervisi

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervise dari kepala ruangan adalah 64,93 sesudah mendapat supevisi adalah 70,07. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervise (p: 0,001). Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan kelompok 4 kali supervisi adalah 65,73 sesudah mendapat supevisi adalah 70,40. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 4 kali supervisi (p: 0,000). Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supevisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi dari kepala ruangan 60,60, sesudah mendapat supevisi kepala ruangan 69,07. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi (p: 0,000).

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sebelum mendapat supervisi kepala ruangan pada kelompok keseluruhan 63,76 sesudah mendapat supervisi 69,84. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok keseluruhan sebelum dan sesudah mendapatkan supervise dari kepala ruangan ($p: 0,000$).

Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa supervisi dari kepala ruangan yang telah mendapat pelatihan supervisi dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana pada masing-masing kelompok dengan peningkatan rata-rata perilaku *caring* bervariasi.

Melihat fenomena diatas, ini merupakan hal yang menguntungkan bagi rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa layanan kesehatan terutama keperawatan disebabkan perilaku *caring* perawat pelaksana meningkat setelah kepala ruangan mendapatkan pelatihan dan melakukan supervisi secara efektif, dan juga bahwa *caring* adalah dasar dari etik dan filosofi praktek keperawatan. (Marinner, 1986) menyebutkan bahwa salah satu kondisi penting untuk selalu *caring* adalah melakukan tindakan dengan tekun dan bertindak berdasarkan pengetahuan.

2. Perbedaan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Supervisi

Rata-rata perilaku *caring* perawat pelaksana sesudah mendapat supervisi kepala ruangan pada kelompok yang mendapat 6 kali supervisi dari kepala ruangan 70,07, pada kelompok yang

mendapat 4 kali supervisi dari kepala ruangan 70,40, pada kelompok yang mendapat 2 kali supervisi dari kepala ruangan 69,07. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku *caring* perawat pelaksana pada kelompok 6 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi, kelompok 2 kali supervisi sesudah mendapat supervise dari kepala ruangan ($p: 0,764$). Dari selisih masing-masing kelompok intervensi terlihat bahwa kelompok yang mendapat supervisi 2 kali dari kepala ruangan peningkatan perilaku *caring* perawat pelaksana lebih tinggi dan lebih bermakna ($p:0,000$).

Komponen perilaku *caring*, hubungan saling percaya antara perawat pelaksana dan klien yang mendapatkan supervisi 2 kali dari kepala ruangan memperlihatkan nilai yang paling tinggi yaitu ada peningkatan rata-rata 3,07.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2002). *Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Syaeful Anwar Malang*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI
- Ariawan. (1998). *Besaran Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta. FKM. UI.
- Armstrong, M. (2000). *Managing People: A Practical Guide For Line Managers*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Azwar. A. (1996). *Pengaturan administrasi kesehatan..* Jakarta: Bina rupa aksara.

- Barnum, J.B.S. (1998). *Nursing Theori: Analysis, Application, Evaluation*. (5th. Ed). Philadelphia. Lappincott.
- Bittel, L.R. (1987). *The Complete Guide to Supervisory Training & Development*. Beverly: Wesley Publishing Company.
- Chitty, K.K. (1997). *Profesional Nursing : Concep and Challeng* (2 nd ed). Philadelphia : W.B Saunders, Company
- Depdikbud. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Dharma, A. (2004). *Manajemen supervisi, petunjuk praktis bagi para supervisor*. (cetakan ke enam). Jakarta: PT: Raja Grafindo Persada.
- Evans, D. (1996). *Supervisor Management: Principle & Practice*. Trowbrige. Wilshre. (3rd. ed).
- Fitz Patrick, J.J. (1989). *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. (2nd. Ed). San Mateo California: Appleton & Large.
- George. JB. (1995). *Nursing Theorist, The Best For Professional Nursing Practice*, (4th). Norwalk: Appleton& Lange.
- Gillies (1994). *Nursing management : A System approach*. (3th ed.), Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Gillies. (1982). *Nursing management : A System approach*. (3th ed.), Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Handoko, TH (2001). *Manajemen personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPF
- Hastono, SP. (2001). *Analisis Data*. Jakarta. FKM. UI.
- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. (2nd). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Ilyas. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit; Teori, Metoda, Dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian EkonominKesehatan. FKM-UI.
- Issel, L., M. & Kahn, D (1998). *The Economic Value of Caring. Health Care Management Review*, 23 (4), 43-53.
- Johan, TAY (2001). Pengaruh Pelatihan Manajemen Keperawatan Terhadap Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan Memotivasi Bawahan Dalam Meningkatkan Kepuasan Klien Di RSUP Cipto Mangun Kusumo. Jkt:FIK-UI. Tesis Tidak Dipublikasikan.
- Kozier, B. (1995). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice*. (5th). California: Addison Wesley.
- Kurniati, T (2001). *Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis Master Tidak Di Terbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- La Monica, E. (1998). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*, Edisi terjemahaan. Editor: Susi Purwoko. Jakarta: EGC
- Leininger, M. (1981). *The Fenomenon Of Caring: Importance, Research Question and Theoretical Consideration*. Thorofar, NJ: Slack.
- Mangkunegara. A.P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdya.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2000). *Leadership Roles And Function In*

- Nursing: Theory And Application* (3rd ed). Philadelphia. Lippincott.
- Marriner, A. (1986). *Nursing theorist and their work*. St. Louis : The C.V. Mosby. Co
- Marreli, T.M. (1997). *The Nurse Managers's survival guide: Practical answer to everyday problem*, (2nd ed.). Philadelphia: Mosby
- Notoatmojo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rindu Cipta.
- Nurachmah, E. (2001). *Restrukturisasi dalam pelayanan keperawatan*. Seminar keperawatan dalam rangka ulang tahun rumah sakit Husada . Jakarta. Tidak diterbitkan.
- _____. (2001). *How nurse express their caring behavior to patients with specialist needs*. Jurnal Keperawatan Indonesia
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwadi, (2007). *Pengaruh Pelatihan Tentang Supervisi Bagi Perawat Puskesmas Dalam Meningkatkan Kinerja Pemantau Jentik*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta:FIK-UI.
- Rahayu, S. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap "caring" yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum pusat Persahabatan Jakarta*. Tesis master tidak diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Robbins, SP. (1998). *Perilaku Organisasi : Konsep, kontruksi dan aplikasi*. Jilid 1. Edisi bahasa Indonesia. Alih bahasa, Pujoatmoko. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Robbins & Coultr. (1999). *Manajemen*. Jakarta: PT. Prehalindo
- Rocchiccioli, J.T & Tilbury, M.S. (1998). *Clinical Leadership in Nursing*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Saljan, M. (2005). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Tesis. Program Pasca sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sembel (2003). <http://www.roy-sembel.com>. Diperoleh tanggal 18-1-2008.
- Siagian, SP. (2002). *Kiat meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta. PT. Rindu Cipta.
- Sobirin, C. (2006), *Hubungan Beban kerja dan Motivasi dengan penerapan prilaku caring Perawat pelaksana di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Unit Swadana Kabupaten Subang*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Stuarat & Sunden, et. All. (1994). *Nurse Client Interaction implementing The Nursing Process*. (5th. Ed.). St. Louis: Mosby Year Book. Inc.
- Sumarsono, S. (2004). *Metode Rriset : Sumber daya manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supriadi, B. (2004). *Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis Master Tidak Diterbitkan. Jakarta: FIK-UI.
- Suryana. (2006). *Panduan Praktis Mengelola Pelatihan*. Jakarta. Edsa. Mahkota.

- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (Alih bahasa oleh Suharyati Samba, dkk). Jakarta: EGC
- Swansburg & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses*. Toronto: Jones and Barlett Publisher.
- Tomey, A.M. (1994). *Nursing theorist and their work* (third ed.). St. Louis : The C. V. Mosby.Co.
- Ulemadja. (2006). *Modalitas perawat adalah empati*, ¶ <http://www.kmpk.ugm.ac.id>. Diperoleh tanggal 18-1-2008
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human Science and Human Care*. New York, National Language for Nursing
- Winardi. (2000). *Kepemimpinan dalam manajemen*. Edisi 2. Jakarta: PT Rhineka Cipta.